

Meerderheid van begeleiders in verstandelijke gehandicaptenzorg voelt zich onvoldoende competent voor begeleiding van chronische zieke cliënt

Factsheet Panel Verpleging & Verzorging, oktober 2012
Hanneke van Lieshout, Anke J.E. de Veer, Mieke Cardol

Als begeleiders mensen met een verstandelijke beperking en een chronische ziekte goed begeleiden dan is dit gunstig voor hun kwaliteit van leven en zal er, zo is de verwachting, minder beroep worden gedaan op medische zorg. Maar zien begeleiders dit als hun taak? Deze factsheet laat zien dat dit bij 70% van de begeleiders het geval is. Zij denken daarbij vooral aan nagaan of iemand een verhoogde kans heeft op bijkomende gezondheidsproblemen en deze tijdig signaleren. Voorlichting, advisering en het bevorderen van zelfmanagement worden minder vaak als onderdeel van hun taak gezien. Opvallend veel begeleiders, namelijk 58%, vindt de eigen kennis en vaardigheden op dit terrein nog onvoldoende. Begeleiders met een verpleegkundige achtergrond hebben een bredere taakopvatting dan begeleiders met een agogisch vooropleiding en voelen zich ook beter toegerust.

Achtergrond

Steeds meer mensen hebben een chronische ziekte. Dit geldt ook voor mensen met een verstandelijke beperking (Ras et al., 2010). Bepaalde chronische ziekten en gezondheidsproblemen komen zelfs vaker voor bij mensen met een verstandelijke beperking (Maaskant, 2006; Evenhuis, 2011). Het gaat daarbij bijvoorbeeld om epilepsie, diabetes, zintuiglijke beperkingen en psychische problemen. Bovendien komen ouderdomsaandoeningen eerder en vaker voor bij mensen met een verstandelijke beperking dan in de algemene bevolking.

In de zorg voor chronisch zieken is het belangrijk te voorkomen dat iemand bijkomende problemen of complicaties krijgt en deze in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen. Signaleren van symptomen en adviseren over een gezonde levensstijl, zijn voorbeelden van activiteiten die hierbij horen. Ook het bevorderen van de zelfredzaamheid van patiënten valt hieronder.

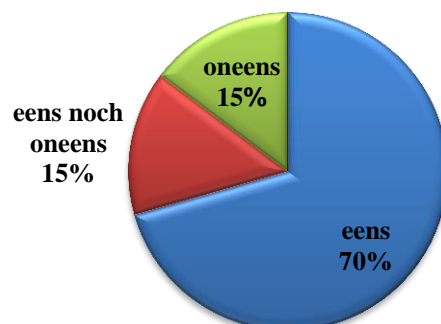
De vraag die in deze factsheet centraal staat is: hoe zien begeleiders in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en chronische ziekte hun taak? Hebben zij voldoende kennis en vaardigheden? Is er een verschil in taakopvatting tussen

sociaal agogen en verpleegkundigen en tussen Mbo en Hbo opgeleide begeleiders? De resultaten zijn gebaseerd op een schriftelijke vragenlijst onder de leden van het NIVEL Panel Verpleging & Verzorging.

Wat zien begeleiders als hun taak bij chronisch zieke cliënten?

Zeventig procent van de begeleiders vindt dat ze moeten proberen te voorkomen dat iemand met een (chronische) ziekte bijkomende problemen of complicaties krijgt (zie figuur 1). Dit geldt zowel voor begeleiders met een sociaal agogische opleiding als voor begeleiders met een verpleegkundige opleiding. De percentages voor Hbo en Mbo opgeleide begeleiders zijn eveneens gelijk.

Figuur 1. Voorkomen van complicaties en problemen bij chronisch zieke cliënt is taak van begeleiders



Tabel 1: Percentage begeleiders dat het voorkomen van complicaties en problemen als hun taak ziet (n= 107)

Om te voorkomen dat iemand met een (chronische) ziekte bijkomende problemen of complicaties krijgt...	%
signaleer ik of iemand tekenen of symptomen vertoont van bijkomende lichamelijke problemen of complicaties	75,5
signaleer ik of iemand tekenen of symptomen vertoont van bijkomende psychische of gedragsproblemen	73,5
kijk ik of iemand een verhoogd risico heeft op bijkomende psychische of gedragsproblemen	68,0
kijk ik of iemand een verhoogd risico heeft op bijkomende lichamelijke problemen of complicaties	67,5
signaleer ik of iemand tekenen of symptomen vertoont van bijkomende sociale problemen	65,4
geef ik wel eens ongevraagd advies over een gezonde leefstijl ter voorkoming van bijkomende problemen of complicaties (bijv. over bewegen, roken, alcohol, voeding, gewicht)	63,4
stel ik wel eens ongevraagd vragen over bijkomende psychische klachten (bijv. somberheid, angst, depressie, stress)	62,4
kijk ik of iemand een verhoogd risico heeft op bijkomende sociale problemen	59,8
geef ik wel eens voorlichting over het omgaan met zijn/haar ziekte of aandoening	52,0
geef ik wel eens voorlichting over de behandeling (bijv. geneesmiddelen, bijwerkingen, uitkomsten onderzoek, verschillende behandelmogelijkheden)	46,1
geef ik wel eens voorlichting over het omgaan met de behandeling	46,1
geef ik wel eens voorlichting over zijn/haar ziekte of aandoening (bijv. de diagnose, te verwachten verloop, de oorzaak)	40,6
adviseer ik wel eens om mee te doen aan een leefstijlcurcus, met het oog op het voorkomen van bijkomende problemen of complicaties	40,2

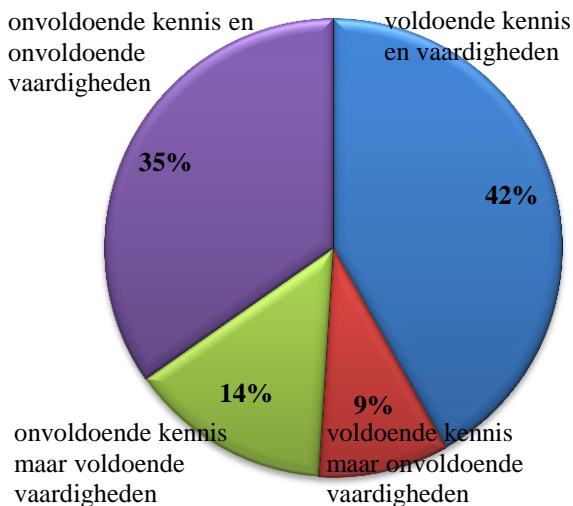
De begeleiders gaven in een lijst van dertien activiteiten aan wat zij als hun taak zien (zie tabel 1). Signaleren of iemand tekenen vertoont van bijkomende problemen en complicaties, en nagaan of daar een verhoogd risico op is worden het vaakst genoemd. Een meerderheid (63%) rekent adviseren over een gezonde leefstijl tot hun taak. Taken in het kader van het bevorderen van de zelfredzaamheid van cliënten, zoals voorlichting over het omgaan met de ziekte of behandeling, worden minder vaak als onderdeel van het werk gezien.

Begeleiders kruisten gemiddeld zeven activiteiten aan. Begeleiders met een Hbo-opleiding hadden een iets bredere taakopvatting (gemiddelde 8,3 activiteiten) dan Mbo-opgeleide begeleiders (gemiddelde 6,5) ($p < .05$). Begeleiders met een verpleegkundige opleiding lijken een wat bredere taakopvatting te hebben (gemiddelde 7,4) dan sociaal agogen (gemiddeld 6,3) ($p < .10$).

Hebben begeleiders voldoende kennis en vaardigheden?

42% van de begeleiders vindt dat hij/zij voldoende kennis en vaardigheden bezit om chronisch zieke cliënten goed te begeleiden bij hun ziekte. De rest (58%) schat de eigen kennis en/of vaardigheden in als onvoldoende (zie figuur 2). Begeleiders met een verpleegkundige achtergrond vinden hun kennis en vaardigheden vaker voldoende (49%) dan begeleiders met een sociaal agogische achtergrond (26%) ($p < .05$). Er is geen verschil tussen het percentage Mbo-opgeleide begeleiders dat over voldoende kennis en vaardigheden beschikt en dat van Hbo-opgeleide begeleiders.

Figuur 2. Ingeschatte kennis en vaardigheden om chronisch zieke cliënt te begeleiden.



Vaak (35%) ontbreekt het zowel aan kennis als aan vaardigheden. De begeleiders werden in een open vraag verzocht aan te geven op welke gebieden zij verdere scholing zouden willen. Daarbij gaat het om soms om specifieke onderwerpen zoals decubitus, obesitas, en diabetes en soms om algemenere onderwerpen zoals het herkennen van ziektesymptomen.

Begeleiding in de toekomst

Over het algemeen staan begeleiders er niet negatief tegenover als zij in de toekomst meer aandacht moeten geven aan activiteiten gericht op de ziekte van hun cliënt (tabel 2). De helft vindt het leuk om hier meer tijd aan te besteden. Daarbij speelt de opleiding van de begeleider geen enkele rol.

Tabel 2. Aantrekkelijkheid van taak

Hoe aantrekkelijk vindt u het als u in de toekomst meer tijd moet besteden aan het voorkomen van bijkomende problemen en complicaties bij mensen die al (chronisch) ziek zijn	
Vind ik geen prettig vooruitzicht	14%
Maakt me niet uit	36%
Vind ik wel leuk	50%

Tot slot

Uitstel van de zorgvraag is een belangrijk doel van het huidige gezondheidszorgbeleid (Ministerie van VWS, 2012). Als iemand met een chronische ziekte zodanig begeleid wordt dat complicaties, zoals ontregeling bij diabetes of een epileptische aanval door een onregelmatige leefstijl, voorkomen kunnen worden, vermindert dat het beroep op zorg. Het beroepscompetentieprofiel voor beroepskrachten in de gehandicaptenzorg stelt dat het doel van de zorg is om mensen te ondersteunen bij het zo goed mogelijk en zo zelfstandig mogelijk vormgeven van hun leven (VGN, 2009). Door de toename van chronische ziekten zal dit voor de beroepsinhoud van begeleiders betekenen dat begeleiders in toenemende mate aandacht hebben ook voor aspecten die met de chronische ziekte te maken hebben. De resultaten laten zien dat zij dit al als een onderdeel van hun takenpakket zien, maar dat een meerderheid zich daarin nog niet competent genoeg voelt.

Literatuur

- Evenhuis, H.M. (2011) Stand van zaken: gezondheid van ouderen met verstandelijke handicaps. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 155.
- Maaskant, M. (2006). Gezondheid van mensen met een verstandelijke handicap. *Tijdschrift voor verpleegkundigen*, 2.
- Ministerie van VWS (2012). *Kennisagenda 2020*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Ras M, Woittiez I, Kempen H van, Sadiraj K.Steeds (2010). *Steeds meer verstandelijk gehandicapten? Ontwikkelingen in vraag en gebruik van zorg voor verstandelijk gehandicapten*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- VGN (2009) *Competentieprofiel ABC. Landelijk competentieprofiel voor beroepskrachten (niveau ABC) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg*. Vierde herziene druk. Utrecht: VGN.

Methodologische verantwoording

De resultaten in de factsheet zijn gebaseerd op een vragenlijst die is ingevuld door 107 begeleiders in de gehandicaptensector. Zij maken deel uit van het NIVEL Panel Verpleging & Verzorging dat bestaat uit een landelijke groep verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en sociaalagogen met uitvoerende taken in de directe zorg voor cliënten. De deelnemers van het Panel werken in een breed scala aan zorgsectoren en vulden begin 2012 een schriftelijke vragenlijst in over preventietaken en ondersteuning van zelfmanagement (respons 66%). Het Panel is een project van het NIVEL en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

In deze factsheet wordt gerapporteerd over de begeleiders van mensen, met een verstandelijke beperking ouder dan 12 jaar. De begeleiders zijn opgeleid als sociaal agoog Mbo-niveau (n=17, 16%), sociaal agoog Hbo niveau (n=18, 17%), verpleegkundige Mbo-niveau (n=55, 51%) of verpleegkundige Hbo-niveau (n=17, 16%). Verschillen tussen type opleiding en taakopvatting zijn getoetst met een ANOVA of chi-kwadraattoets. Vanwege de kleine steekproef is het onderscheidend vermogen van de toetsen klein. Om enige indicatie van een relatie met opleiding te zien is daarom een significantieniveau gehanteerd van $p < .10$. De gevonden relaties moeten gezien worden als indicaties.

Voor meer informatie over het Panel: NIVEL: Anke de Veer, tel 030 27 29 764, e-mail: a.deveer@nivel.nl of kijk op www.nivel.nl/panelvenv

Deze factsheet is een uitgave van het NIVEL. De gegevens mogen met bronvermelding (**H. van Lieshout, A.J.E. de Veer & M. Cardol. Meerderheid van begeleiders in verstandelijk gehandicaptenzorg voelt zich onvoldoende competent voor begeleiding van chronisch zieke cliënt. Utrecht: NIVEL, 2012**) worden gebruikt. U vindt de factsheet en andere NIVEL-publicaties in pdf-format op www.nivel.nl

