

Beroepscompetentieprofiel Verzorgende IG in de branche VVT



Colofon

Titel	:	Beroepscompetentieprofiel Verzorgende IG in de branche VVT
Adviescommissie	:	Adviescommissie Arbeidsmarkt & Opleidingen
Auteurs	:	Drs. Atie Beverdam, BDM Advies Lianne Beverdam MSc., BDM Advies
A+O VVT	:	Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg- Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT) Postbus 556 2501 CN Den Haag
Utrecht	:	Maart, 2016

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 Aanleiding	3
1.2 Reikwijdte van dit beroepscompetentieprofiel.....	3
1.3 Functie van dit beroepscompetentieprofiel.....	4
1.4 Ontwikkeling van het beroepscompetentieprofiel	4
1.5 Opbouw van het beroepscompetentieprofiel.....	5
2. Beroepsbeschrijving.....	6
2.1 De kern van het beroep.....	6
2.2 Setting en zorgcategorieën.....	7
2.3 Kenmerkende beroepshouding	7
2.4 Niveau van beroepsuitoefening van de verzorgende IG in de VVT-branche	8
3. Competentiegebieden verzorgende IG in de VVT	10
3.1 Competentiegebieden	10
3.2 De verzorgende IG in de VVT als zorgverlener	11
3.3 De verzorgende IG in de VVT als communicator	16
3.4 De verzorgende IG in de VVT als samenwerkingspartner	20
3.5 De verzorgende IG in de VVT als lerende professional	22
3.6 De verzorgende IG in de VVT als gezondheidsbevorderaar	24
3.7 De verzorgende IG in de VVT als organisator	26
3.8 De verzorgende IG in de VVT als professional en kwaliteitsbevorderaar	27
Bijlage 1 Betrokkenen bij het project	29
Bijlage 2 Ontwikkelingen in de VVT	30
Bijlage 3 Wettelijk kader	35
Bijlage 4 Overzicht verpleegtechnische handelingen	42
Bijlage 5 Afbakening beroepen in de VVT	43
Bijlage 6 Resultaten enquêtes Verzorgende IG	45
Bijlage 7 Bronnen en referenties.....	49

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Nieuwe ontwikkelingen in de zorg hebben ertoe geleid dat de beroepscompetentieprofielen uit 2012 voor de verzorgende IG en mbo-verpleegkundige in de VVT herzien dienden te worden. De transities en de paradigmaverschuiving in de visie op zorg hebben geleid tot een herbezinning op de werkzaamheden en positionering van de beroepen.

Daarnaast is er behoefte aan een duidelijke afbakening tussen de werkzaamheden en gevraagde competenties van Verzorgende IG in de branche VVT, Mbo-verpleegkundige in de branche VVT en Hbo-verpleegkundige, zodat het voor onderwijs en werkveld helder is wat de verschillen en overeenkomsten zijn tussen deze beroepen en opleidingen.

Verder is er behoefte aan het in kaart brengen van de overlap tussen de opleidingen Verzorgende IG, Mbo-verpleegkundige en Maatschappelijke zorg, omdat het werkveld aangeeft dat een combinatie van deze diploma's meerwaarde heeft. Agogische competenties spelen onder andere een belangrijke rol bij het coachend ondersteunen van de cliënt en het informele netwerk. Doordat agogische aspecten een steeds belangrijkere rol zijn gaan spelen in de zorg is het van belang voor het werkveld en onderwijs om na te gaan wat de consequenties daarvan zijn voor de opleidingen verzorgende IG, mbo-verpleegkundige in de VVT en maatschappelijke zorg niveau 3 en 4.

De genoemde ontwikkelingen en behoeften zijn aanleiding geweest voor de Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT) om de beroepscompetentieprofielen van Verzorgende IG in de branche VVT (Haterd, Liefhebber en Hollander, 2012a) en Mbo-verpleegkundige in de branche VVT (Haterd, Liefhebber en Hollander, 2012b) te laten herzien.

1.2 Reikwijdte van dit beroepscompetentieprofiel

Het beroepscompetentieprofiel Verzorgende IG in de branche verpleeg-, verzorgingshuizen en de thuiszorg (VVT) is gemaakt voor de totale breedte van de beroepspraktijk. Het is van toepassing op alle werkgebieden van de verzorgende IG in de branche VVT. Het omvat de beschrijving van het beroep en de competentiegebieden, inclusief competenties, kennis, vaardigheden en houding, van de verzorgende IG die werkzaam is in de branche VVT.

Het werkveld in de branche VVT is heel divers. De verzorgende IG heeft te maken met cliënten in een verpleeghuis, revalidatievoorziening, verzorgingshuis, thuissituatie, kleinschalige woonvormen en/of woonzorgcombinaties. Zij¹ is intramuraal en/of extramuraal werkzaam. Deze verschillen binnen de branche VVT hebben invloed op de beroepsuitoefening, afhankelijk van de setting zullen bepaalde onderdelen van de beschreven competenties in meerdere of mindere mate worden toegepast.

Het beroepscompetentieprofiel beschrijft naast het beroep en de competentiegebieden ook

¹ Voor de verzorgende IG is 'zij' en voor de cliënt is 'hij' gebruikt. Daar waar 'hij' staat kan ook 'zij' gelezen worden en omgekeerd.

het onderscheid tussen een aantal beroepen in de zorg. In bijlage 5 wordt ingegaan op de afbakening van het beroep verzorgende IG ten opzichte van de mbo-verpleegkundige, hbo-verpleegkundige en medewerkers maatschappelijke zorg (niveau 3 en 4).

1.3 Functie van dit beroepscompetentieprofiel

Met een beroepscompetentieprofiel wordt aangegeven dat er behoefte bestaat aan een beroep en wat die behoefte precies is in taken en competenties. Het geeft een beeld van de beroepsuitoefening in de volle breedte. Op grond daarvan is een beroepscompetentieprofiel een essentiële bron voor het ontwikkelen van onderwijs dat optimaal aansluit op de beroepspraktijk. Met de invoering van de Wet Educatie en Beroepsonderwijs (WEB) worden in het initiële beroepsonderwijs opleidingen aangeboden waaraan een aantoonbare behoefte bestaat op de arbeidsmarkt. Het beroepscompetentieprofiel kan worden gebruikt om input te geven aan de opleiding voor toekomstige beroepsbeoefenaren. Het toont aan dat de arbeidsmarkt behoefte heeft aan verzorgenden IG in de branche VVT.

Tevens kan het beroepscompetentieprofiel worden ingezet als:

- instrument voor personeelsbeleid, zoals werving en selectie, personeelsontwikkeling, beloningsbeleid, loopbaanplanning en – ontwikkeling, functiebeschrijving en functiewaardering;
- referentiekader voor de (ervaren) verzorgende IG om haar eigen functioneren te toetsen, te ontwikkelen en te onderhouden;
- middel in discussies over de ontwikkeling en positie van het beroep;
- bron voor voorlichting en informatie voor de toekomstige verzorgende IG in de branche VVT.

1.4 Ontwikkeling van het beroepscompetentieprofiel

In de periode juli 2015 - maart 2016 is het beroepscompetentieprofiel Verzorgende IG in de branche VVT ontwikkeld. Het ontwikkeltraject is uitgevoerd door BDM Advies en vond plaats onder begeleiding van de adviescommissie Arbeidsmarkt & Opleidingen met daarin vertegenwoordigers van sociale partners uit de zorg.

Tijdens het ontwikkelproces is allereerst een literatuurstudie gedaan, waarbij de nieuwe ontwikkelingen, wettelijke en andere kaders, transities, paradigmaverschuiving in de visie op zorg en nieuwe aspecten van de beroepen Verzorgende IG en Mbo-verpleegkundige in de branche VVT zijn bestudeerd. Vervolgens is op basis van deze literatuurstudie een enquête gehouden onder werkgevers en beroepsbeoefenaren, de resultaten hiervan staan beschreven in bijlage 6 en zijn verwerkt in dit BCP.

Vervolgens zijn tijdens de consultatieronde aan werkgevers en beroepsbeoefenaren specifieke vragen gesteld n.a.v. de uitkomsten van de enquêtes en zijn er vragen gesteld over het onderscheid tussen de verschillende beroepsgroepen. Ook zijn deelnemers bevraagd naar de inhoud van het beroep. Op grond van verkregen informatie is het beroepscompetentieprofiel ontwikkeld.

De adviescommissie had als voornaamste taak het aanleveren van informatie, het commentariëren en het valideren van het conceptberoepscompetentieprofiel. Het beroepsprofiel wordt ter legitimering voorgelegd aan het Sociaal Overleg Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (SOVVT). Een lijst met betrokkenen staat in bijlage 1.

1.5 Opbouw van het beroepscompetentieprofiel

Het beroepscompetentieprofiel beschrijft de volle breedte van beroepsuitoefening van de verzorgende IG in de branche VVT. De informatie over het beroep is verdeeld over drie hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk bevat algemene informatie, in het tweede hoofdstuk staan de kern van het beroep, kenmerken van de setting, zorgcategorieën, zelfstandigheid en verantwoordelijkheid en het niveau van de beroepsuitoefening. In hoofdstuk 3 zijn met behulp van de CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists) de competentiegebieden van de verzorgende IG beschreven. Per competentiegebied wordt de rol van de verzorgende IG in de branche VVT weergegeven met bijbehorende competenties, inclusief kennis², vaardigheden en houding.

Tot slot zijn er zeven bijlagen. Bijlage 1 bevat een lijst met betrokkenen bij de herziening van het beroepscompetentieprofiel Verzorgende IG. In bijlage 2 worden de ontwikkelingen die invloed hebben op het werk van de verzorgende IG in de branche VVT uiteengezet. In bijlage 3 worden de wettelijke kaders toegelicht. Bijlage 4 geeft een overzicht van de verpleegtechnische handelingen, waaronder voorbehouden en risicovolle handelingen. Bijlage 5 gaat in op de afbakening van het beroep verzorgende IG ten opzichte van de beroepen mbo-verpleegkundige, hbo-verpleegkundige en medewerkers maatschappelijke zorg (niveau 3 en 4). In bijlage 6 staan de resultaten van de enquêtes, gehouden onder werkgevers en beroepsbeoefenaren. De laatste bijlage bevat de bronnen en referenties.

² Voor de aanduiding van het kennisniveau van de verzorgende IG is gebruik gemaakt van het Nederlands kwalificatieraamwerk (NLQF). De kennis van de verzorgende IG (NLQF niveau 3) wordt daarom beschreven als 'kennis van ...'.

2. Beroepsbeschrijving

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving van het beroep verzorgende IG in de branche VVT gegeven. Eerst wordt de kern van het beroep beschreven, vervolgens komen kenmerken van de setting en de zorgcategorieën en daarna de kenmerkende beroepshouding. Tot slot wordt ingegaan op het niveau van de beroepsuitoefening middels een beschrijving van de complexiteit van de beroepsuitoefening, verantwoordelijkheid, zelfstandigheid en transfer.

2.1 De kern van het beroep

De verzorgende IG monitort en bevordert de gezondheid van individuele en groepen cliënten. Voor gezondheid wordt in dit beroepscompetentieprofiel de volgende definitie gehanteerd: 'Gezondheid is het vermogen om zich aan te passen en de regie te behouden bij sociale, fysieke en emotionele uitdagingen'. Deze omschrijving, die gezondheid dynamisch benadert en die veerkracht en zelfregie centraal stelt, heeft consequenties voor de doelstellingen en de inrichting van de gezondheidszorg en voor de beroepsuitoefening van zorgverleners (ZonMw, 2012).

De 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF) is een classificatiesysteem dat beschrijft hoe mensen omgaan met hun gezondheidstoestand. Het functioneren van een persoon kan met behulp van het ICF-schema beschreven worden in lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen (stoornissen), activiteiten (beperkingen) en participatie (participatieproblemen). Gezondheid is zo te beschrijven vanuit lichamelijk, individueel en maatschappelijk perspectief. Hierbij wordt ook de wisselwerking met externe factoren (omgevingsfactoren) en persoonlijke factoren meegenomen. De verzorgende IG houdt bij de ondersteuning van de cliënt en naastbetrokkenen³ rekening met de wisselwerking tussen fysieke, sociale en emotionele factoren, zoals beschreven in de ICF.

De verzorgende IG creëert samen met de cliënt passende omgevingscondities en randvoorwaarden om het zelfmanagement, herstel en kwaliteit van leven van de cliënt zoveel mogelijk te bevorderen. Het doel van het bevorderen van het zelfmanagement is dat de cliënt goed kan omgaan met zijn situatie en zijn leefstijl aan kan passen, zodat hij zijn situatie waar mogelijk kan verbeteren (Peeters, Wiegers, de Bie, en Friele, 2013). De verzorgende IG benut haar kennis van de mogelijkheden, risico's en inzet van zorgtechnologie en sociale media om het zelfmanagement te ondersteunen. Ze bewaakt de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorg die zij verleent en werkt verbindend samen met formele en informele zorgverleners.

De verzorgende IG ondersteunt het zelfmanagement van de cliënt en naastbetrokkenen gericht op het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren, zij houdt daarbij rekening met wat de cliënt en naastbetrokkenen zelf kunnen doen gezien hun lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren, persoonlijke- en omgevingsfactoren, draagkracht en draaglast. Zij spreekt de cliënt aan op zijn vermogen om zich aan te passen en de regie te behouden bij sociale, fysieke en emotionele uitdagingen. Verder bevordert zij de gezondheid en het functioneren van individuele en groepen cliënten door het geven van voorlichting, advies en instructie en door het toepassen van diverse vormen van preventie gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl, gezond gedrag en zelfmanagement en door het

³ De term naastbetrokkenen wordt gebruikt voor het sociale netwerk, mantelzorgers, familie, vrienden, wettelijke vertegenwoordigers, collega's, burens, kennissen, vrijwilligers en directe naasten.

ondernemen van actie bij het signaleren van kwetsbaarheden, risicofactoren en veranderingen in de gezondheidstoestand.

De verzorgende IG verleent methodisch, proces-, resultaat- en cliëntgericht zorg. Zij voert binnen haar bevoegdheden verpleegtechnische handelingen uit. Zij voert controles uit en signaleert en rapporteert veranderingen in lichaamsfuncties, gedrag en welbevinden.

De verzorgende IG toont ondernemerschap in het samen met de cliënt betrekken van de informele zorgverlening en door het meedenken over de inzet van (technologische) hulpmiddelen bij het realiseren van de doelstellingen van de cliënt. Zij monitort en evalueert de zorg en voert waar mogelijk verbeteringen door. Zij heeft daarbij aandacht voor het kostenaspect, het effect van de zorgverlening op de kwaliteit van leven van de cliënt en de daarmee samenhangende ethische dilemma's.

2.2 Setting en zorgcategorieën

Verzorgenden IG in de branche VVT zijn werkzaam in diverse settings, zoals een verpleeghuis, revalidatievoorziening, verzorgingshuis, thuissituatie, kleinschalige woonvormen en/of woonzorgcombinaties. De werkzaamheden vinden intramuraal en/of extramuraal plaats. Zij heeft daarbij te maken met verschillende zorgcategorieën van verschillende leeftijden, maar vooral met ouderen. De verzorgende IG in de VVT biedt met name aan de volgende doelgroepen ondersteuning en zorg:

- geriatrische cliënten;
- revaliderende cliënten en cliënten die kortdurende zorg ontvangen na een ziekenhuisopname;
- cliënten met chronische ziekte;
- cliënten met multimorbiditeit of multiprobleem situaties;
- cliënten met psychische of psychiatrische ziektebeelden en/of stoornissen of een verslaving;
- cliënten met verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke en/of meervoudige beperkingen;
- barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen (De kraamverzorgende beschikt over een eigen beroepscompetentieprofiel en wordt niet beschreven in dit beroepscompetentieprofiel).

2.3 Kenmerkende beroepshouding

De verzorgende IG heeft een professionele beroepshouding die gebaseerd is op de beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (CGMV et al., 2015), de professionele standaard (V&VN, 2015), de visie op gezondheid en de visie en richtlijnen van de instelling.

De verzorgende IG is gericht op het samen met de cliënt en naastbetrokkenen versterken van het zelfmanagement, bevorderen van gezondheid, welbevinden en kwaliteit van leven. Zij zorgt ervoor dat de cliënt zoveel mogelijk de eigen regie in handen heeft, zelf verantwoordelijk is, zelf beslissingen maakt en zoveel mogelijk het leven kan leiden dat hij gewend was. Zij houdt daarbij rekening met de mogelijkheden, wensen en gewoonten, normen en waarden, seksuele voorkeur, de culturele achtergrond en de levensbeschouwing van betrokkenen.

De verzorgende IG heeft sterke communicatieve en reflectieve vaardigheden, zet door, improviseert en relateert. Zij toont oprechte belangstelling voor de cliënt en naastbetrokkenen. Zij heeft een open, proactieve en ondernemende houding en werkt methodisch, veilig, kostenbewust, milieubewust, hygiënisch en ergonomisch verantwoord.

De verzorgende IG bewaakt de privacy, gaat verantwoord om met vertrouwelijke en gevoelige informatie en bewaakt geheimhouding. Haar eigen normen en waarden hanteert zij op een professionele manier en zij is zich bewust van het effect van haar eigen handelen en gedrag op dat van anderen. Ze toont respect voor de cliënt en naastbetrokkenen, formele en informele zorgverleners en bewaakt dat ze zelf ook met respect wordt behandeld.

De verzorgende IG gaat op basis van gelijkwaardigheid om met de cliënt en naastbetrokkenen, zij realiseert zich daarbij dat de cliënt en naastbetrokkenen door hun behoefte aan zorg (deels) afhankelijk van haar zijn. Zij is zich bewust van haar positie en hanteert deze op een professionele manier. Ze gaat verantwoord om met ethische dilemma's, ze analyseert het dilemma vanuit verschillende gezichtspunten en betreft daarbij wet- en regelgeving om zo tot een onderbouwd en verantwoord standpunt te komen.

2.4 Niveau van beroepsuitoefening van de verzorgende IG in de VVT-branche

Complexiteit van de beroepsuitoefening

De verzorgende IG werkt in laag tot gemiddeld complexe zorgsituaties, maar kan ook in hoog complexe zorgsituaties werken, wanneer er sprake is van een stabiele situatie. Ze werkt veelal in voorspelbare, niet-levensbedreigende situaties. Zij heeft ook te maken met levensbedreigende situaties, spanningen, tegengestelde belangen en veranderingen in de zorgsituatie. Als zij veranderingen signaleert in de situatie van de cliënt, handelt zij volgens procedures en maakt zij een inschatting van de mogelijke gevolgen en risico's van deze veranderingen en schakelt zo nodig een collega of eindverantwoordelijke in.

Haar werkzaamheden zijn veelal praktisch en concreet van aard. Door de combinatie van kennis en vaardigheden, het gebruiken van routines en standaardprocedures en combineren van (standaard)procedures is zij in staat haar werkzaamheden te verrichten.

De verzorgende IG werkt samen met de cliënt, naastbetrokkenen, formele en informele zorgverleners. Zij is in staat om verbindend samen te werken en haar competenties in te zetten voor uiteenlopende werksituaties.

De verzorgende IG houdt rekening met het functioneren, de gezondheidsproblemen en de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van de cliënt en naastbetrokkenen. Ze zorgt ervoor dat cliënt en naastbetrokkenen zoveel mogelijk zelf doen. Zij gebruikt daarbij op een effectieve en kostenbewuste manier de nieuwste technologische mogelijkheden en sociale media.

De verzorgende IG gaat mensgericht en verantwoord om met o.a. de volgende dilemma's:

- Betrokkenheid versus distantie;
- Bevorderen zelfmanagement cliënt versus waarborgen veiligheid cliënt;
- Belangen, wensen en verwachtingen cliënt en naastbetrokkenen versus mogelijkheden organisatie en eigen mogelijkheden;
- Respecteren waarden, normen en opvattingen van cliënt en naastbetrokkenen, formele en informele zorgverleners versus de eigen waarden, normen en professionele zienswijze.

Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid

De verzorgende IG is medeverantwoordelijk voor de continuïteit, de kwaliteit en het resultaat van de individuele zorgverlening. Zij voert haar werkzaamheden zelfstandig uit, plant haar eigen werk en stelt daarbij zelf prioriteiten. Zij past haar zorg en ondersteuning aan op wat de cliënt en naastbetrokkenen zelf kunnen doen gezien hun lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren, persoonlijke en omgevingsfactoren, draagkracht en draaglast. Zij heeft daarbij te maken met veranderende omstandigheden. Ze signaleert veranderingen en onderneemt zelfstandig stappen of doet voorstellen ter verbetering. Ze neemt initiatieven. Zij schakelt zo nodig andere collega's of haar eindverantwoordelijke in wanneer de complexiteit van een situatie haar deskundigheid te boven gaat of wanneer de zorg- of ondersteuningsbehoeften buiten haar deskundigheidsgebied vallen.

De verzorgende IG is verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning die zij verleent aan de cliënt en naastbetrokkenen. Ze is verantwoordelijk voor het rapporteren over de zorgverlening, het nakomen van gemaakte afspraken en het voldoen aan gestelde eisen. Tevens is zij verantwoordelijk voor het verbindend samenwerken met betrokkenen, het bekwaam en binnen haar bevoegdheden uitvoeren van verpleegtechnische handelingen en voor de initiatieven die zij toont. Zij houdt de kwaliteit van de zorg in de gaten en onderneemt actie als ze knelpunten signaleert.

De verzorgende IG werkt zelfstandig aan haar eigen deskundigheidsbevordering. Zij is verantwoordelijk voor een leven lang leren, het kennen en in stand houden van de eigen deskundigheid, bevoegdheid en bekwaamheid, voor de kwaliteit van haar werk en voor haar eigen loopbaan. Zij draagt bij aan het inwerken en begeleiden van nieuwe verzorgenden IG, stagiaires en vrijwilligers. Ze is medeverantwoordelijk voor kwaliteitszorg, professionalisering van het beroep en positionering van de beroepsgroep.

Transfer

De verzorgende IG past haar beroepsspecifieke kennis en vaardigheden toe in vergelijkbare werksituaties. Ze combineert haar kennis en vaardigheden en speelt in op de actuele situatie. Ze signaleert veranderingen in functioneren, gezondheid, welbevinden, woon- en leefomstandigheden, draagkracht en draaglast en koppelt deze signalen aan haar kennis en ervaring om te beredeneren wat er moet gebeuren.

3. 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: Communiqueert 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

3.2 De verzorgende IG in de VVT als zorgverlener

De verzorgende IG richt zich als zorgverlener op het ondersteunen van het zelfmanagement van de cliënt en diens naastbetrokkenen. Hierbij is er sprake van een methodisch en cyclisch proces, die bestaat uit het observeren, opstellen van een zorgleefplan, uitvoeren van de zorg en ondersteuning, evalueren en bijsturen van het zorgleefplan, de zorg en ondersteuning. Zij werkt vanuit een integrale benadering, waarbij welzijn, zorg en behandeling in onderlinge samenhang gericht zijn op (behoud of verbetering van) de kwaliteit van leven (Bodegom, Hoogerduijn & Oeseburg, 2014). De verzorgende IG doet dit in samenspraak met de cliënt, naastbetrokkenen, collega's en/of eindverantwoordelijke.

De verzorgende IG zorgt ervoor dat de cliënt zoveel mogelijk de eigen regie in handen heeft, zelf verantwoordelijk is en zelf beslissingen maakt. Zij brengt samen met de cliënt en naastbetrokkenen het functioneren, de gezondheidsproblemen en de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in kaart. Zij betreft hierbij hun ervaringsdeskundigheid. Zij gaat samen met de cliënt en betrokkenen na wat hij en naastbetrokkenen zelf kunnen doen en welke verzorging en verpleging aanvullend nodig is. Ze houdt daarbij rekening met de woon- en leefomstandigheden, draagkracht en draaglast van zowel de cliënt als de naastbetrokkenen. Indien mogelijk en zinvol gebruikt zij technologische mogelijkheden. In sommige situaties zullen de cliënt en naastbetrokkenen (tijdelijk) niet in staat zijn om de regie te voeren. In deze situaties neemt de verzorgende IG de regie geheel of gedeeltelijk over.

De verzorgende IG levert op basis van de verzamelde informatie en methodisch redeneren een bijdrage aan het samen met de cliënt opstellen van het zorgleefplan. In dit plan staan de zorg- en ondersteuningsdoelen en passende interventies en activiteiten. Zij analyseert verzamelde gegevens, formuleert mede de doelen en passende activiteiten. Zij bespreekt het zorgleefplan met collega's en/of eindverantwoordelijke, cliënt en naastbetrokkenen en vraagt om instemming.

De verzorgende IG biedt ondersteuning bij de lichamelijke verzorging, de opname van voeding en vocht, de uitscheiding, mobiliteit, slaap-waakritme, het omgaan met gezondheidsproblemen, organisatie van het huishouden, dagelijkse activiteiten, maatschappelijke participatie, herstellen, opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk en het aangaan van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen. Zij motiveert de cliënt en naastbetrokkenen om zoveel mogelijk zelf te doen en biedt mogelijkheden om nieuwe vaardigheden en nieuw gedrag aan te leren. Zij houdt daarbij rekening met de gezondheid, situatie, veiligheid, privacy en het welbevinden van de cliënt.

De verzorgende IG controleert de lichaamsfuncties, monitort voortdurend het functioneren, de gezondheidstoestand en het welbevinden van de cliënt. Zij constateert veranderingen in de situatie. Zij evalueert regelmatig of het zorgleefplan nog aansluit bij de wensen, behoefte en actuele situatie van de cliënt en naastbetrokkenen. Ze rapporteert en bespreekt haar bevindingen en stelt het zorgleefplan zo nodig met instemming van collega's en/of eindverantwoordelijke, cliënt en naastbetrokkenen bij. Indien nodig verwijst zij de cliënt door naar de juiste persoon of instantie voor het aanvragen van een herindicatie.

De verzorgende IG voert in opdracht van een arts of verloskundige verpleegtechnische handelingen uit, waar zij bekwaam en volgens de protocollen van de organisatie bevoegd voor is, met inachtneming van de noodzakelijke voorzorgsmaatregelen, standaarden, richtlijnen en protocollen. Zij voert controles uit, signaleert en rapporteert veranderingen in lichaamsfuncties, gedrag en welbevinden. Zij informeert de cliënt en naastbetrokkenen over

de verpleegtechnische handelingen en voorziet in een controlesysteem om complicaties of negatieve gevolgen te voorkomen.

Competentie A: Draagt bij aan het opstellen van het zorgleefplan

De verzorgende IG draagt bij aan het opstellen van het zorgleefplan door informatie te verzamelen over de cliënt en aan de hand van haar kennis, observaties en haar verzorgende blik mee te denken over passende zorg en ondersteuning voor de cliënt en naastbetrokkenen. Zij brengt samen met collega's, cliënt en overige betrokkenen de zorg- en ondersteuningsbehoefte in kaart en draagt bij aan de vertaling naar zorg- en ondersteuningsdoelen en activiteiten. Ze houdt hierbij rekening met wat de cliënt en naastbetrokkenen zelf kunnen doen gezien hun lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren, woon- en leefomstandigheden, draagkracht en draaglast.

Kennis

- Heeft kennis van methodisch redeneren.
- Heeft kennis van classificatiesystemen.
- Heeft kennis van anatomie, fysiologie en pathologie m.b.t. de zorgcategorieën in de VVT.
- Heeft kennis geriatricie en psychogeriatricie.
- Heeft kennis van psychische en psychiatrische ziektebeelden, stoornissen en verslavingen.
- Heeft kennis van verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke en meervoudige beperkingen.
- Heeft kennis van multiproblematiek.
- Heeft kennis van het opstellen en hanteren van een zorgleefplan.
- Heeft kennis van het observeren en signaleren van veranderingen in lichaamsfuncties, gedrag en welbevinden van zorgcategorieën in de VVT.
- Heeft kennis van factoren die zorgcategorieën in de VVT kwetsbaar maken.
- Heeft kennis van woon- en leefomstandigheden, zelf- en samenredzaamheid, autonomie, participatie, mentaal- en lichamelijk welbevinden en gezondheid van de zorgcategorieën in de VVT.
- Heeft kennis van gegevensverzameling.
- Heeft kennis van risico- en vroegsignalering.
- Heeft kennis van preventie van complicaties en zorgproblemen.

Vaardigheden

- Handelt systematisch.
- Past observatietechnieken toe.
- Verzamelt, analyseert en waardeert systematisch informatie.
- Analyseert en beoordeelt risico's en onvoorziene situaties in de zorgverlening en geeft dit door aan haar eindverantwoordelijke.
- Brengt de draagkracht en draaglast van de cliënt en naastbetrokkenen in kaart.
- Inventariseert met collega's, cliënt en overige betrokkenen de zorg- en ondersteuningsbehoefte.
- Draagt bij aan de opstelling van zorg- en ondersteuningsdoelen en activiteiten.

Houding

- Gaat correct om met privacygevoelige informatie.
- Heeft een open, onderzoekende en creatieve houding.
- Houdt rekening met de wensen, behoeften, situatie, beleving en privacy van de cliënt en naastbetrokkenen.

- Houdt rekening met normen en waarden, gewoonten en gevoelens van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Heeft inzicht in de eigen normen en waarden in relatie tot die van anderen.
- Handelt volgens de regels van de organisatie en relevante wetgeving.

Competentie B: Ondersteunt het zelfmanagement

De verzorgende IG ondersteunt het zelfmanagement van de cliënt en naastbetrokkenen en stimuleert ze om hun dagelijks functioneren te behouden of verbeteren.

Kennis

- Heeft kennis van het bevorderen van de zelf- en samenredzaamheid van cliënt en naastbetrokkenen.
- Heeft kennis van de normen voor verantwoorde zorg.
- Heeft kennis van ondersteuningsbehoeften van doelgroepen in de VVT.
- Heeft kennis van de sociale kaart.
- Heeft kennis van persoonlijke verzorging.
- Heeft kennis van ergonomie.
- Heeft kennis van de inzet van zorgtechnologie en sociale media om het zelfmanagement te ondersteunen.
- Heeft kennis van zingeving en levensvragen van ouderen
- Heeft kennis van het omgaan met en beperken van veiligheidsrisico's.
- Heeft kennis van het beperken van vrijheidsbeperkende middelen.
- Heeft kennis van evaluatietechnieken en -instrumenten.
- Heeft kennis van het schrijven van een (eind)evaluatie.

Vaardigheden

- Handelt methodisch en persoonsgericht.
- Past motivatie- en begeleidingstechnieken toe.
- Past evaluatievaardigheden toe.
- Bevordert een veilig, prettig en passend leefklimaat.
- Biedt de cliënt psychosociale begeleiding gericht op het omgaan met het functioneren, de gezondheidsproblemen, de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen en het behouden van de regie.
- Ondersteunt en versterkt waar mogelijk de eigen regie en zelf- en samenredzaamheid.
- Biedt de cliënt ondersteuning bij het realiseren van participatie, het vinden van zinvolle dagbesteding en het aangaan en onderhouden van sociale contacten.
- Observeert, signaleert en rapporteert kwetsbaarheden van zorgcategorieën in de VVT.
- Verleent persoonlijke verzorging en neemt deze alleen waar nodig over.
- Verleent palliatieve en terminale zorg en houdt daarbij rekening met de beleving van de cliënt en naastbetrokkenen, naderend levenseinde, zingeving en privacy.
- Verzorgt een overleden cliënt volgens protocol en wettelijke eisen.
- Leert de cliënt of mantelzorgers om handelingen zelf uit te voeren (bijvoorbeeld wondverzorging).
- Handelt binnen een indicatiestelling.
- Handelt ergonomisch verantwoord en milieubewust.
- Handelt volgens patiëntveiligheidswetten, -regels, -richtlijnen en -protocollen.

Houding

- Realiseert zich dat goed slapen, goed eten, goede dagbesteding en sociale contacten nuttig en belangrijk zijn voor de kwaliteit van leven van de cliënt.
- Stelt het zelfmanagement en welbevinden van de cliënt centraal.
- Heeft een open, aandachtige en respectvolle houding, ongeacht de sociale of economische status, levensbeschouwing, politieke overtuiging, opleiding, ras, geaardheid, sekse of leeftijd van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Bewaakt dat ze zelf ook met respect wordt behandeld.
- Is er op gericht de cliënt zoveel mogelijk het leven te laten leiden dat hij wil en gewend is.
- Blijft te allen tijde kijken wat de cliënt nog zelf kan in plaats van zorg over te nemen.

Competentie C: Voert verpleegtechnische handelingen uit

De verzorgende IG voert verpleegtechnische handelingen bevoegd en bekwaam uit volgens de protocollen van de zorgorganisatie. De verpleegtechnische handelingen variëren per setting en omvatten zowel voorbehouden handelingen als handelingen die risicovol zijn, zie bijlage 4.

Kennis

- Heeft kennis van verpleegtechnische handelingen, zie bijlage 4.
- Heeft kennis van farmacologie.
- Heeft kennis van risico's, mogelijk consequenties en complicaties ten gevolgen van verpleegtechnische handelingen.
- Heeft kennis van relevante materialen, middelen en medisch-technische apparatuur m.b.t. verpleegtechnische handelingen.
- Heeft kennis van het sociale, fysieke en emotionele functioneren van de zorgcategorieën in de VVT.
- Heeft kennis van therapietrouw.
- Heeft kennis van medicatieveiligheid.
- Heeft kennis van verwonding, vergiftiging, verstikking, ademstilstand, circulatiestilstand.
- Heeft kennis van pijnbestrijding, bijwerkingen en complicaties.

Vaardigheden

- Voert de verpleegtechnische handelingen, die vallen binnen haar bevoegdheden, bekwaam uit.
- Registreert en rapporteert verpleegtechnische handelingen.
- Werkt methodisch.
- Controleert berekeningen.
- Observeert en signaleert lichaamsfuncties, gedrag, welbevinden en veranderingen daarin en onderneemt actie.
- Houdt rekening met beleving, levensfase, privacy, functioneren, gezondheidstoestand en behandeling van de cliënt.
- Past gespreksvaardigheden toe om angst en onzekerheid weg te nemen bij de cliënt en naastbetrokkenen.
- Geeft voorlichting, advies en instructie aan de cliënt, naastbetrokkenen en collega's.
- Past EHBO of eerste hulp bij kleine ongevallen toe en kan reanimeren.

Houding

- Bewaakt haar eigen deskundigheid en gaat zorgvuldig om met de grenzen hiervan.
- Is alert op verandering in gezondheidstoestand, gedrag en welbevinden.
- Gaat zorgvuldig om met protocollen, voorschriften en wet- en regelgeving.

3.3 De verzorgende IG in de VVT als communicator

De verzorgende IG stemt haar communicatie af op de doelgroepen in de VVT. Ze houdt rekening met de situatie van de cliënt en naastbetrokken. Zij zoekt bij cliënten die zich verbaal of non-verbaal niet goed kunnen uiten naar communicatiemogelijkheden en besteedt extra aandacht aan het interpreteren van wensen en behoeften bij deze cliënten. Zij bouwt een relatie op met de cliënt en naastbetrokkenen, stelt zich open, betrouwbaar en respectvol op en sluit aan bij de leefwereld en beleving van de cliënt. Zij achterhaalt hun ervaringsdeskundigheid, toont interesse en luistert aandachtig. Ze is toegankelijk en bereikbaar voor de cliënt en naastbetrokken.

De verzorgende IG herkent mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, zoals laaggeletterde mensen. Zij bespreekt vermoedens van beperkte gezondheidsvaardigheden met de juiste personen en gebruikt hulpmiddelen om mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden te ondersteunen bij het vinden, begrijpen en beoordelen van gezondheidsinformatie. Zij controleert voortdurend of zij alle informatie goed begrepen hebben en neemt de tijd om hen wegwijs te maken binnen de zorg.

De verzorgende IG maakt het emotioneel welbevinden van de cliënt en naastbetrokkenen bespreekbaar. Zij onderzoekt welke praktische, sociale en emotionele ondersteuning nodig is voor de cliënt, zodat de cliënt en naastbetrokkenen kunnen omgaan met de ziekte of beperking en de gevolgen daarvan. Zij ondersteunt de cliënt en naastbetrokkenen bij hun emotioneel welbevinden, ook bij vraagstukken rondom het levenseinde.

De verzorgende IG communiceert duidelijk bij onvoorziene en crisissituaties die het gevolg zijn van problemen van somatische aard, gedragsproblemen van psychosociale of psychiatrische aard of grensoverschrijdend gedrag. Zij treedt bij grensoverschrijdend gedrag, moeilijk verstaanbaar gedrag en spanningen de-escalerend en doelgericht op. Zij bestudeert het gedrag van de cliënt vanuit meerdere invalshoeken. Zij bedenkt met de cliënt en betrokkenen haalbare oplossingen om het gedrag positief te veranderen en creëert mogelijkheden voor de cliënt om zijn weerbaarheid te vergroten en om te leren gaan met sociale situaties. Zij stemt de ondersteuning bij het verbeteren van gedrag en/of consolideren van gedragsverandering continu af op de cliënt.

De verzorgende IG past in groepssituaties⁴ haar communicatie aan op de groep en houdt hierbij rekening met individuele verschillen en de groepsdynamiek. Ze observeert groepsprocessen en het gedrag van de cliënt. Zij signaleert problemen zoals pestgedrag en uitsluiting. Ze helpt cliënten bij het verkrijgen van inzicht in het eigen gedrag en het effect van dat gedrag op anderen. Ze bemiddelt of grijpt in bij conflicten. Indien nodig bespreekt ze dit in de groep.

De verzorgende IG biedt zorg op afstand. Zij gebruikt communicatietechnologie voor informatie-uitwisseling, communicatie en kennisontwikkeling en biedt de cliënt ondersteuning in het omgaan met technologische hulpmiddelen, internet en sociale media.

Competentie D: Communiceert persoonsgericht

De verzorgende IG communiceert persoonsgericht met de cliënt en naastbetrokken, zodat de cliënt zoveel mogelijk de regie heeft, goed geïnformeerd is en betrokken is bij keuzes in de zorgverlening.

Kennis

- Heeft kennis van persoonsgerichte communicatietechnieken.
- heeft kennis van communicatiemogelijkheden en -methoden (verbaal, non-verbaal, pre-verbaal en schriftelijk).

⁴ Een groep bestaat uit twee of meer personen.

- Heeft kennis van communicatiemogelijkheden en -methoden voor cliënten met onbegrepen gedrag, dementie, afasie etc.
- Heeft kennis van het ondersteunen en bevorderen van zelfmanagement.
- Heeft kennis van beperkte gezondheidsvaardigheden: beperkte functionele vaardigheden, interactieve vaardigheden en kritische vaardigheden.

Vaardigheden

- Past communicatie- en gesprekstechnieken toe.
- Reageert adequaat op non-verbale signalen en uitingen van de cliënt.
- Spreekt de cliënt aan op zijn vermogen om zich aan te passen en de regie te behouden bij sociale, fysieke en emotionele uitdagingen.
- Bespreekt bij cliënten die zelf niet (meer) hun wensen en behoeften kunnen overbrengen met naastbetrokkenen en collega's welke benadering en communicatie het beste bij de cliënt aansluit.
- Kan omgaan met verschillende culturele en religieuze achtergronden.
- Past haar communicatie aan op cliënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Houding

- Communiceert op een persoonsgerichte en professionele manier.
- Houdt rekening met het unieke referentiekader van de cliënt en haar eigen referentiekader.
- Accepteert beslissingen van de cliënt en stelt de zorg en ondersteuning in dienst van de uitvoering hiervan.

Competentie E: Biedt emotionele ondersteuning

De verzorgende IG ondersteunt de cliënt en naastbetrokkenen bij het omgaan met emotionele vraagstukken en gevoelens als onmacht, spanning, verdriet, angst en onzekerheid.

Kennis

- Heeft kennis van methoden m.b.t. emotionele ondersteuning.
- Heeft kennis van het mentaal welbevinden.
- Heeft kennis van rouwverwerking.
- Heeft kennis van voorlichtings- en adviesmethoden bij emotionele ondersteuning.

Vaardigheden

- Observeert en signaleert de behoefte aan emotionele ondersteuning bij de cliënt en naastbetrokkenen.
- Observeert en signaleert veranderingen in het emotioneel welbevinden van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Reageert adequaat op emoties van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Erkent gevoelens van de cliënt en schenkt hier aandacht aan.
- Ondersteunt de cliënt en naastbetrokkenen bij verliesverwerking, rouw en naderend sterven.
- Vergroot het vermogen van de cliënt om zoveel mogelijk eigen beslissingen te maken.
- Geeft de cliënt de ruimte om het eigen leven zelf te organiseren en coördineren.
- Laat de cliënt en naastbetrokkenen beslissingen nemen vanuit hun eigen ideeën, wensen en behoeften.
- Signaleert overbelasting van naastbetrokkenen.

Houding

- Respekteert de cliënt en naastbetrokkenen als persoon.
- Blijft geduldig en respectvol bij veeleisende cliënten en naastbetrokkenen.

Competentie F: Handelt in onvoorziene en crisissituaties

De verzorgende IG communiceert duidelijk en doelgericht in onvoorziene en crisissituaties die het gevolg zijn van problemen van somatische aard, gedragsproblemen van psychosociale of psychiatrische aard of grensoverschrijdend gedrag. Zij schat de ernst van de situatie in en onderneemt actie. Bij onvoorziene en crisissituaties veroorzaakt door gedrag werkt zij de-escalerende en beperkt zij het gevaar voor de cliënt(en) en/of zijn omgeving. Zo nodig schakelt ze een collega of eindverantwoordelijke in.

Kennis

- Heeft kennis van lichamelijke klachten, ziekten en het verloop van ziekteprocessen (symptomen, mogelijke problemen etc.).
- Heeft kennis mogelijke oorzaken van gedragsproblemen van psychosociale, psychiatrische of psycho-geriatrische aard.
- Heeft kennis van het omgaan met moeilijk verstaanbaar gedrag, grensoverschrijdend gedrag en agressie.
- Heeft kennis van conflicthantering.

Vaardigheden

- Biedt begeleiding bij het ontwikkelen van sociale en communicatieve vaardigheden.
- Achterhaalt de oorzaak van lichamelijke en psychische klachten.
- Kan regulerende methodieken toepassen ten aanzien van seksualiteit en intimiteit.
- Past risicosignalering toe en anticipeert op gedragsverandering, -problemen, spanningen en grensoverschrijdend gedrag om crisissituaties te voorkomen.
- Past interventietechnieken toe bij cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag.
- Bespreekt leerproblemen, psychiatrische problemen, sociale problemen, sociaal-emotionele problemen en emotionele problemen met de juiste persoon/instantie.
- Handelt in onvoorziene- en crisissituaties volgens de voorgeschreven procedures, wettelijke richtlijnen en afspraken van de organisatie.
- Geeft tijdig, duidelijk en consequent haar eigen grenzen aan.

Houding

- Blijft bij het oplossen van problemen van de cliënt binnen haar bevoegdheden.
- Houdt bij spanningen en emoties haar gevoelens onder controle.
- Is duidelijk in wat de cliënt en naastbetrokkenen van haar kunnen verwachten.

Competentie G: Ondersteunt een groep cliënten

De verzorgende IG past haar communicatie aan op een groepssituatie en gaat consequent om met het groepsproces.

Kennis

- Heeft kennis van groepsdynamiek.
- Heeft kennis van groepsgerichte voorlichtings-, gespreks- en begeleidingsmethoden.
- Heeft kennis van het opbouwen en herstellen van sociale contacten.

Vaardigheden

- Herkent eenzaamheid en sociale uitsluiting.
- Spreekt cliënten zo nodig aan op hun gedrag.
- Treedt de-escalerend op.
- Maakt met cliënten afspraken over omgangsregels.
- Geeft duidelijke en eerlijke feedback over het gedrag van de cliënt in de groepssituatie.
- Observeert de groepsdynamiek, signaleert problemen en grijpt zo nodig in.

Houding

- Maakt gebruik van de individuele verschillen om ervoor te zorgen dat cliënten elkaar aanvullen en van elkaar leren.

Competentie H: Gebruikt technologische hulpmiddelen

De verzorgende IG maakt bij de communicatie gebruik van technologische hulpmiddelen en gaat professioneel om met sociale media en internet.

Kennis

- Heeft kennis van randvoorwaarden en ondersteuning die nodig is voor de toegankelijkheid en bereikbaarheid van voorzieningen en media voor cliënten.
- Heeft kennis van technologie in de zorg die het zelfmanagement van de cliënt kan ondersteunen en bevorderen, zoals beeldbellen.
- Heeft kennis van communicatietechnologie in de zorg die haar bij haar eigen werk kan ondersteunen.
- Heeft kennis van ethische dilemma's bij het gebruik van technologische hulpmiddelen.

Vaardigheden

- Blijft op de hoogte van ontwikkelingen op het gebied van communicatietechnologie en sociale media.
- Neemt deel aan virtuele netwerken voor kennisdeling.

Houding

- Gaat verantwoord om met sociale media en internet.
- Heeft een positieve houding tegenover het gebruik van technologie in de zorg.
- Let bij het gebruik van beeldbellen op de eigen communicatie.

3.4 De verzorgende IG in de VVT als samenwerkingspartner

De verzorgende IG werkt op basis van gelijkwaardigheid samen met de cliënt, naastbetrokkenen, vrijwilligers en overige informele zorgverleners. Ze ondersteunt informele en sociale netwerken en schakelt hen in overleg met collega's of eindverantwoordelijke in. Zij begeleidt hen, is gericht op het versterken van de zelf- en samenredzaamheid en zorgt er voor dat iedereen tijdig over de juiste informatie beschikt. Zij maakt kenbaar wie de cliënt en naastbetrokkenen waarvoor kunnen inschakelen als ze hulp nodig hebben. Zij geeft aan waarvoor, wanneer en hoe ze bereikbaar is voor de cliënt en naastbetrokkenen. Zij toont waardering en respect voor wat het sociale netwerk en vrijwilligers doen voor de cliënt.

De verzorgende IG stemt de zorgverlening met de cliënt, naastbetrokkenen en overige informele zorgverleners af en maakt samen met hen een duidelijke taakverdeling. Ze legt dit in samenspraak met collega's vast, zodat iedereen weet wat van hen verwacht wordt. Zij zorgt ervoor dat de cliënt en naastbetrokkenen zoveel mogelijk zelf kunnen doen en er waar mogelijk vrijwilligers worden ingezet, ze houdt daarbij de kwaliteit en continuïteit van de zorg in de gaten. Ze onderneemt actie wanneer de zorg van naastbetrokkenen onverantwoord of onveilig is.

De verzorgende IG werkt verbindend samen met collega's en andere disciplines, zowel binnen als buiten de organisatie. Zij neemt deel aan multidisciplinair overleg. Zij stemt op basis van de afspraken in het zorgleefplan de werkzaamheden met zorgverleners af en zorgt voor de overdracht van de benodigde informatie om de juiste zorg te kunnen verlenen. Zij rapporteert aan collega's van eigen en andere disciplines.

Competentie I: Werkt verbindend samen

De verzorgende IG werkt verbindend samen met het sociale netwerk, vrijwilligers, collega's en andere disciplines zowel binnen als buiten de organisatie. Zo draagt zij eraan bij dat de formele en informele zorgverlening goed op elkaar is afgestemd en de kwaliteit, continuïteit en eenduidigheid van de zorgverlening is gewaarborgd. Zij werkt met collega's samen op basis van gelijkwaardigheid.

Kennis

- Heeft kennis van samenwerkingsprocessen.
- Heeft kennis van taken en rollen van andere zorgverleners, zoals de ergotherapeut, gedragswetenschapper, arts, fysiotherapeut of ouderenadviseur, en weet wanneer op wie een beroep gedaan kan worden.
- Heeft kennis van diversiteit en interculturele communicatie.
- Heeft kennis van de inzet van vrijwilligers
- Heeft kennis van het werven van vrijwilligers.
- Heeft kennis van medische begrippen die gehanteerd worden in multidisciplinair overleg.
- Heeft kennis van de sociale kaart van de wijk (van toepassing voor de thuiszorg).

Vaardigheden

- Past gespreks- en vergadervaardigheden toe tijdens overleg.
- Bespreekt met collega's, cliënt en informele zorgverleners wederzijdse verwachtingen en mogelijkheden.
- Verdeelt taken met collega's en informele zorgverleners.

- Neemt deel aan multidisciplinair overleg.
- Zorgt voor een tijdige en duidelijke overdracht van informatie en het maken van concrete afspraken.
- Benoemt aandachts- en knelpunten in de samenwerking en zoekt samen met betrokkenen naar oplossingen.
- Spreekt collega's aan op concreet gedrag en is zelf ook aanspreekbaar.
- Geeft aan collega's randvoorwaarden door die informele zorgverleners kunnen helpen bij de ondersteuning van de cliënt.
- Geeft, met inachtneming van de privacy van de cliënt, informatie, voorlichting en advies aan informele zorgverleners over onder andere het fysiek, emotioneel en sociaal functioneren, gezondheidsproblemen en behandeling van de cliënt.
- Signaleert de eigen behoeftes, draagkracht en draaglast van informele zorgverleners.

Houding

- Staat open voor de mening van informele en formele zorgverleners en benut hun deskundigheid.
- Durft haar grenzen aan te geven en om hulp te vragen als dit nodig is.
- Heeft een proactieve houding om de kwaliteit en continuïteit van de zorg te waarborgen.
- Houdt zich aan afspraken.

3.5 De verzorgende IG in de VVT als lerende professional

De verzorgende IG levert een bijdrage aan de vakinhoudelijke ontwikkeling van het beroep, bijvoorbeeld door deelname aan vakinhoudelijke werkgroepen en door zich in te zetten voor de belangen van de verzorgende IG als beroepsgroep. Zij maakt gebruik van kennisbronnen, haar eigen ervaring, de ervaring van collega's en de voorkeuren van cliënten ter verbetering van de zorgverlening. Zij is op de hoogte van de actuele beroepscode, standaarden, protocollen en kwaliteitsrichtlijnen.

De verzorgende IG reflecteert op haar eigen functioneren en op de geboden zorgverlening. Zij overdenkt gemaakte keuzes, beslissingen en handelingen en de consequenties daarvan. Zij heeft daarbij aandacht voor het kostenaspect, het effect van de zorgverlening op de kwaliteit van leven van de cliënt en de daarmee samenhangende ethische dilemma's. De verzorgende IG werkt voortdurend aan het ontwikkelen van haar eigen deskundigheid. Zij zorgt ervoor op de hoogte te blijven van maatschappelijke, technologische en vakinhoudelijke ontwikkelingen, de visie op zorg en welzijn en actuele wet- en regelgeving. Ze vertaalt nieuwe ontwikkelingen naar haar werkzaamheden. Zij benut de deskundigheid en ervaring van andere professionals en de ervaringsdeskundigheid van cliënten, naastbetrokkenen en overige informele zorgverleners. Zij neemt deel aan onder andere intervisie, casusbesprekingen, collegiale consultatie en trainingen om haar ervaring te delen en haar deskundigheid te vergroten. Zij coacht en begeleidt nieuwe collega's en stagiaires en fungeert als rolmodel. Zij vraagt om feedback over haar eigen functioneren en geeft feedback aan anderen. Zij signaleert tekorten aan kennis en vaardigheden en maakt deze bespreekbaar.

Competentie J: Draagt bij aan de vakinhoudelijke ontwikkeling van het beroep

De verzorgende IG levert actief een bijdrage aan de vakinhoudelijke ontwikkeling van het beroep.

Kennis

- Heeft kennis van actuele ontwikkelingen binnen de VVT-branche, zoals zorgtechnologie.
- Heeft kennis van waar informatie over vakinhoudelijke ontwikkelingen te vinden is.
- Heeft kennis van ethische dilemma's, vraagstukken en zingevingsvraagstukken.

Vaardigheden

- Houdt vakliteratuur bij.
- Neemt deel aan virtuele netwerken voor kennisdeling.
- Bespreekt nieuwe inzichten en werkwijzen met collega's.
- Kan haar standpunten verhelderen en keuzes beargumenteren.
- Werkt mee aan evaluaties en klanttevredenheidsonderzoeken.
- Komt op voor de belangen van de beroepsgroep.

Houding

- Heeft een innovatieve en ondernemende houding om een bijdrage te kunnen leveren aan de ontwikkeling van het beroep.

Competentie K: Bevordert deskundigheid

De verzorgende IG werkt continu en doelgericht aan de deskundigheidsbevordering van zichzelf en anderen.

Kennis

- Heeft kennis van werkbegeleidingsmethodieken en coachen.
- Heeft kennis van de visie op zorg en welzijn.
- Heeft kennis van actuele ontwikkelingen binnen de VVT-branche.
- Heeft kennis van cultuurgebonden opvattingen ten aanzien van gezondheid, functioneren en zorgverlening.
- Heeft kennis van deskundigheidsbevordering.
- Heeft kennis van veranderingen in de zorg.

Vaardigheden

- Houdt haar competenties op het vereiste niveau.
- Formuleert leerdoelen die relevant, haalbaar, meetbaar en tijdgebonden zijn.
- Toont inzicht in sterke en zwakke punten van haar functioneren en dat van anderen.
- Toont inzicht in het eigen gedrag en houdt rekening met het effect daarvan op anderen.
- Past reflectievaardigheden methodisch toe.
- Past feedbackvaardigheden toe en gebruikt feedback om van te leren.
- Levert een onderbouwde bijdrage aan zorginhoudelijke, ethische en beroepsmatige discussies.
- Geeft werkbegeleiding aan stagiaires en nieuwe collega's.
- Schat mogelijkheden van de stagiaire of nieuwe collega in en sluit hierop aan.
- Motiveert en stimuleert stagiaires en nieuwe collega's om kwaliteit te leveren en geeft hen bevestiging en waardering.
- Beoordeelt zo objectief mogelijk het beroepsmatig handelen en de voortgang van stagiaires.
- Maakt gebruik van de ervaringsdeskundigheid van anderen.

Houding

- Heeft een reflectieve, lerende (leven lang leren) en open houding.
- Heeft een inlevende houding.
- Geeft het goede voorbeeld aan stagiaires en nieuwe collega's.
- Neemt verantwoordelijkheid voor het bijhouden van haar eigen deskundigheid.

3.6 De verzorgende IG in de VVT als gezondheidsbevorderaar

De verzorgende IG draagt bij aan het bevorderen van de gezondheid, het welbevinden en het versterken van het zelfmanagement van de cliënt. Zij observeert het functioneren, de gezondheidsproblemen, de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen en woon- en leefomstandigheden van de cliënt. Zij onderneemt actie wanneer zij veranderingen of risico's signaleert.

De verzorgende IG past vroegsignalering toe om gezondheidsproblemen en vermindering van welbevinden te voorkomen. Zij signaleert veranderingen, kwetsbaarheden en risicofactoren bij de cliënt en schat de risico's in. Zij rapporteert proactief gesignaleerde risico's. Bij een groot risico handelt zij volgens de geldende richtlijnen en procedures en schakelt tijdig een deskundige in.

De verzorgende IG stimuleert een gezonde leefstijl. Zij houdt daarbij rekening met de woon- en leefomgeving, wensen, behoeften, gewoonten en gebruiken van de cliënt. Zij zoekt met de cliënt naar bevorderende en belemmerende factoren in relatie tot gezondheid en welbevinden. Zij coacht de cliënt bij het zelfstandig maken van keuzes en het ondernemen van actie, al dan niet ondersteund door zijn sociale netwerk.

Competentie L: Past preventie toe

De verzorgende IG bevordert de gezondheid van de individuele cliënt door het toepassen van diverse vormen van preventie gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl, gezond gedrag en zelfmanagement en het signaleren van veranderingen, kwetsbaarheden en risicofactoren.

Kennis

- Heeft kennis van gezonde leefstijl en leefomgeving.
- Heeft kennis van epidemiologie met betrekking tot relevante gezondheidsproblemen.
- Heeft kennis van preventie.
- Heeft kennis van de samenhang tussen leefstijl en gezondheid.
- Heeft kennis van relevante meldcodes.
- Heeft kennis van online hulpverlening.
- Heeft kennis van de mogelijkheden voor de cliënt om zo lang mogelijk thuis te blijven.
- Heeft kennis van hulpverlening en activiteiten in de wijk (van toepassing voor de thuiszorg).
- Heeft kennis van zorginhoudelijke veiligheidsaspecten, zoals onder- of overgewicht, decubitus, incontinentie, depressie en val- en medicijnincidenten.

Vaardigheden

- Past coachingstechnieken toe.
- Signaleert veelvoorkomende gezondheidsproblemen en -risico's van doelgroepen in de VVT.
- Heeft oog voor de sociale gevolgen van een aandoening voor de cliënt.
- Signaleert gedragsveranderingen en veranderingen in fysiek, emotioneel en sociaal functioneren.
- Onderneemt actie om gevaarlijke situaties in de woon- en leefsituatie van de cliënt zo veel mogelijk te voorkomen.
- Werkt proactief en preventief aan het behouden of verbeteren van het fysiek, emotioneel en sociaal functioneren van de cliënt.

- Geeft voorlichting, advies en instructie over gezonde voeding, gezond gedrag, bewegen, ontspanning, het opbouwen, onderhouden en herstellen van een sociaal netwerk en maatschappelijke participatie.
- Gebruikt schriftelijk, audiovisueel en digitaal voorlichtingsmateriaal.
- Denkt vooruit en anticipeert op mogelijke veranderingen in de situatie, gezondheid en welbevinden van cliënt en naastbetrokkenen.

Houding

- Geeft het goede voorbeeld aan de cliënt.
- Neemt de tijd voor de cliënt.
- Houdt bij het geven van voorlichting, advies en instructie rekening met het algemene welbevinden van de cliënt.
- Toont vertrouwen in de cliënt en de preventieve maatregelen.

3.7 De verzorgende IG in de VVT als organisator

De verzorgende IG werkt verbindend samen met formele en informele zorgverleners en stemt haar werkzaamheden met hen af. Zij geeft hen de benodigde informatie voor de afstemming van de zorgverlening. Zij schakelt indien noodzakelijk zorgverleners van andere disciplines in volgens afspraken in het zorgplan. Ze past haar aanpak aan als uit nieuwe informatie en/of onverwachte reacties of situaties blijkt dat dit nodig is.

De verzorgende IG verleent zorg conform de visie en het beleid van de organisatie. Ze draagt de visie en het beleid uit. Ze handelt binnen de richtlijnen van de organisatie, houdt zich aan wet- en regelgeving, bewaakt de patiëntveiligheid, meldt fouten en incidenten en signaleert en rapporteert mogelijkheden om de zorgverlening te verbeteren. Zij maakt een afweging tussen de organisatiebelangen en de belangen van de cliënt en bespreekt knelpunten in de eigen organisatie.

De verzorgende IG toont ondernemerschap in het samen met de cliënt betrekken van het informele zorgverlening bij het realiseren van de doelstellingen van de cliënt. Ze denkt mee over hoe beschikbare middelen en mogelijkheden hierbij gebruikt kunnen worden. Ze houdt in de gaten of de indicatie toereikend is en signaleert mogelijkheden voor het verbeteren van de productiviteit.

Competentie M: Stemt de zorgverlening af met betrokkenen

De verzorgende IG stemt de zorgverlening van individuele cliënten af conform de visie en het beleid van de organisatie. Ze levert zo een bijdrage aan de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorgverlening.

Kennis

- Heeft kennis van de visie en het beleid van de organisatie.
- Heeft inzicht in de bekostiging en organisatie van de zorgverlening van individuele cliënten.
- Heeft kennis van de financiering van zorg- en welzijnsdiensten.
- Heeft kennis van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën.
- Heeft kennis van en inzicht in financiën om hier informatie over te kunnen geven.
- Heeft kennis van financieringsvormen (zoals zorgzwaartepakketten, Wet maatschappelijke ondersteuning) en voorzieningen voor individuele cliënten.

Vaardigheden

- Waarborgt de continuïteit van de zorgverlening van individuele cliënten.
- Werkt aan passende omgevingscondities en randvoorwaarden om het zelfmanagement, herstel en kwaliteit van leven van de cliënt zoveel mogelijk te bevorderen.
- Werkt verbindend samen met het informele en formele netwerk van de cliënt.
- Consulteert deskundigen of schakelt hen in wanneer een vraagstuk buiten haar bekwaamheid of bevoegdheid valt.
- Werkt methodisch, kwaliteits- en kostenbewust.

Houding

- Heeft een ondernemende en proactieve houding om de continuïteit van de zorgverlening te waarborgen.
- Komt op voor de belangen van individuele cliënten, naastbetrokkenen en de eigen organisatie.
- Vertegenwoordigt de organisatie op een professionele en representatieve manier.

3.8 De verzorgende IG in de VVT als professional en kwaliteitsbevorderaar

De verzorgende IG heeft een professionele en ondernemende houding. Ze houdt het resultaat, de kosten en de kwaliteit van de zorgverlening in de gaten. Zij houdt zich aan wet- en regelgeving, de beroepscode en de protocollen en richtlijnen van de organisatie. Zij werkt vanuit een beroepsvisie, is trots op haar werk en beïnvloedt het positieve imago van het beroep. Zij waardeert het werk van collega's. Nieuwe ontwikkelingen bespreekt zij met collega's. Zij staat open voor feedback van collega's, de cliënt en naastbetrokkenen, zodat zij haar eigen handelen tijdig kan bijstellen en de cliënt optimale zorg ontvangt.

De verzorgende IG zet haar kennis van het vakgebied in bij verbetertrajecten. Zij let op de kwaliteit van haar werkzaamheden. Zij bespreekt problemen in de beroepspraktijk met collega's en deskundigen en denkt mee over passende oplossingen. Zij signaleert en meldt knelpunten. Zo nodig spreekt zij anderen aan op het toepassen van wet- en regelgeving, protocollen en kwaliteitsstandaarden.

Competentie N: Handelt professioneel

De verzorgende IG handelt professioneel, methodisch en zorgvuldig. Zij kan kritisch kijken naar haar eigen werk en dat van anderen. Zij kan haar handelen en standpunten helder bespreken met behulp van de beroepscode en professionele standaard.

Kennis

- Heeft kennis van beroepsprofiel, beroepscode, en beroepsvisie van de organisatie.
- Heeft kennis van de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen.
- Heeft kennis van en inzicht in de eigen normen en waarden.
- Heeft kennis van en inzicht in de normen en waarden van de zorgorganisatie.
- Heeft kennis van actuele ontwikkelingen in het vakgebied en de betekenis hiervan voor haar werk en handelen.

Vaardigheden

- Bewaakt de eigen grenzen van haar bevoegdheid en bekwaamheid.
- Spreekt collega's aan op (on)professioneel gedrag.
- Reflecteert methodisch op haar eigen handelen en dat van anderen.
- Reflecteert methodisch met collega's, de cliënt en naastbetrokkenen op de zorgverlening.
- Bespreekt haar visie op het beroep met anderen.
- Stimuleert collega's om professioneel te handelen en kwaliteit te leveren.
- Geeft bevestiging aan collega's.

Houding

- Houdt rekening met de ontwikkeling van het beroep in de tijd.
- Heeft een actieve houding in het uitdragen van visie, normen en waarden van het beroep.
- Trekt conclusies uit opgedane ervaringen ter bevordering van haar beroep en handelen.

Competentie O: Bevordert de kwaliteit

De verzorgende IG levert op methodische wijze een bijdrage aan het verbeteren van de kwaliteit van de beroepstaken en werkzaamheden.

Kennis

- Heeft kennis van protocollen m.b.t. gezondheid, hygiëne, veiligheid, incidentmeldingen, ARBO, milieu, kwaliteitszorg, ergonomisch en kostenbewust werken.
- Heeft kennis van de rechten en plichten van de cliënt.
- Heeft kennis van de normen en waarden van de zorgorganisatie.
- Heeft kennis van kwaliteitszorgsystemen en het branchespecifieke kwaliteitskader.
- Heeft kennis van standaarden en kwaliteitsrichtlijnen voor de zorgverlening.
- Heeft kennis van de kwaliteitswet Zorginstellingen.
- Heeft kennis van klachtenbehandeling.
- Heeft kennis van en inzicht in haar functie en de grenzen van haar bekwaamheid.

Vaardigheden

- Past wet- en regelgeving, standaarden, protocollen en kwaliteitsrichtlijnen zorgvuldig toe in haar dagelijks handelen.
- Bewaakt de arbeidsomstandigheden en haar positie.
- Geeft informatie aan de cliënt en collega's over het toepassen van standaarden, protocollen en kwaliteitsrichtlijnen.
- Meldt knelpunten en verbeterpunten in de organisatie bij de verantwoordelijke collega of eindverantwoordelijke.
- Motiveert en stimuleert formele en informele zorgverleners om zich aan de voorgeschreven protocollen rondom kwaliteitsverbetering te houden.
- Schakelt, als de situatie dit vereist, tijdig de hulp van een collega of een lid van een andere discipline in.
- Geeft actief gesignaleerde tekortkomingen in werkwijze door aan de juiste persoon of instantie.

Houding

- Heeft oog voor de kwaliteit van de zorgverlening.
- Houdt rekening met (zorg)kosten.

Bijlage 1 Betrokkenen bij het project

Consultatierondes

Tonia van Beusekom	Manager leren & ontwikkeling, ZZG Zorggroep
Anja Bosland	Verzorgende IG, Wijdezorg
Hanny ten Have	Verzorgende IG, Thuiszorg Vérian
Antoinette van de Hulsbeek	Ziekenverzorgster, Vugherstede
Monique Jansen Schuiling	Verpleegkundig coördinator projecten en programma's 1 ^e lijn, ZZG zorggroep
Agnes op den Kelder	Opleidingscoördinator, Omring
Kees Kooman	Regiomanager, Duinrust
Hanneke Lammers	Opleidingscoördinator, ZZWD
Glenn Langenbach	Verzorgende IG
Jeannette Leegwater	Verzorgende IG/EVV, Zorgcirkel (Westerhout)
Saskia Maarsen	Verzorgende IG, Omring
Marleen Montanus	Teamhoofd, Sint Annaklooster
Peter van Overbruggen	Opleidingsadviseur, Zuidzorg
Willeke Oxener	Manager wijkverpleging, Zorggroep Almere
Marie-Anne Waulthers	Teammanager Zorg, Savant Zorg
Joke Smit - Wijngaards	Verpleegkundige in de wijk, Thuiszorg Vérian
Henriëtte Wijnholts	Hoofd opleidingen, Interzorg

Online enquête

101 werkgevers hebben de enquête volledig ingevuld.

645 verzorgenden IG hebben de enquête volledig ingevuld.

Begeleidingsgroep: Adviescommissie arbeidsmarkt en opleidingen (A+O VVT)

Petra van den Boogaard	BTN
Anja Cremers	NU '91
Marga Meere	CNV Zorg & Welzijn
Rian van Nispen	FNV Zorg & Welzijn
Devie Rusch	ActiZ
Magriet Snellen	ActiZ

Bijlage 2 Ontwikkelingen in de VVT

In deze bijlage worden de ontwikkelingen die invloed hebben op het werk van de verzorgende IG in de branche verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg uiteengezet.

Demografische en epidemiologische ontwikkelingen

De vergrijzing van Nederland zal de komende tijd versneld doorzetten. In 2040 zal ruim 25 procent van alle Nederlanders ouder dan 65 jaar of ouder zijn, dat zijn 4,6 miljoen mensen. In de toekomst wordt daarnaast een stijging verwacht van het aantal mensen dat ouder is dan 80 jaar. Dit wordt de dubbele vergrijzing genoemd, een toename van zowel 65-plussers als 80-plussers. Deze dubbele vergrijzing komt voor een groot deel door de omvangrijke babyboomgeneratie en het groeiende aantal niet-westerse allochtonen (Garssen, 2011). Doordat mensen steeds ouder worden, wordt de vraag naar zorg ook steeds groter. Veel van de 65-plussers hebben minstens één chronische ziekte, zoals hartfalen, dementie, diabetes mellitus, depressie, angststoornis, COPD of een beroerte. Er zal in de toekomst steeds meer rekening gehouden moeten worden met multimorbiditeit, ofwel het voorkomen van 2 of meer chronische ziekten bij een persoon. Dit maakt dat er niet alleen meer zorg nodig is, maar de zorg ook complexer wordt.

Het vermogen en inkomen van ouderen is de afgelopen twee decennia flink gestegen. Onder ouderen is de kans op armoede het laagst van alle leeftijdsgroepen (Rijksoverheid, 2013a). Daarnaast worden ouderen steeds kritischer, mondiger en actiever. Van de verzorgende IG vragen deze veranderingen om het vinden van aansluiting bij een netwerk van relevante formele en informele contacten op verschillende niveaus, het kunnen omgaan met tijdsdruk, vakspecifieke bekwaamheid en het delen van eigen kennis en expertise. De toename in het aantal culturele identiteiten vraagt interculturele kennis en vaardigheden, acceptatie van verschillen en begrip voor de houding en mening van anderen.

Visie op de zorg

Mensen worden steeds mondiger, willen meer zelf regelen en zo lang mogelijk in hun eigen omgeving blijven. Om hierop in te spelen, is sinds 2015 het Nederlandse zorgstelsel sterk veranderd. Gemeenten en zorgverzekeraars hebben meer taken gekregen in de langdurige zorg en ondersteuning en de AWBZ-zorg is overgegaan naar nieuwe wetgeving. Er wordt gestreefd naar een inclusieve samenleving, waarin iedereen mee kan doen. Dit betekent dat er minder gefocust wordt op de beperking die iemand heeft en meer op iemands mogelijkheden. Gezondheid wordt steeds vaker gedefinieerd als 'het vermogen om zich aan te passen en de regie te behouden bij sociale, fysieke en emotionele uitdagingen'. Deze omschrijving stelt veerkracht en eigen regie centraal in plaats van 'niet ziek zijn' (ZonMw, 2012).

Zelfmanagement krijgt hierdoor in de zorg steeds meer aandacht. Hierbij gaat het erom dat de cliënt zijn eigen zorg kan coördineren, zelfbehandeling en zelfmonitoring kan uitvoeren, zelf verantwoordelijk is en zelf beslissingen maakt. Het doel van zelfmanagement is dat de cliënt goed kan omgaan met zijn situatie en zijn leefstijl aan kan passen, zodat hij zijn situatie waar mogelijk kan verbeteren (Peeters, Wiegers, de Bie, en Friele, 2013). Een belangrijk onderdeel van zelfmanagement is eigen regie. Eigen regie gaat over het zelf kunnen beslissen over je leven en de zorg en ondersteuning die je daarbij nodig hebt. Zowel interne als externe factoren hebben invloed op de ervaren regie bij cliënten. Factoren die onderdeel zijn van de ervaren regie zijn:

- 1) zelfvertrouwen hebben in het organiseren en in gang zetten van zorg,
- 2) zelfvertrouwen hebben in het vermogen om thuis gezond te kunnen blijven leven,

- 3) ervaren steun vanuit het sociale netwerk,
- 4) kenmerken van zorgverleners en zorginstellingen waar contact mee is,
- 5) ervaren aanwezigheid van ondersteunende omgevingskenmerken.

Ouderen met een hogere mate van ervaren regie maken minder gebruik van professionele huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en verplegingshulp. Ook geven ouderen met meer regie over het algemeen hogere cijfers voor de kwaliteit van de zorg die zij hebben ontvangen en een hogere mate van kwaliteit van leven (Huisman en Deeg, 2014).

Doordat zelfmanagement en eigen regie centraal komen te staan, zal de verzorgende IG steeds meer moeten werken vanuit persoonsgerichte zorg: zorg waarbij de persoon met zijn mogelijkheden centraal staat en niet zijn ziekte. Bij persoonsgerichte zorg hebben cliënten controle over hun ziekte en gezondheid, ze zijn goed geïnformeerd en ze zijn betrokken bij de keuzes in hun behandeling (Boshuizen, Engels, Versleijen, Vlek, Rebel, Driessen, 2014). In lijn met de nieuwe visie op zorg wordt er van mensen gevraagd om gebruik te maken van hun eigen sociale netwerk. Cliënten worden gestimuleerd om zo veel mogelijk gebruik te maken van hun sociale contacten, zoals familie, vrienden, collega's, burens, kennissen en vrijwilligers. De formele zorg kan hierbij gezien worden als een aanvulling op de informele zorg van het sociale netwerk (Peters, 2014.) De bijdrage van de verzorgende IG verschuift hierdoor van zorgen voor de cliënt naar zorgen dat de cliënt en zijn sociale netwerk zoveel mogelijk zelf doen, oftewel: van 'zorgen vóór naar zorgen dát' (Stam, 2012).

De verzorgende IG werkt nauw samen met andere zorgverleners binnen en buiten de eigen organisatie en betreft cliënten en het sociale netwerk zoveel mogelijk bij de zorg en ondersteuning. Een goede samenwerking en goede afspraken tussen de formele en informele zorg zijn belangrijk voor het bewerkstelligen van een optimale ondersteuning van de cliënt.

Organisatie van de zorg

Als gevolg van de transitie in de zorg, verandert de organisatie van de zorg ook. De overheid streeft bijvoorbeeld naar een samenleving waarin er meer verbindingen zijn tussen zorgaanbieders, organisaties in het zorgdomein en organisaties in andere domeinen, zoals scholen en horeca (Stam, 2012). Dit betekent dat de verzorgende IG verbindingen moet leggen en samen moet werken met professionals en organisaties binnen en buiten de zorg in de buurt van de cliënt. Met integraal werken bereik je een betere, minder complexe zorg- en dienstverlening dichtbij de mensen. Wijkgericht werken is daarom steeds belangrijker. Hierdoor hoopt men ook zelfmanagement, preventie, maatschappelijke participatie te bevorderen.

Daarnaast zal de verzorgende IG steeds minder vaak in een grote zorgorganisatie functioneren en vaker werkzaam zijn in een zelfsturend team, kleinschalig team of als zelfstandig beroepsbeoefenaar. Dit vraagt meer van de zelfstandigheid en verantwoordelijkheid van de verzorgende IG, maar ook om organisatiebewustzijn, flexibiliteit, samenwerkingsvaardigheden, resultaatgerichtheid, proactief handelen en reflectie op eigen handelen.

Preventie

Preventie neemt een prominentere plaats in binnen de zorg. Preventie gaat over het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen van gezondheidsproblemen en ziekte. Ook het voorkomen van gezondheidsproblemen door het verminderen van kwetsbaarheid en het verhogen van zelfredzaamheid valt hier onder (van den Berg, Post, Hamberg-van Reenen, Baan, en Schoemaker, 2013).

Kwetsbare doelgroepen

Doordat steeds meer mensen langer thuis blijven wonen, zal de verzorgende IG steeds meer in aanraking komen met mensen waarbij zij preventieve activiteiten moet aanbieden of uitvoeren. Een belangrijke groep waarvoor het verminderen van kwetsbaarheid en verhogen van zelfredzaamheid belangrijk is, zijn kwetsbare ouderen. Kwetsbare ouderen zijn ouderen met (een verhoogde kans op) complexe (gezondheids)problemen. Om te zorgen dat kwetsbare ouderen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen is het belangrijk dat de verzorgende IG kwetsbaarheid bij ouderen vroegtijdig signaleert en kennis heeft van het voorkomen van (verdere) beperkingen in het functioneren van deze ouderen. Dit kan ervoor zorgen dat ouderen minder snel in een verpleeghuis- en of verzorgingshuis terecht komen (van den Berg et al., 2013).

Mensen met dementie maken deel uit van de groep 'kwetsbare ouderen'. Hun ziekte maakt dat zij zich steeds moeilijker kunnen aanpassen aan hun omgeving. Hun gedrag wordt daarom vaak niet begrepen door de mensen om hen heen. Ook hier ligt voor de verzorgende IG een belangrijke taak op het gebied van preventie. De verzorgende IG dient naar de oorzaken achter het gedrag van de persoon met dementie te zoeken, zodat de juiste behandeling bepaald kan worden en er geen klachten over het hoofd worden gezien of bijvoorbeeld vrijheidsbeperking toegepast gaat worden terwijl dat eigenlijk niet nodig is. Hierdoor kan de kwaliteit van leven van een persoon met dementie verbeterd worden. De verzorgende IG zal dan ook moeten zoeken naar manieren waarop mensen met dementie zo lang mogelijk zelfredzaam blijven. Ook moet zij andere gezondheidsproblemen bij mensen met dementie proberen te voorkomen (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2015). Een ander kwetsbare doelgroep is de mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag. Mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag kunnen te maken hebben met een combinatie van beperkingen en problemen. Die kunnen variëren van leerproblemen, psychiatrische problemen, sociale problemen, sociaal-emotionele problemen tot (vooral) emotionele problemen. Ook bij deze groep cliënten is het bevorderen van de zelfredzaamheid en het voorkomen van nieuwe gezondheidsproblemen een belangrijke preventieve taak voor de verzorgende IG (VGN, 2009).

Actief bijdragen aan preventie

Zorgverleners zijn tijdens hun werk voortdurend bezig met risicosignalering, zoals het signaleren van onveilige situaties, depressie, eenzaamheid, ouderenmishandeling, medicatieveiligheid en valrisico's. Dit doen ze door tijdig risico's waar te nemen, door in te grijpen vóórdat het probleem zich voordoet of door als het probleem aanwezig is te voorkomen dat het verergert. Deze vroegtijdige signalering levert een belangrijke bijdrage aan de veiligheid in de zorg. Het signaleren van onveilige situaties is dan ook een belangrijke preventieve taak van de verzorgende IG. Veilig werken in de zorg is een belangrijke factor bij het voorkomen van gezondheidsproblemen van cliënten, maar ook van de verzorgende IG zelf. De verzorgende IG moet onveilige situaties kunnen signaleren en de verantwoordelijkheid nemen die bij haar functie hoort (VMS, 2013).

De cliënt actief laten bijdragen aan preventie kan gebeuren door samen met de cliënt na te denken over haalbare doelen en manieren om deze doelen te bereiken. De verzorgende IG kan cliënten stimuleren om gezond te leven. Daarbij moet worden afgewogen wat de cliënt zelf kan doen, al dan niet ondersteund door de mensen in de eigen omgeving, en wat daar vanuit de formele zorg aan moet worden toegevoegd (van den Berg et al., 2013). De verzorgende IG heeft daarom kennis van gezonde voeding, gezond gedrag en het belang van bewegen en ontspanning nodig. Ook is het van belang dat de verzorgende IG zelf inspirerend en motiverend gedrag toont. Door zelf te zorgen voor een optimale lichamelijke en mentale

conditie en (fysieke) belastbaarheid, vervult zij een voorbeeldfunctie voor haar cliënten en werkt ze preventief aan haar eigen fysieke en mentale gezondheid.

Beperkte gezondheidsvaardigheden

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) beschouwt gezondheidsvaardigheden als een centrale factor bij ongelijkheid in gezondheid. Uit onderzoek blijkt dat gezondheidsvaardigheden zorgen voor sociaal-economische gezondheidsverschillen en een voorspeller zijn van iemands gezondheid, leeftijd, inkomen, werk, opleidingsniveau en/of culturele achtergrond.

Er worden drie niveaus van gezondheidsvaardigheden onderscheiden, namelijk:

- functionele vaardigheden (basale kennis van gezondheid, lezen, schrijven en begrijpen van informatie);
- interactieve vaardigheden (actief informatie zoeken, hulp vragen);
- kritische vaardigheden (informatie kunnen analyseren en toepassen) (Rademakers, 2014).

Drie op de tien Nederlandse volwassenen heeft moeite met het vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen van gezondheidsinformatie. Hieronder vallen onder andere mensen die moeite hebben met lezen en schrijven, ook wel laaggeletterden of functioneel analfabeten genoemd. Voor hen is het niet vanzelfsprekend om informatie over gezondheid te begrijpen en te beoordelen of hun weg te vinden in de zorg. Zij hebben extra begeleiding nodig om een actieve bijdrage te kunnen leveren aan hun eigen gezondheid, ondersteuning en zorg en zelf de regie te behouden (van den Berg et al., 2013). De verzorgende IG moet alert zijn op beperkte gezondheidsvaardigheden bij cliënten en deze doelgroep extra ondersteunen bij preventieve begeleiding en zorg. Haar ondersteuning en communicatie moet zij daarnaast op de situatie van de cliënt aanpassen.

Zorg en technologie

Technologie is niet meer weg te denken uit de zorg. Vergrijzing, een tekort aan zorgverleners en stijgende zorgkosten zijn redenen om technologie in de zorg in te zetten, daarnaast is technologie ook vast verankerd in de huidige maatschappij. Technologie wordt niet alleen als hulpmiddel voor de zorgverlener gebruikt, maar ook in het dagelijks leven van veel cliënten (ActiZ, 2011). Technologie is op meerdere manieren inzetbaar in de zorg. Zorgverleners kunnen via de huidige technologie makkelijker en sneller communiceren en informatie uitwisselen met elkaar en met cliënten. Daarnaast kan er makkelijker iemand op afstand meekijken met de zorgverlener en kan de zorgverlener iemand oproepen in geval van nood. Technologie kan de cliënt helpen bij het voeren van de eigen regie en het vergroten van zijn zelfstandigheid. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het inzetten van domotica (technologie in de zorg voor de thuiswonende cliënt), sensortechnologie en zorg op afstand. Hierbij gaat het niet alleen om technologie die de cliënt bij zich kan dragen, maar ook wat in de woningen ingebouwd kan worden. In de toekomst zal naar alle waarschijnlijkheid nog meer gebruik gemaakt worden van technologische toepassingen in de zorg. De verzorgende IG heeft kennis nodig van zowel technologie die de cliënt kan ondersteunen als technologie die haar bij haar eigen werk kan ondersteunen. Zij moet haar werk kunnen afstemmen op de technologie die in haar organisatie wordt gebruikt. Daarnaast moet zij om kunnen gaan met elektronische communicatie, zoals virtuele netwerken en sociale media. Technologische ontwikkelingen gaan snel en vragen van de verzorgende IG een voortdurende alertheid, leerbaarheid en aanpassingsvermogen.

Financiën / kostenbewust werken

Door de toenemende zorgvraag, moet er nog beter gelet worden op de kosten van de zorg. Om cliënten goed te kunnen ondersteunen, heeft de verzorgende IG kennis van de bekostiging van de zorg nodig, zoals zorgzwaartepakketten en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. De verzorgende IG moet daarnaast kennis hebben van de kosten die verbonden zijn aan haar werkzaamheden en haar werkzaamheden kunnen uitvoeren binnen het budget. Om de kwaliteit van de zorg ondanks de tijdsdruk hoog te houden, zal de verzorgende IG haar stem moeten laten horen en invloed moeten uitoefenen op beleid op dit gebied. De verzorgende IG moet aan kunnen tonen dat zij verantwoorde zorg verleent, die doelmatig en noodzakelijk is en moet kunnen meedenken over hoe er efficiënter gewerkt kan worden.

Agogische vaardigheden

De domeinen zorg en welzijn groeien steeds dichterbij elkaar toe. Cliënten hebben meestal ondersteuning nodig op het gebied van zorg én welzijn. Hierdoor wordt het steeds belangrijker om als verzorgende IG ook agogische vaardigheden te bezitten. Denk hierbij aan het organiseren van een zinvolle dagbesteding, stimuleren van het welbevinden van de cliënt, ondersteunen van de cliënt bij het omgaan met problemen, gedachten en gevoelens, de cliënt ondersteunen bij het oefenen met ander gedrag en het zelf toepassen van coachingstechnieken en interventietechnieken.

Bijlage 3 Wettelijk kader

De verzorgende IG in de VVT werkt binnen de gezondheidszorg en heeft zich te houden aan de wettelijke kaders die hierin gelden. In deze bijlage worden deze wettelijke kaders toegelicht.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De gemeente biedt ondersteuning aan mensen via de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo), zodat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. De gemeente heeft een zorgplicht ten aanzien van zelfredzaamheid en participatie. Dit betekent dat de gemeente ervoor moet zorgen dat inwoners ondersteuning krijgen wanneer zij het niet meer zelf aan kunnen. De gemeente kijkt wat iemand zelf nog kan doen, maar ook wat er verwacht kan worden van een familie, vrienden of buurtbewoners. Ook wordt er goed gekeken naar wat iemand echt voor ondersteuning nodig heeft.

Begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer worden bekostigd vanuit de Wmo (van de Schoot & de Jong, 2014). De gemeente bepaalt zelf wie welke voorzieningen uit de Wmo echt nodig heeft. Zo beslist de gemeente of iemand daadwerkelijk in aanmerking komt voor huishoudelijke hulp. Daarnaast wordt het persoonsgebonden budget (Pgb) verstrekt door de gemeente en wordt dit beheerd door de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De SVB keert het geld direct uit aan de zorgaanbieder. Verder mag de gemeente een eigen bijdrage vragen voor de ondersteuning die zij bieden, deze is afhankelijk van iemands leeftijd, inkomen en vermogen (Zorghulpatlas, 2015a).

Door de beleidsvrijheid organiseert de gemeente de ondersteuning op zijn eigen manier. Hierdoor kan de uitvoering per gemeente sterk verschillen. In veel gemeenten komen sociale wijkteams, ook wel buurtteams genoemd, waar mensen terecht kunnen met hun vragen. Wat het wijkteam precies doet, verschilt ook weer per gemeente.

Jeugdwet

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp, namelijk ambulante jeugdhulp, pleegzorg, jeugdzorgplus, verblijf in een jeugdinstelling, jeugd-GGZ, jeugdzorg voor jongeren met (ernstige) beperkingen, ondertoezichtstelling en voogdij en jeugdreclassering. Gemeenten krijgen hiermee een jeugdhulpplicht (Rijksoverheid, 2015b). Dit betekent dat zij ervoor moeten zorgen dat ondersteuning, hulp en zorg wordt geboden, integraal en op een laagdrempelige manier, aan jeugdigen en hun opvoeders bij alle denkbare opgroei-, opvoed- en psychische problemen (van de Schoot & de Jong, 2014). Hiernaast moet de gemeente zorgen voor een beleidsplan voor preventie en hebben zij een rol bij het voorkomen, signaleren, stoppen en behandelen van kindermishandeling. Gezien de benodigde uitvoeringskracht is een goede samenwerking tussen gemeente en derde noodzakelijk. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de inzet van deskundige organisaties bij de besluitvorming om de kwaliteit van de Jeugdwet te waarborgen. Deze organisaties moeten voldoen aan de kwaliteitseisen uit de Jeugdwet, waarin bijvoorbeeld staat dat werkgevers geregistreerde zorgverleners moeten inzetten voor bepaalde taken in de jeugdhulp en alle medewerkers een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) moeten hebben. Op bepaalde vormen van jeugdhulp moet er door gemeenten bovenregionaal (en soms zelfs landelijk) samengewerkt worden met andere sectoren, zoals zorg, onderwijs, politie en justitie.

Met de Jeugdwet wil de overheid meer gebruik maken van de eigen kracht en eigen regie van jeugdigen, hun opvoeders en hun sociale netwerk. Ook wil de overheid met de Jeugdwet

minder snel medicijnen voorschrijven en de zorgvraag terug te brengen, eerder (jeugd)hulp op maat bieden voor kwetsbare kinderen en meer ruimte creëren voor jeugdprofessionals en zorgen voor een vermindering van regeldruk bij hun werk. Hoe de jeugdhulp daadwerkelijk geregeld is, is bij elke gemeente weer anders. Jeugdigen en hun opvoeders kunnen te maken krijgen met een gemeentelijk jeugdteam in de wijk of een Centrum voor Jeugd en Gezin. Met de jeugdhulp wordt in ieder geval altijd samenhangende hulp voor gezinnen beoogd: 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

De Zorgverzekeringswet regelt de verplichte basisverzekering voor iedereen die woont of werkt in Nederland en 18 jaar of ouder is. De wet werd 1 januari 2015 uitgebreid met twee nieuwe onderdelen: wijkverpleging en extramurale behandeling van mensen met een zintuiglijke beperking. Ook de regelgeving voor de langdurige GGZ en geriatrische revalidatiezorg (GRZ) is sinds 2015 veranderd.

Wijkverpleging

Vanaf 2015 kunnen mensen met (een hoog risico op) lichamelijke problemen thuis wijkverpleging ontvangen vanuit de Zvw. De wijkverpleging bestaat naast verpleging en verzorging ook uit de coördinatie van de zorgvraag van de cliënt, coaching en preventie. De ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo), maar voor mensen met een hoog risico op een aandoening, zoals kwetsbare ouderen, valt ook ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) onder de Zvw.

De wijkverpleging kan door verschillende zorgverleners uitgevoerd worden, zoals een verpleegkundige, verzorgende of een wijkverpleegkundige. Dit is afhankelijk van de situatie van de cliënt. Door een professional wordt bepaald wat de cliënt, gezien zijn situatie, nodig heeft.

De overheid wil dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en de zorg ook zo veel mogelijk thuis of in de eigen wijk kunnen ontvangen. Er wordt van de zorgverzekeraars verwacht dat zij met gemeenten afspraken maken over de afstemming tussen zorg en maatschappelijke ondersteuning in de wijk. In de bekostiging van wijkverpleging wordt daarom ook rekening gehouden met deelname aan de sociale wijkteams, ook wel buurtteams genoemd.

Mensen met een zintuiglijke beperking

Vanaf 2015 wordt de extramurale behandeling en revalidatie voor mensen met een zintuiglijke beperking vergoed vanuit de basisverzekering. Het gaat hierbij om multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking. Doel van deze zorg is de persoon met een zintuiglijke beperking meer regie te geven over zijn/haar eigen leven. Mensen met een zintuiglijke beperking moeten hierdoor wel het verplichte eigen risico van de Zorgverzekeringswet betalen.

Langdurige GGZ

Een deel van de langdurige GGZ valt onder de Zvw. Wanneer een volwassene voor langere tijd verblijft in een intramurale ggz-instelling en het verblijf gericht is op behandeling, valt de eerste 3 jaar onder de Zvw. Na een aaneengesloten verblijf van 3 jaar gaat de zorg over naar de Wet langdurige zorg (Wlz).

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)

Geriatrische revalidatie (GRZ) is erop gericht kwetsbare cliënten (na een ziekenhuisopname door middel van revalidatiebehandeling in een verpleeghuis) voor te bereiden op terugkeer

naar de thuissituatie. Op dit moment heeft een cliënt alleen recht op vergoeding van geriatrische revalidatiezorg wanneer deze direct aansluitend op een ziekenhuisopname wordt gestart. In de praktijk komt het nog wel eens voor dat een cliënt, die in eerste instantie niet voor GRZ had gekozen, eenmaal thuis toch gebruik wil maken van de voor hem/haar noodzakelijke, geïndiceerde geriatrische revalidatie. Om dit mogelijk te maken wordt geregeld dat de geriatrische revalidatie niet langer direct, maar binnen een week moet aansluiten op het ziekenhuisverblijf (Zorghulpatlas, 2015b).

Wet langdurige zorg (Wlz)

Ook bij de Wet Langdurige Zorg (Wlz) is het uitgangspunt dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en de zorg ook zoveel mogelijk thuis of in de eigen wijk ontvangen. Onder de Wlz valt de zwaarste, langdurige zorg voor de meest kwetsbare mensen, namelijk ouderen, mensen met een beperking en GGZ-cliënten (die al drie jaar verblijf met behandeling hebben ontvangen vanuit de Zvw). De zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wlz (BTSG, 2015).

Cliënten krijgen veel eigen verantwoordelijkheid, keuzevrijheid en zeggenschap binnen de Wlz. Zo kunnen zij zelf hun zorgaanbieder kiezen en is de zorgaanbieder verplicht om afspraken te maken met de cliënt over de zorg. Daarbij wordt er gekeken naar hoe de cliënt zo veel mogelijk de eigen regie kan houden over zijn eigen leven. Ook het sociale netwerk van de cliënt moet betrokken worden in de zorg. Zorgverleners moeten mantelzorgers en vrijwilligers als gelijkwaardige partners in ondersteuning en zorg zien en hen daar zoveel mogelijk bij betrekken.

De indicatiestelling wordt gedaan door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ stelt vast of iemand permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig heeft. Bij een Wlz-indicatie wordt het best passende zorgprofiel opgesteld met de inhoud en omvang van de zorg waar diegene recht op heeft. Na het toegangsbesluit maakt de cliënt afspraken over de zorg met de zorgaanbieder. De Wlz-indicatie van het CIZ is geldig voor onbepaalde tijd.

Van welke onderdelen de cliënt gebruik kan maken is afhankelijk van zijn/haar individuele wensen, mogelijkheden en behoeften. De onderdelen van zorg zijn:

- verblijf in een instelling;
- persoonlijke verzorging en verpleging;
- geneeskundige zorg (geneeskundige zorg die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking of stoornis, maar ook algemene geneeskundige zorg);
- hulpmiddelen die nodig zijn voor door de instelling gegeven zorg;
- vervoer naar de plaats waar u de begeleiding of de behandeling krijgt (Rijksoverheid, 2015a).

Binnen de Wlz zijn drie leveringsvormen mogelijk:

- zorg in een instelling;
- zorg thuis (als de situatie dit toelaat en de kosten niet hoger zijn dan bij een verblijf in een instelling);
- zorg via een persoonsgebonden budget (Pgb).

Participatiewet

De naam van de wet geeft al duidelijk aan waar de wet over gaat: iedereen moet kunnen meedoen als volwaardig burger en kunnen bijdragen aan de samenleving, ook mensen voor wie dit een grotere opgave is. Door de participatiewet krijgt de gemeente een centrale rol in het ondersteunen van mensen met een arbeidsbeperking. Dit zijn mensen die wel kunnen

werken, maar hierbij extra ondersteuning nodig hebben. De gemeente bepaalt op basis van individueel maatwerk wie voor welke ondersteuning in aanmerking komt.

Ook zijn gemeenten begonnen met het afbouwen van arbeidsplaatsen in de sociale werkvoorzieningen en het opbouwen van beschutte werkplekken. Beschutte werkplekken zijn bedoeld voor mensen met beperkingen (lichamelijk, verstandelijk of psychisch) die zoveel begeleiding en aanpassingen van de werkplek nodig hebben, dat niet van een reguliere werkgever mag worden verwacht dat hij deze mensen in dienst neemt (Movisie, 2014). Het UWV bepaalt of iemand in staat is het minimumloon te verdienen en of diegene in aanmerking komt voor beschermt werk. Met ondersteuning van de gemeente kan de werkgever deze mensen wél de juiste begeleiding bieden zodat zij toch een dienstverband krijgen. Dit dienstverband is gekoppeld aan een CAO, de gemeente vervult de rol van werkgever.

Verder hebben werkgevers in het sociaal akkoord afspraken gemaakt over het creëren van extra banen voor mensen met een arbeidsbeperking. Dit zorgt uiteindelijk voor 100.000 extra banen (oplopend tot 2026) voor mensen met een arbeidsbeperking. Daarnaast zorgt de overheid ook nog voor 25.000 extra banen tot 2024. Deze afspraken staan los van de beschutte werkplaatsen die gemeenten in de komende jaren creëren en de arbeidsplaatsen waar Wajongers nu al werken.

Wet Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Zelfstandige beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg en organisaties in de sectoren gezondheidszorg, jeugdzorg, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning en justitie zijn verplicht om een meldcode te hanteren. De meldcode richt zich op huiselijk geweld en kindermishandeling. Hieronder vallen ook seksueel geweld, vrouwelijke genitale verminking, eengerelateerd geweld, ouderenmishandeling en huwelijksdwang.

Het doel van de meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling is het ondersteunen van professionals om goed te reageren bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Iedere organisatie en zelfstandige beroepsbeoefenaar ontwikkelt een eigen meldcode. Daarin moeten in ieder geval 5 stappen staan, die duidelijk maken wat er wordt verwacht bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling en hoe hier verantwoord mee om kan worden gegaan. Hiernaast moeten organisaties ervoor zorgen dat de kennis en het gebruik van de meldcode binnen de eigen organisatie wordt bevorderd. Wanneer een zelfstandige beroepsbeoefenaar voor een organisatie werkt die een meldcode heeft vastgesteld, moet de zelfstandige beroepsbeoefenaar deze meldcode hanteren.

De volgende stappen gaan in op het proces vanaf het moment dat er vermoedens zijn van huiselijk geweld en/of kindermishandeling, signalering zelf is daarom niet opgenomen in het volgende stappenplan:

Stap 1: In kaart brengen van signalen.

Stap 2: Overleggen met een collega en zo nodig raadplegen van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, het Steunpunt Huiselijk Geweld of een deskundige op het terrein van letselduiding.

Stap 3: Gesprek met de betrokkene(n).

Stap 4: Wegen van het huiselijk geweld of de kindermishandeling.

Stap 5: Beslissen over zelf hulp organiseren of melden.

Als hulpmiddel heeft de overheid een basismodel huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld. Dit model kan gebruikt worden bij het ontwikkelen van een eigen meldcode (Ministerie van VWS, 2013).

Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)

De Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) bevordert en bewaakt de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg. Ook beschermt de Wet BIG cliënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van zorgverleners.

Een aantal zorgverleners, waaronder verpleegkundigen, is verplicht zich in het BIG-register te registreren. Hierin staan de bevoegdheden van de zorgverlener vermeld. Alleen zorgverleners die in het BIG-register staan, mogen beslissen of een handeling met een groot risico voor de cliënt nodig is. Deze handelingen worden 'voorbehouden handelingen' genoemd.

Verzorgenden mogen in opdracht van een arts, tandarts of verloskundige voorbehouden handelingen uitvoeren, maar de opdrachtgever moet de gelegenheid hebben toezicht te houden en de mogelijkheid hebben om als het nodig is tussenbeide te komen. Voorwaarde is dat de opdrachtgever de uitvoerder bekwaam vindt en de uitvoerder zichzelf bekwaam acht de handeling met succes uit te voeren.

Een centraal begrip bij de regeling voor voorbehouden handelingen is de term 'bekwaam'. Een zorgverlener mag alleen handelen als hij/zij bekwaam is. Bekwaamheid bestaat uit kennis, kunde en attitude. Onder kennis wordt in dit kader de noodzakelijke, contextgebonden kennis verstaan die betrekking heeft op één voorbehouden handeling. Onder kunde wordt de vaardigheid tot het uitvoeren van de voorbehouden handeling verstaan. Onder attitude wordt een professionele houding rondom het uitvoeren van de voorbehouden handeling verstaan.

Het verplegende handelen door verzorgenden is in artikel 34 van de wet BIG opgenomen. In artikel 2 van het Besluit verzorgende in de individuele gezondheidszorg wordt aangegeven wat tot het deskundigheidsgebied van de verzorgende wordt gerekend, namelijk:

- Het verrichten van handelingen op het gebied van de verzorging, verpleging, observatie en begeleiding in verzorgingssituaties en niet-complexe behandelings- en verpleegsituaties;
- Het verrichten van handelingen in opdracht van een andere beroepsbeoefenaar in de individuele gezondheidszorg in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden (Borst-Eilers, 1999).

In 2014 is de Wet BIG geëvalueerd. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mw. Drs. E.I. Schippers denkt in de toekomst het doel van de Wet BIG nog beter te kunnen bereiken, namelijk het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en het beschermen van de cliënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen, door op diverse onderdelen het systeem te verbeteren (Schippers, 2014). De wet zal dus niet fundamenteel worden herzien, maar naar verwachting zal een wetsvoorstel met de voorgestelde wijzigingen aan de Eerste Kamer worden aangeboden.

Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) regelt de relatie tussen cliënt en zorgverlener, waarbij de cliënt opdrachtgever is tot zorg. In de WGBO staan de rechten en plichten van cliënten in de zorg. De cliënt heeft recht op toestemming, informatie, inzage in het zorgdossier, privacy, vrije artskeuze en vertegenwoordiging bij wilsonbekwaamheid (Informatiepunt dwang in de zorg, 2015a). Naast rechten heeft de cliënt ook plichten. De cliënt moet zo veel mogelijk meewerken aan de ondersteuning en behandeling van de zorgverlener. De zorgverlener is verplicht om informatie te verstrekken,

het zorgdossier bij te houden en te bewaren, de privacy van de cliënt te bewaken en toestemming van de cliënt te vragen. Ook kan de zorgverlener een cliënt weigeren.

Wetsvoorstel Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

Het kabinet wil de positie van cliënten in de zorg verbeteren. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) regelt een laagdrempelige en effectieve klachtafhandeling bij zorgaanbieders (Rijksoverheid, 2013b). Verder worden zorgaanbieders verplicht zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie die ook schadevergoedingen toe kan kennen.

Zorgaanbieders kunnen daarnaast, zo nodig, gedwongen worden meer aandacht te besteden aan de kwaliteit van de zorg en de cliëntveiligheid.

Formeel betreft het een wijziging van de Wet cliëntenrecht en zorg (Wcz), die al sinds 2010 bij de Tweede kamer ligt. Vanwege de omvang en complexiteit is besloten om deze wet op te knippen in vier delen. De Wkkgz is het eerste deel. De overige onderdelen van de Wcz zijn goed bestuur en medezeggenschap, de geneeskundige behandelovereenkomst en de toelatingen van zorginstellingen. Deze zullen later in afzonderlijke wetsvoorstellen worden behandeld. Het wetsvoorstel is aangenomen door de Tweede Kamer en ligt begin 2016 ter behandeling in de Eerste Kamer.

Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet Bopz)

De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) regelt gedwongen opnames van psychiatrische cliënten, cliënten met een verstandelijke beperking en cliënten met dementie (Informatiepunt dwang in de zorg, 2015a). Door de Wet Bopz is het voor zorgverleners mogelijk om cliënten, die door een stoornis in hun geestesvermogen een gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving, gedwongen op te nemen in een psychiatrisch ziekenhuis, psychogeriatrische verpleeghuis of instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast kunnen de cliënten tijdens hun opname ook onderworpen worden aan vormen van dwang. Een belangrijk onderdeel van de Wet Bopz is het beschermen van de rechten van cliënten bij een onvrijwillige opname.

Om dwang in de zorg zo veel mogelijk te beperken, wil de overheid de Wet Bopz vervangen door twee nieuwe wetten, namelijk de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (WVGGZ) en de Wet Zorg en Dwang (WZD).

Wetsvoorstel Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (WvGGZ)

Voor het gedwongen opnemen van mensen met psychische problemen en verslaving komt er de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (WvGGZ). De wet zet de keuzevrijheid van cliënten bij het kiezen van een zorgaanbieder en de zorg die zij willen ontvangen centraal.

Met deze wet is het mogelijk om cliënten ambulante, in hun eigen woning of in een polikliniek, te behandelen en begeleiden. De zorg aan de cliënt moet zo veel mogelijk op maat geboden worden. De wet wil dwang zo veel mogelijk voorkomen en de duur van de dwang zo veel mogelijk beperken (GGZ Nederland, 2014). Het wetsvoorstel was begin 2016 in behandeling bij de Tweede Kamer.

Wetsvoorstel Zorg en dwang (WZD)

De Wet Zorg en dwang (WZD) is gericht op mensen met een verstandelijke beperking of dementie. Het uitgangspunt van de wet is dat dwangmaatregelen eigenlijk niet thuis horen in de zorg voor ouderen en mensen met een beperking. De wet sluit qua termen en procedures beter aan bij mensen met een verstandelijke beperking of dementie, waardoor mensen die zich niet goed kunnen uiten wel goed beschermd worden. De wet regelt dat cliënten alleen de zorg krijgen die in hun cliëntendossier zijn opgenomen. Bij ernstige gedragsproblemen moet een stappenplan doorlopen worden alvorens onvrijwillige zorg toegepast kan worden (Informatiepunt dwang in de zorg, 2015b).

Het wetsvoorstel Zorg & Dwang is door de Tweede Kamer aangenomen, maar de invoering daarvan is uitgesteld door de Eerste Kamer. Er is besloten om het wetsvoorstel samen met het Wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg te behandelen, aangezien beide wetten de Wet Bopz moeten vervangen. Hoewel de hoofdlijnen bekend zijn, is nog niet op alle onderdelen duidelijk wat de impact van deze wet zal zijn.

Bijlage 4 Overzicht verpleegtechnische handelingen

De verzorgende IG moet zich bij de uitvoering van verpleegtechnische handelingen houden aan de wettelijke eisen gesteld in de Wet BIG. Dit betekent dat zij niet zelfstandig bevoegd is en alleen in opdracht van een 'zelfstandig bevoegd' beroepsbeoefenaar (arts of verloskundige) en onder voorwaarden een voorbehouden handeling mag uitvoeren. De belangrijkste voorwaarde waaraan altijd voldaan moet worden, is de bekwaamheid van de uitvoerder. Bekwaam betekent dat de uitvoerder op het moment van de handeling de nodige kennis en vaardigheid moet bezitten. Zij is verantwoordelijk en aansprakelijk voor haar handelen.

Hieronder een overzicht van verpleegtechnische, waaronder ook voorbehouden handelingen, die gelden voor de verzorgende IG in de branche VVT. De voorbehouden handelingen zijn aangegeven met een *.

Verpleegtechnische handelingen:

- medicijnen checken, registreren, distribueren, zo nodig controle op inname
- medicijnen toedienen: oraal, rectaal, vaginaal, via de huid, via de luchtwegen, via de slijmvliezen
- verzorgen rode en gele wonden
- zwachteltechnieken toepassen
- verzamelen van monsters ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal)
- eerste hulp (somatisch) verlenen bij: verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken, en bij ademstilstand en circulatiestilstand
- een suprapubische katheter verzorgen
- blaaskatheter en maagsonde observeren en controleren
- blaasspoeling uitvoeren
- lichaamstemperatuur regelen door middel van koude- of warmtebehandeling
- subcutaan injecteren*
- intramusculair injecteren*
- PEG-sondevoeding toedienen
- verzorgen van zwarte wonden
- zuurstof toedienen
- toedienen van sondevoeding en voedingspomp bedienen
- verzorgen van een stoma
- tracheacanule en tracheostoma verzorgen
- maag- en darmspoeling uitvoeren
- vagina en stoma irrigeren
- mond- en keelholte uitzuigen
- een maagsonde inbrengen*
- katheteriseren van de blaas bij vrouwen*
- katheteriseren van de blaas bij mannen*

Bijlage 5 Afbakening beroepen in de VVT

Afbakening tussen mbo-verpleegkundige in de VVT en verzorgende IG in de VVT

De mbo-verpleegkundige past haar specialistische kennis en vaardigheden toe in uiteenlopende werksituaties binnen het verpleegkundig domein, de verzorgende IG past haar kennis en vaardigheden toe in werksituaties binnen het zorgkundig domein. Beiden combineren kennis en vaardigheden en spelen in op de actuele situatie. Echter, het niveau van de kennis en vaardigheden verschilt en ook de complexiteit, zelfstandigheid en verantwoordelijk verschillen bij het inspelen op de actuele situatie.

De mbo-verpleegkundige is werkzaam in gemiddeld tot hoog complexe zorgsituaties binnen het verpleegkundig domein, de verzorgende IG is werkzaam in laag tot gemiddeld complexe zorgsituaties binnen het zorgkundig domein. Daarbij heeft de mbo-verpleegkundige te maken met complexe, onvoorspelbare factoren en omstandigheden en meervoudige, complexe problemen, daarentegen heeft de verzorgende IG vooral te maken met voorspelbare situaties. Als er veranderingen optreden en er complexe problemen ontstaan, dan neemt de verzorgende IG contact op met een collega of eindverantwoordelijke. De mbo-verpleegkundige is in staat om bij meervoudige complexe problemen zelfstandig of in samenwerking met anderen op een adequate wijze te handelen en problemen op creatieve en verantwoorde wijze te lossen of een oplossingsrichting te bedenken. Ze maakt daarbij gebruik van mogelijke informatie uit (evidence based) wetenschappelijk onderzoek, practice based evidence, intervisie, overleg met collega's en eindverantwoordelijke, multidisciplinair overleg en de ervaringsdeskundigheid van de cliënt en naastbetrokkenen.

De mbo-verpleegkundige bedenkt of combineert procedures als dit nodig is in het kader van de individuele zorgverlening. Daarentegen bedenkt verzorgende IG geen nieuwe procedures en/of protocollen. De verzorgende IG is veelal bezig met het welbevinden en de verzorging van de cliënt. De mbo-verpleegkundige past klinisch redeneren toe en stelt de verpleegkundige diagnose in gemiddeld complexe tot complexe situaties. De verzorgende IG past methodisch redeneren toe in laag tot gemiddeld complexe situaties en signaleert, maar stelt geen verpleegkundige diagnose.

De mbo-verpleegkundige en verzorgende IG zijn beide verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning die zij verlenen aan de cliënt en naastbetrokkenen. De mbo-verpleegkundige stelt het zorgleefplan op, de verzorgende IG levert een bijdrage aan het opstellen van het zorgleefplan. Daarnaast is de mbo-verpleegkundige ook verantwoordelijk voor de coördinatie van de individuele zorgverlening en zij levert een bijdrage aan de organisatie van de werkeenheden.

Verder heeft de mbo-verpleegkundige volgens artikel 39 Wet BIG 'functionele zelfstandigheid' op een drietal voorbehouden handelingen, de verzorgende IG heeft dit niet. De mbo-verpleegkundige verricht meer verpleegtechnische handelingen dan de verzorgende IG, zie bijlage 4 met het overzicht verpleegtechnische handelingen van de verzorgende IG in de VVT.

Afbakening tussen mbo-verpleegkundige en verzorgende IG in de VVT en kwalificaties maatschappelijke zorg

Er zijn overeenkomsten tussen de beroepen van mbo-verpleegkundige in de branche VVT, verzorgende IG in de branche VVT en de kwalificaties die staan in het kwalificatiedossier Maatschappelijke zorg. In alle dossiers wordt bijvoorbeeld aandacht besteed aan zelfmanagement, basiszorg, medicatie en sociale en maatschappelijke integratie. Echter ligt de nadruk bij de maatschappelijke zorg op de agogische taken en bij de zorgberoepen meer op de verplegende/ verzorgende taken. Door onder andere de transities in de zorg zijn de agogische taken van de zorgberoepen steeds belangrijker geworden, waardoor de beroepen dichter naar elkaar toe zijn gegroeid. Een belangrijk onderscheid tussen de beroepen is wel

dat de mbo-verpleegkundige en verzorgende IG in de branche VVT meer verpleegtechnische handelingen verrichten en zij geen activiteitenbegeleiding bieden, dit laatste staat wel benoemd in de kwalificaties van maatschappelijke zorg.

Bijlage 6 Resultaten enquêtes Verzorgende IG

Na een literatuurstudie waarbij de nieuwe ontwikkelingen, wettelijke en andere kaders, transitie, paradigmaverschuiving in de visie op zorg en nieuwe aspecten van het beroep verzorgende IG in de branche VVT zijn bestudeerd, is een online enquête opgesteld. In deze enquête werd getoetst welke werkzaamheden de verzorgende IG al dan niet uitvoert. De enquête is gehouden onder zowel werkgevers als beroepsbeoefenaren, de resultaten hiervan staan hieronder beschreven en zijn verwerkt in dit BCP.

De online enquête voor werkgevers van verzorgenden IG is door 101 werkgevers ingevuld (21 mannen en 80 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 49 jaar). De meesten waren werkzaam als manager of teamleider binnen een zorgorganisatie. Hiervan waren de meesten werkzaam in de thuiszorg, een verpleeghuis en/of in een woonzorgcombinatie. 16 beroepsbeoefenaren waren werkzaam in revalidatiezorg. 20 werkgevers werkten (daarnaast) in een andere omgeving, zoals herstellzorg.

De online enquête voor beroepsbeoefenaren is door 645 verzorgenden IG ingevuld (49 mannen en 596 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 48 jaar). Hiervan waren de meesten werkzaam in een verpleeghuis, in de thuiszorg en/of in een woonzorgcombinatie. 40 beroepsbeoefenaren waren werkzaam in revalidatiezorg. 101 verzorgenden IG werkten (daarnaast) in een andere omgeving, voornamelijk binnen kleinschalig wonen.

Signaleren

Bijna alle werkgevers (95%) en beroepsbeoefenaren (99%) geven aan dat verzorgenden IG bij ouderen letten op signalen die hen kwetsbaar maken. Bijna alle beroepsbeoefenaren (94%) geven aan dit elke werkdag te doen. Verder letten verzorgenden IG volgens de meeste werkgevers (94%) en beroepsbeoefenaren (93%) ook op een verslechtering van lichamelijke en psychische gezondheid, geheugenproblemen en eenzaamheid. Volgens ongeveer 80% van de werkgevers en 75% van de beroepsbeoefenaren wordt door de verzorgende IG ook op lichamelijk en psychische mishandeling gelet. Ongeveer 51% van de werkgevers en 35% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat verzorgenden IG ook op laaggeletterdheid letten. Ongeveer 27% van de werkgevers en 21% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat verzorgenden IG daarnaast op financiële problemen letten. Beroepsbeoefenaren geven hiernaast aan te letten op het algeheel welbevinden en de algehele omgeving. 97% van de werkgevers en 99% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat verzorgenden IG vragen aan de cliënt stellen om het levensverhaal en gedrag van de cliënt beter te leren kennen. Verder geven de meeste werkgevers (92%) en beroepsbeoefenaren (98%) aan dat verzorgenden IG ook vragen stellen aan het sociale netwerk van de cliënt om de cliënt beter te leren kennen. Als verzorgenden IG dit doen, doen ze dit volgens beroepsbeoefenaren meestal wekelijks (42%) of maandelijks (28%). Een aantal doet dit volgens beroepsbeoefenaren elke werkdag (22%) of jaarlijks (5%).

Preventie

Werkgevers (89%) en beroepsbeoefenaren (97%) geven aan dat verzorgenden IG tijdens het werk aandacht besteden aan preventie door actie te ondernemen als zij nieuwe aandachtspunten signaleren die het dagelijks functioneren beïnvloeden. Ongeveer de helft van de werkgevers en beroepsbeoefenaren geeft aan dat verzorgenden IG de cliënt bij stress ondersteunen. Zo'n 73% van de werkgevers en 57% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat de verzorgende IG ook informatie geeft over voldoende bewegen, ontspanning en gezonde voeding. Verzorgenden IG geven zelf ook aan, aan preventie te werken door cliënten te activeren, informatie door te geven aan collega's of de familie van de cliënt en goed te rapporteren over o.a. decubitus.

Eigen regie

94% van de werkgevers en 96% van de beroepsbeoefenaren geven aan dat verzorgenden IG de cliënt zo veel mogelijk zelf laten doen. De verzorgenden IG laten de cliënt zoveel mogelijk zelf doen door zo weinig mogelijk over te nemen tijdens de ADL, de cliënt te observeren en te vragen naar wat hij nog kan en de zelfredzaamheid te stimuleren. Een reactie van een beroepsbeoefenaar was bijvoorbeeld "Alles wat de cliënt zelfstandig kan, neem ik nooit over ook al doet de cliënt er langer over dan ik. Bijv. knoopjes van blouse dichtdoen, bovenkant lichaam wassen, aankleden; wat hij zelf kan doen, zelf laten doen."

72% van de werkgevers en 90% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat verzorgenden IG ervoor zorgen dat de cliënt nieuwe vaardigheden kan oefenen. 72% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat verzorgenden IG dit elke werkdag of wekelijks doen.

Dagbesteding

Werkgevers en beroepsbeoefenaren geven aan dat verzorgenden IG met betrekking tot dagbesteding vooral informatie geven over recreatieve activiteiten. Beroepsbeoefenaren geven aan de cliënt met betrekking tot dagbesteding ook te ondersteunen bij zaken als het sociaal netwerk uitbreiden, informatie geven over activiteiten die aanwezig zijn binnen de instelling en kijken naar de interesses en hobby's van de cliënten.

Klinisch redeneren

Werkgevers (90%) en beroepsbeoefenaren (98%) geven aan dat de verzorgende IG klinisch redeneren toepast. Zo'n 72% van de werkgevers en 79% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat de verzorgende IG de eigen observaties en medische kennis gebruikt om te kijken naar de juiste vervolgstappen en of de zorg nog aansluit bij de cliënt. 68% van de werkgevers en 73% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat verzorgenden IG klinisch redeneren toepassen door in onvoorziene situaties te bekijken aan de hand van haar observaties en medische kennis welke acties nodig zijn.

Organisatie en coördinatie

Werkgevers (87%) en beroepsbeoefenaren (79%) geven aan dat verzorgenden IG samen met de cliënt beslissingen nemen over de manier waarop de zorg wordt verleend. 74% van de werkgevers en 70% van de beroepsbeoefenaren geven aan dat verzorgenden IG een zorg(leef)plan opstellen. 88% van de werkgevers en 73% van de beroepsbeoefenaren geven aan dat verzorgenden IG de dagelijkse zorgverlening voor de cliënt coördineren. Ongeveer de helft van de werkgevers en beroepsbeoefenaren geeft aan dat verzorgenden IG de werkzaamheden van collega's coördineren. Daarnaast geeft ongeveer 50% van de werkgevers en 33% van de beroepsbeoefenaren aan dat verzorgenden IG de werkzaamheden van mantelzorgers en vrijwilligers coördineren.

Mantelzorgers en vrijwilligers

55% van de werkgevers en 58% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat verzorgenden IG mantelzorgers als gelijkwaardige partners in de zorg zien. Dit blijkt meestal uit het afstemmen van de zorg met mantelzorgers en een goede samenwerking. Een beroepsbeoefenaar zegt bijvoorbeeld "Gelijkwaardig met ieder zijn eigen verantwoordelijkheden. Vaak is het zo, zeker in de beginfase, dat mantelzorgers ook begeleiding nodig hebben, maar met elkaar streef je naar een goed afgestemde zorg voor de cliënt."

Minder dan de helft van de werkgevers (32%) en beroepsbeoefenaren (35%) geeft aan dat verzorgenden IG vrijwilligers als gelijkwaardige partners in de zorg zien. Dit blijkt vaak uit de communicatie met vrijwilligers. Een beroepsbeoefenaar zegt hierover: "Iedereen in de zorg vind ik gelijk, van de schoonmaak tot de directeur. Iedereen zet zich toch in om "onze" cliënt

zich thuis te laten voelen in een verpleeghuis, dus ook de vrijwilligers. Zij schenken in hun vrije tijd aandacht aan de cliënt, aandacht die wij als hulpverlener vaak niet hebben.”.

Financiën

68% van de werkgevers geeft aan dat de verzorgende IG tijdens haar werk rekening houdt met de kosten van de zorg. 78% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dit inderdaad te doen, waarvan 54% van de beroepsbeoefenaren aangeeft dit elke werkdag te doen. Minder dan de helft van de werkgevers (30%) en beroepsbeoefenaren (41%) geeft aan dat de verzorgende IG de cliënt informatie over de financiering van de zorg geeft. Beroepsbeoefenaren geven aan dat, als ze dit doen, ze dit meestal maandelijks doen. Het ondersteunen van de cliënt bij de administratie of PGB wordt bijna nooit gedaan door verzorgenden IG volgens werkgevers en beroepsbeoefenaren. Als de verzorgende IG financiële problemen signaleert, wordt de cliënt, volgens werkgevers en beroepsbeoefenaren, meestal doorverwezen naar de juiste persoon/instantie en/of worden de signalen gerapporteerd.

Huishoudelijk werk

Volgens 24% van de werkgevers en 35% van de beroepsbeoefenaren wordt licht huishoudelijk werk, het beheren van voorraden, het doen van inkopen en wassen en strijken wel gedaan door verzorgenden IG. Het bereiden van maaltijden is de meest voorkomende huishoudelijke werkzaamheid, hierbij geeft 36% van de werkgevers en 58% van de beroepsbeoefenaren aan dat verzorgenden IG dit doen. Bij het signaleren van problemen bij huishoudelijk werk, wordt bijna altijd gerapporteerd en/of doorverwezen naar de juiste persoon/instantie.

Agogische vaardigheden

Werkgevers (75%) en beroepsbeoefenaren (80%) geven aan dat verzorgenden IG motivatie-, coachings- en interventietechnieken toepassen tijdens hun werk. Coachingstechnieken worden volgens werknemers en beroepsbeoefenaren door verzorgenden IG het minst gebruikt tijdens het werk.

Interdisciplinair overleg

Volgens 80% van de werkgevers nemen verzorgenden IG deel aan interdisciplinair overleg, nemen zij beslissingen over de zorg samen met andere zorgverleners en/of instanties en nemen zij contact op met andere instanties om dingen rondom/voor de cliënt te regelen. Zo'n 62% van de beroepsbeoefenaren gaf dit ook aan.

Zelfsturend team

Ongeveer de helft van de werkgevers en beroepsbeoefenaren geeft aan dat de verzorgende IG werkt in een zelfsturend team. Wanneer de verzorgende IG in een zelfsturend team werkt, organiseert zij volgens werkgevers en beroepsbeoefenaren (bijna) altijd samen met haar teamgenoten de zorgverlening voor cliënten en lost zij gezamenlijk problemen op. Ongeveer de helft van de werkgevers en beroepsbeoefenaren geeft aan dat verzorgenden IG die werkzaam zijn in een zelfsturend team met teamgenoten beslissingen nemen over het zorgaanbod, andere teamleden coachen, administratieve taken uitvoeren en rekening houden met financiële middelen.

Toekomst

Meer dan de helft van de werkgevers (67%) en beroepsbeoefenaren (55%) geeft aan te verwachten dat de verzorgenden IG/zijzelf in de nabije toekomst nieuwe taken krijgt. De

antwoorden die hierbij worden gegeven zijn zeer divers, bijvoorbeeld meer administratieve taken, meer coaching of een andere werkwijze binnen de organisatie.

Aanvullende reacties

Als aanvulling op de enquête wordt door beroepsbeoefenaren vaak de tijd(sdruk) genoemd, zie bijvoorbeeld de reactie: "Dat je steeds meer taken toebedeeld krijgt en dat je dat ook nog in je eigen tijd moet gaan doen. Dat stoort mij enorm.". Ook het salaris wordt door beroepsbeoefenaren vaak genoemd, zie bijvoorbeeld de reactie: "Het salaris weegt niet op tegen de werkzaamheden, verantwoordelijkheden, gecompliceerde taken en extra onbetaalde tijd die je spendeert aan optimale zorg en administratie die je naast zorg geeft om aan de cliënt/bewoner de beste zorg en liefde te geven!". De uitkleding van het beroep is ook een veelgenoemd onderwerp door beroepsbeoefenaren, zie bijvoorbeeld de reactie: "De functie verzorgende IG wordt steeds meer uitgekleeft, doordat de zorgverzekeraars verpleegkundige eisen bij thuiszorg cliënten bij bepaalde vaardigheden waar ik als VIG'er ook bevoegd en bekwaam voor ben. Is jammer want de VIG'ers hebben niet voor niks hiervoor hun diploma behaald.".

Bijlage 7 Bronnen en referenties

- ActiZ (2011). *Vakbekwaam mensenwerk. Anders werken in de langdurige zorg*. Bunnik, Nederland: Libertas.
- Berg, M. van den, Post, N.A.M., Hamberg-van Reenen, H.H., Baan, C.A., & Schoemaker, C.G. (2013). *Preventie in de zorg* [thema-rapport]. Bilthoven, Nederland: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Bodegom, D. van, Hoogerduijn, J., & Oeseburg, B. (2014). *Noodzakelijke onderdelen over ouderen in de opleidingen geneeskunde, verpleegkunde, verzorgende-IG en helpende zorg en welzijn*. Rapport ZonMw. Den Haag: ZonMw.
- Borst-Eilers, E. (1999). Besluit verzorgende in de individuele gezondheidszorg. *Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, 1999 (463)*.
- Boshuizen, D., Engels, J., Versleijen, M., Vlek, H., Rebel, M., & Driessen, S. (2014). *Persoonsgerichte zorg* [white paper], Utrecht, Nederland: Vilans.
- BTSG (2015). *Wet Langdurige Zorg (Wlz)*. Geraadpleegd op <http://www.btsg.nl/infobulletin/wetten/wet-LZ.html>
- CGMV, CNV Zorg en Welzijn, FNV Zorg en Welzijn, HCF, NU'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer' & V&VN (2015). *Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Hilversum, Nederland: Van der Weij Drukkerijen BV.
- Garssen, J. (2011). *Demografie van de vergrijzing*. Den Haag/Heerlen, Nederland: CBS.
- Haterd, J. van de, Liefhebber, S., & Hollander, M. den (2012a). *Beroepscompetentieprofiel Verzorgende IG in de branche VVT*. Utrecht, Nederland: Movisie.
- Haterd, J. van de, Liefhebber, S., & Hollander, M. den (2012b). *Beroepscompetentieprofiel Mbo-verpleegkundige in de branche VVT*. Utrecht, Nederland: Movisie.
- Huisman, M., & Deeg, D. (2014). *Ervaren regie bij Nederlandse ouderen en de samenhang ervan met zorggebruik, demografische factoren en persoonlijkheid*. Amsterdam, Nederland: LASA.
- Informatiepunt dwang in de zorg (2015a). *Wetgeving voor cliënten*. Geraadpleegd op: <https://www.dwangindezorg.nl/rechten/wetten/>

- Informatiepunt dwang in de zorg (2015b). *Wetsvoorstel Zorg en dwang*. Geraadpleegd op: <https://www.dwanginezorg.nl/de-toekomst/wetsvoorstellen/wetsvoorstel-zorg-en-dwang>
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2015). *Kijken met andere ogen naar de zorg voor mensen met dementie en onbegrepen gedrag* [rapport], Utrecht, Nederland: Auteur.
- GGZ Nederland (2014). *Factsheet Wet verplicht GGZ*. Amersfoort, Nederland: auteur.
- Ministerie van VWS (2013). *Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Stappenplan voor het handelen bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling*. Den Haag, Nederland: auteur.
- Movisie (2014). *Participatiewet en de nieuwe WWB maatregelen: een overzicht*. Geraadpleegd op <https://www.movisie.nl/artikel/participatiewet-nieuwe-wwb-maatregelen-overzicht>
- Peeters, J., Wiegers, T., de Bie, J., & Friele, R. (2013). *NIVEL Overzichtstudies: Technologie in de zorg thuis. Nog een wereld te winnen!* Utrecht, Nederland: NIVEL.
- Peters, A. (2014). *Kantelen naar informele zorg. Samenwerken met mantelzorgers, vrijwilligers en buurtgenoten*. Utrecht, Nederland: Movisie / Vilans.
- Rademakers, J. (2014). *NIVEL Kennissynthese. Gezondheidsvaardigheden: niet voor iedereen vanzelfsprekend*. Utrecht, Nederland: NIVEL.
- Rijksoverheid (2013a). *Inkomens- en vermogenspositie ouderen verbeterd* [nieuwsbericht]. Geraadpleegd op: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2013/09/13/inkomens-en-vermogenspositie-ouderen-verbeterd>
- Rijksoverheid (2013b). *Verbetering klachtafhandeling door zorgaanbieders*. Geraadpleegd op <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientenrecht-en-clientenrecht/nieuws/2013/04/15/verbetering-klachtafhandeling-door-zorgaanbieders.html>
- Rijksoverheid (2015a). *Welke zorg kan ik krijgen via de Wet langdurige zorg (Wlz)?* Geraadpleegd op <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-in-zorginstelling/vraag-en-antwoord/zorg-via-wet-langdurige-zorg.html>
- Rijksoverheid (2015b). *Jeugdhulp bij gemeenten*. Geraadpleegd op <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/jeugdhulp-bij-gemeenten>
- Schippers, E.I. (2014). *Beleidsreactie evaluatie Wet BIG*. Den Haag, Nederland: Ministerie van VWS

- van de Schoot, R., & de Jong, F. (2014). *Hervorming van zorg en ondersteuning: de vertaling van de transitie binnen de gemeente*. Utrecht, Nederland: Vilans.
- Stam, M. (2012). *Geef de burger moed. Outreachend werken in tijden van de transformatie van de verzorgingstaat*. Amsterdam, Nederland: Lectoraat outreachend werken en innoveren / Wmo werkplaatsen.
- VGN (2009). *Competentieprofiel (SG)LVG*. Amsterdam, Nederland: Drukkerij Spinx & Industrie.
- VMS (2013). *Cliëntveiligheidscompetenties voor zorgprofessionals* [raamwerk]. Geraadpleegd op <http://www.vmszorg.nl/onderwijs-and-opleiding/documenten>
- V&VN (2015). *De professionele standaard, een uitwerking*. Utrecht, Nederland: Auteur.
- ZonMw (2012). *Parel voor een nieuw concept van gezondheid* [factsheet]. Den Haag, Nederland: auteur.
- Zorghulpatlas (2015a). *Wet maatschappelijke ondersteuning 2015*. Geraadpleegd op <http://www.zorghulpatlas.nl/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo-/>
- Zorghulpatlas (2015b). *Veranderingen zorgverzekeringswet 2015*. Geraadpleegd op <http://www.zorghulpatlas.nl/zorghulpnieuws/ontwikkelingen2013/zorgverzekeringswet-2013/>