



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.
De gegevens mogen worden gebruikt met
bronvermelding.

Preventie en het bevorderen van zelfmanagement
Visies en ervaringen van zorgprofessionals

Anke J.E. de Veer
Anneke L. Francke

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: www.nivel.nl

Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Deelnemers projectgroep:

- Dhr. A. Kersten (VWS)
- Mw. F. Bolle (V&VN)

ISBN 978-94-6122-225-1

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2013 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting	5
1 Inleiding	9
1.1 Preventie en bevorderen zelfmanagement in het beleid en onderzoek	9
1.2 Doelstelling	10
1.3 Wat verstaan we onder preventie?	10
1.4 Wat verstaan we onder zelfmanagement?	10
1.5 Onderzoeksvragen	11
2 Methode	13
2.1 Onderzoeksgroep en respons	13
2.2 De cliëntenpopulatie	14
2.3 Vragenlijst	14
2.4 Analyses	15
3 Visies en ervaringen met betrekking tot preventie	17
3.1 Geïndiceerde preventie: zien zorgprofessionals het als hun taak?	17
3.2 Geïndiceerde preventie: hebben zorgprofessionals de kennis en vaardigheden?	20
3.3 Geïndiceerde preventie: is het een aantrekkelijk taak?	21
3.4 Zorggerelateerde preventie: zien zorgprofessionals het als een taak?	21
3.5 Zorggerelateerde preventie: hebben zorgprofessionals de kennis en vaardigheden?	25
3.6 Zorggerelateerde preventie: is het een aantrekkelijk taak?	26
4 Visies en ervaringen met betrekking tot bevorderen van zelfmanagement	29
4.1 Bevorderen van zelfmanagement: zien zorgprofessionals het als taak?	29
4.2 Bevorderen van zelfmanagement: hebben zorgprofessionals de kennis en vaardigheden?	33
4.3 Bevorderen van zelfmanagement: is het een aantrekkelijke taak?	34
5 Conclusie	35
Literatuur	39
Afkortingen	41
Bijlage	43

Samenvatting

Ongeveer 80% van de professionals in de verpleging en verzorging vindt preventie en het bevorderen van zelfmanagement een taak van de eigen beroepsgroep. Zo'n 60% vindt het leuk om hier in de toekomst meer tijd aan te gaan besteden. De helft vindt echter de eigen kennis en vaardigheden op dit terrein voldoende, zo blijkt uit vragenlijstonderzoek onder het Panel Verpleging & Verzorging.

Preventie en zelfmanagement zijn kernbegrippen in het beleid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ook in de nieuwe beroepsprofielen voor toekomstige verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en zorgkundigen wordt relatief veel aandacht besteed aan preventieve taken en het bevorderen van zelfmanagement.

Uit dit vragenlijstonderzoek blijkt dat veel zorgprofessionals preventie en zelfmanagementbevordering tot hun taken rekenen, maar tegelijkertijd nog niet klaar zijn voor een toekomst met meer en meer taken op deze terreinen.

Alle respondenten maakten deel uit van het landelijke Panel Verpleging & Verzorging, een onderzoeksgroep die regelmatig bevestigd wordt over actuele beroepsinhoudelijke onderwerpen. Ruim 750 verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch begeleiders vulden de vragenlijst in (respons 66%). De respondenten werkten in ziekenhuizen, de GGZ, de gehandicaptenzorg, thuiszorg en verzorgings- en verpleeghuizen.

Definities

In het onderzoek zijn de volgende omschrijvingen gehanteerd:

Geïndiceerde preventie richt zich op de cliënten¹ die niet ziek zijn maar risicofactoren hebben.

Zorggerelateerde preventie is gericht op de cliënten die (chronisch) ziek zijn en is gericht op het voorkomen van bijkomende problemen of complicaties.

Zelfmanagementbevordering is gericht op het bevorderen van de vaardigheid van de cliënt om zelf in actie te komen, oplossingen te zoeken en regie te hebben over eigen leven.

Preventie en zelfmanagementbevordering zien zorgprofessionals als taken

De meeste zorgprofessionals zien geïndiceerde preventie (82%), zorggerelateerde preventie (77%) en zelfmanagementbevordering (85%) als onderdelen van hun takenpakket. Zij rekenen daar veel verschillende activiteiten onder, vooral als het gaat om zorggerelateerde preventie en het bevorderen van zelfmanagement. Minder aandacht wordt besteed aan het adviseren over leefstijlcurssussen, bevolkingsonderzoeken, zelftests of seksualiteit en aan zelfmanagementondersteuning bij het leggen van contact met zorg- en welzijnsvoorzieningen en het omgaan met technologieën.

Kennis en vaardigheden

Bijna de helft vindt van zichzelf dat hij of zij voldoende kennis en vaardigheden heeft voor geïndiceerde (46%) en zorggerelateerde (50%) preventie. Bij de andere helft gaat het zowel om ontbrekende kennis als ontbrekende vaardigheden. Welke kennis en

¹ Voor 'cliënt' kunt u ook 'patiënt' of 'zorggebruiker' lezen.

vaardigheden ontbreken lijkt sterk persoonsafhankelijk.

Voor wat betreft het bevorderen van zelfmanagement voelen meer zorgprofessionals zich toegerust: 68 procent vindt de eigen kennis en vaardigheden op dit terrein voldoende.

Wisselend enthousiasme

Ruim de helft vindt het leuk om in de toekomst meer tijd te besteden aan geïndiceerde preventie (58%), zorggerelateerde preventie (59%) en zelfmanagementbevordering (63%). Minder dan 10% vindt het echter geen prettig vooruitzicht als dit in de toekomst een groter deel van het takenpakket wordt. De rest is neutraal.

Thuiszorgmedewerkers meest enthousiast over uitbreiding taken

Relatief veel zorgprofessionals in de thuiszorg vinden het leuk om in de toekomst meer tijd te besteden aan zorggerelateerde preventie (70% versus 59% in de totale groep) en zelfmanagementbevordering (74% versus 63%). Zij geven aan dat ze al veel verschillende activiteiten ter bevordering van zelfmanagement doen, bijvoorbeeld het helpen omgaan met beperkte energie, het leren gebruiken van hulpmiddelen, het leren zelfzorgtaken uit te voeren, het bevorderen van zelfstandigheid en eigen regie, het zoeken naar ondersteuning door mantelzorgers en vrijwilligers en het helpen aangaan van gesprekken met andere zorgverleners. De inschatting van zorgprofessionals in de thuiszorg van de eigen kennis en vaardigheden is echter niet significant anders dan in andere sectoren.

Zorgprofessionals in GGZ al sterk gericht op preventie en zelfmanagementbevordering

Zorgprofessionals werkzaam in de GGZ vinden preventie en zelfmanagementbevordering vrijwel unaniem (93-96%) tot hun takenpakket behoren en geven aan dat ze een groot aantal verschillende activiteiten op die terreinen doen. Zij vinden hun kennis en vaardigheden op het gebied van zelfmanagementbevordering relatief vaak voldoende (82% vindt dit voldoende versus 68% in de totale groep). Hun ervaren kennis en vaardigheden wat betreft preventie wijkt echter niet af; ook in de GGZ rapporteert bijna de helft van de zorgprofessionals onvoldoende kennis of vaardigheden op dit gebied.

Zelfmanagementbevordering en geïndiceerde preventie: minder in verpleeghuizen

Relatief weinig zorgprofessionals in verpleeghuizen vinden het bevorderen van zelfmanagement een taak (69% versus 85% in totale groep). Activiteiten op het gebied van zowel geïndiceerde preventie als zelfmanagementbevordering zijn bij hen ook relatief weinig gevarieerd. Bijna de helft (49%) vindt het leuk om in de toekomst meer tijd te besteden aan zelfmanagementbevordering, wat minder is dan in de totale groep (63%). Dat zorgprofessionals in de verpleeghuizen minder gericht zijn op zelfmanagement hangt samen met hun doelgroep; deze zorgprofessionals vinden zelfmanagementbevordering en preventie vaak minder van toepassing bij hun (veelal oudere, zorgafhankelijke) cliënten.

Ziekenhuisprofessionals voelen zich toegerust voor zorggerelateerde preventie, maar zien minder in geïndiceerde preventie en zelfmanagementbevordering

Relatief veel zorgprofessionals in ziekenhuizen (65% versus 50% in de totale groep) vinden zich voldoende toegerust voor zorggerelateerde preventie die gericht is op patiënten met een ziekte.

Zij vinden geïndiceerde preventie minder vaak (68%) hun taak in vergelijking met de totale groep (82%). Ook zijn zij minder vaak positief (52%) over een toekomstige uitbreiding van zelfmanagementactiviteiten dan de totale groep (63%).

Zorgprofessional in verzorgingshuis ziet zorggerelateerde preventie minder als taak
Relatief weinig zorgprofessionals in verzorgingshuizen zien zorggerelateerde preventie als een taak (65% versus 77% in de totale groep). Dit is opmerkelijk omdat bewoners van verzorgingshuizen veelal al gezondheidsproblemen hebben en zorggerelateerde preventie zich dan kan richten op het voorkomen van verdere achteruitgang. Desondanks vindt bijvoorbeeld een kwart dat het niet hun taak is om te kijken of iemand een verhoogd risico heeft op bijkomende lichamelijke of psychische problemen, complicaties of gedragsproblemen.

Relatief weinig aandacht voor preventie en het bevorderen van zelfmanagement in de gehandicaptenzorg

De zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg verrichten relatief weinig verschillende activiteiten op het gebied van zorggerelateerde preventie. In het bijzonder de begeleiders met een agogische opleiding vinden dit minder hun taak. Ook op het gebied van het bevorderen van zelfmanagement verrichten de begeleiders met een agogische opleiding een relatief beperkt aantal activiteiten. Uit eerder onderzoek blijkt dat ze hierin verschillen van hun collega-begeleiders met een verpleegkundige vooropleiding. Begeleiders met een verpleegkundige achtergrond hebben een bredere taakopvatting en voelen zich beter toegerust voor zorggerelateerde preventie dan agogisch opgeleiden (van Lieshout e.a., 2012).

Brede taakopvatting HBO-verpleegkundigen bij zorggerelateerde preventie

HBO-opgeleide verpleegkundigen vinden relatief vaak dat zorggerelateerde preventie hun taak is (88% versus 77% in de totale groep) en zij doen in de praktijk ook een breder scala aan activiteiten. HBO-verpleegkundigen zien onder andere voorlichting over ziekte en behandeling en hoe daarmee om te gaan vaker als onderdeel van hun taak. Daarin verschillen zij niet alleen van agogisch begeleiders en verzorgenden, maar ook van verpleegkundigen met een MBO opleiding.

HBO-opgeleide verpleegkundigen voelen zich wat betreft zorggerelateerde preventie ook beter toegerust dan de andere beroepsgroepen. Agogisch begeleiders vinden dit type preventie juist minder hun taak en zij rekenen daar ook minder activiteiten onder. Zij voelen zich wat betreft deze preventie ook slechter toegerust dan de andere beroepsgroepen.

1 Inleiding

1.1 Preventie en bevorderen zelfmanagement in het beleid en onderzoek

Onder meer vanwege de grote toename van het aantal ouderen en chronisch zieken worden preventieve taken en zelfmanagementbevordering door zorgprofessionals steeds belangrijker. Preventie en zelfmanagement zijn kernbegrippen in het vorige en huidige gezondheidszorgbeleid van het kabinet (VWS, 2013ab). Gestreefd wordt naar een verschuiving van curatie naar preventie (VWS, 2011, Regeerakkoord Rutte/Samsom, 2012).

Daarnaast gaat het kabinet er vanuit dat zorgprofessionals zelfmanagement moeten stimuleren; zij moeten uitgaan van wat mensen (nog) wel kunnen in plaats van wat zij niet kunnen. Het kabinet streeft naar een samenleving die mensen meer de mogelijkheden biedt om verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen leven en zorg (VWS, 2013b).

Ook de nieuwe beroepsprofielen voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en zorgkundigen besteden expliciete aandacht aan het belang van zelfmanagementbevordering en preventie (V&V 2020, 2012a, b en c). In het beroepsprofiel van de verpleegkundige staat onder meer: “Preventie biedt mogelijkheden om beperkingen, bijvoorbeeld voortkomend uit chronische ziekten en comorbiditeit, te verminderen. Ook voordat een ziekte of aandoening manifest wordt kunnen verpleegkundigen mensen motiveren zich gezond te gedragen, door te werken aan een wederzijdse vertrouwensrelatie, en door gezamenlijk besluiten en doelen te formuleren die passen bij de belevingswereld van de patiënt en zijn omgeving” en “Meer aandacht voor zelfmanagement vraagt deskundige beroepsbeoefenaren die samen met de patiënt en mantelzorgers kijken hoe effectief omgegaan kan worden met ziekte en beperkingen in het dagelijks leven – of het voorkómen daarvan. De focus moet verlegd worden naar wat patiënten wél kunnen, om van daaruit het zelfmanagement te versterken”.

De aandacht voor preventie en zelfmanagement sluit ook aan bij een behoefte van de huidige generatie ouderen die zo lang mogelijk zelfstandig wil blijven en zo min mogelijk afhankelijk van zorgverleners. Behoud van gezondheid en – als gezondheid afneemt – zo lang mogelijk zelfstandig functioneren zijn zeer belangrijk voor hun kwaliteit van leven (van Campen, 2011).

Ondanks het belang van preventie en het bevorderen van zelfmanagement was er nog weinig zicht op hoe zorgprofessionals taken op die terreinen invullen, welke taakopvattingen ze daarover hebben en in hoeverre ze over relevante kennis en vaardigheden beschikken. In een achtergrondstudie die is gebruikt voor de totstandkoming van de voornoemde beroepsprofielen werd geconstateerd dat bestaande (onderzoeks)publicaties nog geen duidelijkheid geven over de benodigde competenties van verpleegkundigen en verzorgenden voor preventieve taken en zelfmanagementondersteuning (van der Velden e.a., 2011). Soortgelijke conclusies werden getrokken in een overzichtsstudie naar zelfmanagement voor chronisch zieken (Ursum e.a., 2011).

1.2 Doelstelling

Het in dit rapport gepresenteerde vragenlijstonderzoek (uitgevoerd in 2012) brengt de rollen en taakopvattingen en de kennis en vaardigheden van zorgprofessionals voor preventie en zelfmanagementbevordering nader in kaart vanuit het perspectief van de beroepsbeoefenaren zelf. Doel was inzicht geven in meningen en ervaringen van zorgprofessionals met betrekking tot hun taken en deskundigheid bij preventie en zelfmanagementbevordering.

1.3 Wat verstaan we onder preventie?

ZonMw beschrijft preventie als “het nemen van maatregelen of het uitvoeren van interventies met als doel de gezondheid te bevorderen en ziekten of gezondheidsproblemen te voorkomen dan wel uit te stellen en zodoende gezondheidswinst te bereiken” (Koopmans e.a., 2012). Preventie wordt vaak ingedeeld in:

- universele preventie gericht op het verminderen van de kans op risicofactoren of ziekte in de algemene bevolking;
- selectieve preventie gericht op (hoog) risicogroepen in de bevolking;
- geïndiceerde preventie gericht op mensen die veelal nog geen gediagnostiseerde ziekte hebben, maar wel risicofactoren of symptomen;
- zorggerelateerde preventie gericht op individuen met een ziekte of gezondheidsproblemen.

In deze studie focussen we op de preventieve activiteiten van zorgprofessionals in het directe contact met hun cliënten, wat (grotendeels) betekent dat het gaat om geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. Geïndiceerde preventie hebben we beschreven als interventies die gericht zijn op het voorkomen dat iemand ziek wordt. Zorggerelateerde preventie hebben we beschreven als interventies gericht op het voorkomen van bijkomende problemen of complicaties bij mensen die al ziek zijn.

1.4 Wat verstaan we onder zelfmanagement?

Zelfmanagement wordt vaak breed gedefinieerd als “het individuele vermogen om goed om te gaan met symptomen, de behandeling, lichamelijke en sociale consequenties van de chronische aandoening en de daarbij behorende aanpassingen in leefstijl, zodat men in staat is om zelf de eigen gezondheidstoestand te monitoren en de cognitieve, gedragsmatige en emotionele reacties te vertonen die bijdragen aan een bevredigende kwaliteit van leven” (Wagner e.a., 2001). Het bevorderen van zelfmanagement door een zorgverlener bestaat dan uit interventies om de mate van zelfmanagement te vergroten (Coördinatieplatform Zorgstandaarden, 2010). Het ministerie van VWS ziet zelfmanagement als het zo goed mogelijk inpassen van de ziekte in het leven en daarbij zo gezond mogelijk blijven (VWS, 2013a). Hierbij aansluitend definiëren wij zelfmanagementbevordering als interventies gericht op het vergroten van de vaardigheid van de cliënt om, in samenwerking met zorgprofessionals, zelf in actie te komen, oplossingen te zoeken en regie te hebben over het eigen leven.

1.5 Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen zijn:

1. Zien zorgprofessionals geïndiceerde en zorggerelateerde preventie en zelfmanagementbevordering als hun taak en welke activiteiten doen zij in de praktijk?
2. Vinden zorgprofessionals dat zij voldoende kennis en vaardigheden hebben om bij te dragen aan preventie en zelfmanagement?
3. Hoe aantrekkelijk vinden zorgprofessionals deze taken?
4. Hangen de antwoorden op vragen 1-3 samen met de specifieke beroepsgroep en de zorgsector?

2 Methode

2.1 Onderzoeksgroep en respons

Een voorgestructureerde vragenlijst is verstuurd naar alle verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch begeleiders die deelnemen aan het landelijke Panel Verpleging & Verzorging (zie www.nivel.nl/panelvenv). De deelnemers van dit Panel zijn geworven door aselecte steekproeven te trekken van werkenden in de gezondheidszorg, waardoor het een landelijke dekking heeft. Het Panel Verpleging & Verzorging wordt gecoördineerd door het NIVEL met financiële ondersteuning van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport. De deelnemers zijn werkzaam in ziekenhuizen, de GGZ, de gehandicaptenzorg, thuiszorg of verzorgings- en verpleeghuizen. Het gaat voornamelijk om verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de directe zorg aan cliënten. In de zorg voor mensen met een beperking werken veel begeleiders met een agogische opleiding op MBO of HBO niveau. In de gehandicaptenzorg is daarom deze beroepsgroep ook bevraagd.

De deelnemers hadden de keuze om de vragenlijst online of schriftelijk in te vullen. Zij kregen tweemaal een herinneringsbrief: na twee en na vier weken. Van de 1148 benaderde deelnemers vulden 753 mensen de vragenlijst in (respons (66%): 422 online (56%) en 331(44%) schriftelijk (tabel 2.1).

Tabel 2.1 Respons, uitgesplitst naar zorgsector

Zorgsector	Aantal verstuurd vragenlijsten	Aantal ingevuld retour	Respons %
Ziekenhuizen	224	142	63,4
GGZ	164	106	64,6
Zorg voor mensen met een beperking	172	115	66,9
Thuiszorg	274	199	72,6
Verzorgingshuis of zorgcentrum	142	92	64,8
Verpleeghuis	172	99	57,6
Totaal	1148	753	65,6

De meerderheid van de respondenten (89%) is vrouw en de meeste respondenten (86%) zijn ouder dan 35 jaar (zie ook bijlage, tabel 1). Een meerderheid (60%) is verpleegkundige, een derde verzorgende en zeven procent heeft een agogische opleiding. De meerderheid (61%) heeft geen vervolgopleiding gehad gericht op een speciale categorie patiënten.

Tabel 2.2 Verdeling van de beroepsgroepen over de zorgsectoren

Beroepsgroep	ZKH	GGZ	GZ	TZ	VZH	VPH	Totaal
Verpleegkundige minimaal HBO niveau	73,2	67,9	15,7	31,2	1,1	5,1	34,8
Verpleegkundige MBO niveau	26,8	23,6	47,8	21,6	6,5	19,2	24,7
Verzorgende	-	2,8	2,6	46,2	90,2	73,7	33,7
Agogisch begeleider MBO/HBO niveau	-	5,7	33,9	1,0	2,2	2,0	6,8
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

Chi-kwadraat (15) = 606.3010 p = 0.000

De verschillende beroepsgroepen zijn niet gelijkmatig verdeeld over de zorgsectoren (tabel 2.2). Bij de interpretatie van de gegevens dient men er rekening mee te houden dat de respondenten in ziekenhuizen en de GGZ voornamelijk HBO-opgeleide verpleegkundigen zijn. De respondenten in de gehandicaptenzorg zijn vooral verpleegkundigen en agogisch begeleiders. In de verzorgings- en verpleeghuizen zijn de respondenten vooral verzorgenden.

2.2 De cliëntenpopulatie

De respondenten in de verschillende zorgsectoren hebben duidelijk andere cliëntengroepen, zowel wat betreft problematiek als leeftijd (zie bijlage, tabel 2). De respondenten in ziekenhuizen hebben vooral te maken met volwassenen tussen 18-85 jaar oud. In de GGZ en gehandicaptenzorg is de leeftijd lager, en in de thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen is de leeftijd hoger.

Omdat de verschillende beroepsgroepen niet gelijkmatig over de sectoren verdeeld zijn, zorgen de beroepsgroepen logischerwijs ook voor cliënten met verschillende problemen en leeftijden (zie bijlage, tabel 3).

2.3 Vragenlijst

De vragenlijst (opvraagbaar bij eerste auteur) bestond, naast een blok vragen naar achtergrondkenmerken, uit drie onderdelen: (1) geïndiceerde preventie bij gezonde cliënten, (2) zorggerelateerde preventie bij (chronisch) zieke cliënten, en (3) het bevorderen van zelfmanagement.

Per onderdeel is gevraagd:

- of het onderdeel behoorde tot het takenpakket van de eigen beroepsgroep. Dit is gedaan in de vorm van een stelling met vijf antwoordcategorieën lopend van geheel mee eens tot geheel mee oneens.
- of men bepaalde specifieke activiteiten binnen het onderdeel in de praktijk wel eens doet. Bij geïndiceerde preventie werden twaalf activiteiten onderscheiden, bij zorggerelateerde preventie dertien activiteiten en bij zelfmanagementbevordering 22

activiteiten. De activiteiten met betrekking tot zelfmanagementbevordering zijn afgeleid van een eerder gebruikte vragenlijst van het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG, 2011).

Een voorbeeld van een activiteit (bij geïndiceerde preventie) was “Om te voorkomen dat iemand ziek wordt kijk ik of iemand een verhoogd risico heeft op lichamelijke problemen”. Voor de beantwoording kregen de respondenten de volgende mogelijkheden aangeboden:

- “ja”, als u dit wel eens doet;
- “nee, niet mijn taak”, als dit niet tot uw taken hoort;
- “nee, wel mijn taak, maar niet voorgekomen”, als het weliswaar tot uw taken hoort maar het nog nooit is voorgekomen;
“niet van toepassing” omdat de taak niet past bij de cliëntengroep waarvoor u werkt.
- of men er voldoende kennis en vaardigheden voor heeft om aandacht te besteden aan het betreffende onderdeel. De antwoordmogelijkheden waren “ja”, “voldoende kennis, onvoldoende vaardigheden”, “onvoldoende kennis, voldoende vaardigheden”, “onvoldoende kennis en vaardigheden”.
- of men het aantrekkelijk vindt als men in de toekomst meer tijd aan het onderdeel moet besteden. Hier kon gekozen worden tussen drie antwoorden: “vind ik geen prettig vooruitzicht”, “maakt me niet uit”, “vind ik wel leuk”.

De concept-vragenlijst is voorgelegd aan verpleegkundigen en betrokkenen bij het project V&V 2020 (het project dat resulteerde in de nieuwe beroepsprofielen voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en zorgkundigen), waarbij gelet werd op passend bij de nieuwe beroepsprofielen, volledigheid van de items en begrijpelijkheid van de vragen en antwoorden.

2.4 Analyses

Met Stata 12 zijn rechte tellingen uitgevoerd. Percentages over de activiteiten van de respondenten zijn telkens berekend over de totale groep respondenten die de vraag beantwoord heeft. Relaties met zorgsector en beroepsgroep werden onderzocht met Chi-kwadraattoetsen. Om de gevolgen van kanskapitalisatie te beperken, is een grenswaarde van .01 gehanteerd. Omdat er een relatie is tussen zorgsector en beroepsgroep, is (waar mogelijk) met Anova nagegaan of er sprake is van interactie-effecten. Daarvoor zijn geen aanwijzingen gevonden ($p > .01$). Bij de tabellen waar de Chi-kwadraat statistisch significant is, rapporteren we alleen de groepen die minimaal 10% afwijken van het percentage in de totale groep, wat we beschouwen als een (mogelijk) relevant verschil.

3 Visies en ervaringen met betrekking tot preventie

3.1 Geïndiceerde preventie: zien zorgprofessionals het als hun taak?

De meeste zorgprofessionals (82%) vinden geïndiceerde preventie een taak van de eigen beroepsgroep; slechts 6% vindt het geen taak (tabel 3.1). Vooral in de GGZ ziet men het als taak (93% eens); in ziekenhuizen minder (68% eens).

Alhoewel de verschillen tussen de beroepsgroepen na toetsing statistisch significant zijn, blijken de afwijkingen klein en daarom minder relevant (ofwel minder dan 10% afwijkend van het percentage in de totale groep).

Tabel 3.1 Geïndiceerde preventie is een taak van mijn beroepsgroep, uitgesplitst naar zorgsector en beroepsgroep

Het hoort tot de taken van de groep zorgprofessionals waar ik toe behoor om preventie- activiteiten te doen die gericht zijn op het voorkomen dat iemand ziek wordt	ZKH	GGZ	GZ	TZ	VZH	VPH	Totaal
(Geheel) mee eens ¹	68,1	93,3	81,6	90,0	75,0	77,8	81,6
Eens noch oneens	17,0	3,8	14,0	8,0	16,3	17,2	12,3
(Geheel) oneens	14,9	2,9	4,4	2,0	8,7	5,0	6,1
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

	Verpl HBO+	Verpl MBO	Verz	Agoog	Totaal
(Geheel) mee eens ²	86,9	78,5	79,5	76,0	81,6
Eens noch oneens	5,4	15,0	16,6	16,0	12,3
(Geheel) oneens	7,7	6,5	3,9	8,0	6,1
Totaal	100	100	100	100	100

¹Pearson chi2(10) = 49.1078 p = 0.000. ²Pearson chi2(6) = 20.3493 p = 0.002.

Acht van de twaalf in tabel 3.2 onderscheiden activiteiten worden door de meerderheid van de respondenten wel eens gedaan. Het gaat vooral om activiteiten die betrekking hebben op het signaleren van of adviseren bij lichamelijke of psychosociale problemen. Het adviseren over veilige seks, deelname aan bevolkingsonderzoeken, zelftests en leefstijl cursussen wordt door een vijfde tot een kwart wel eens gedaan. Dit komt vooral omdat ongeveer 40 procent van de zorgprofessionals deze activiteit niet van toepassing vindt bij de doelgroep waarmee ze werken en een kwart het niet hun taak vindt. Relatief weinig (minder dan 14 procent) zorgprofessionals geven aan dat het wel hun taak is, maar dat het niet is voorgekomen. Dat wil zeggen dat over het algemeen zorgprofessionals datgene wat ze vinden dat ze moeten doen ook in de praktijk (wel eens) doen.

Tabel 3.2 Percentage zorgprofessionals dat genoemde activiteit wel eens doet

Om te voorkomen dat iemand ziek wordt ...	ja	nee, niet mijn taak	nee, wel mijn taak maar niet voor-gekomen	n.v.t.
Signaleer ik of iemand tekenen of symptomen vertoont van lichamelijke problemen	86,5	7,1	0,8	5,6
Geef ik wel eens ongevraagd advies over een gezonde leefstijl ter voorkoming van gezondheidsproblemen (bijv. over bewegen, roken, alcohol, voeding, gewicht)(1)	81,9	7,1	2,1	8,9
Stel ik wel eens ongevraagd vragen over psychische klachten (bijv. somberheid, angst, depressie, stress)(1)	81,2	7,7	2,9	8,2
Kijk ik of iemand een verhoogd risico heeft op lichamelijke problemen (1)	77,8	13,2	2,3	6,7
Signaleer ik of iemand tekenen of symptomen vertoont van psychische of gedragsproblemen (1)	77,6	9,7	2,8	9,9
Signaleer ik of iemand tekenen of symptomen vertoont van sociale problemen (1)	70,2	13,4	4,7	11,7
Kijk ik of iemand een verhoogd risico heeft op psychische of gedragsproblemen (1)	67,8	18,6	3,1	10,5
Kijk ik of iemand een verhoogd risico heeft op sociale problemen (1)	64,6	19,1	4,5	11,8
Adviseer ik wel eens om mee te doen aan een leefstijl cursus, met het oog op het voorkomen van ziekte (1,2)	24,3	23,3	11,0	41,4
Adviseer ik wel eens om mee te doen aan bevolkingsonderzoeken (zoals test op borstkanker, test op baarmoederhalskanker) (1,2)	24,0	24,1	12,7	39,2
Adviseer ik wel eens een zelftest te doen om na te gaan of hij/zij een hoge kans heeft op het krijgen van een bepaalde ziekte of om een ziekte vroegtijdig op te sporen (1)	21,7	25,9	11,5	40,9
Stel ik wel eens ongevraagd vragen over (onveilige) seksuele contacten (1,2)	20,9	25,7	13,6	39,8

1 statistisch significant verschil tussen de zorgsectoren (Chi-kwadraat test, $p < .01$); 2 statistisch significant verschil tussen de beroepsgroepen (Chi-kwadraat test, $p < .01$)

De zorgprofessionals in de onderscheiden zorgsectoren verschillen in de activiteiten die zij op het gebied van geïndiceerde preventie doen. Vooral in de GGZ geven de zorgprofessionals aan dat ze aandacht hebben voor veel verschillende activiteiten op het gebied van geïndiceerde preventie, terwijl dat duidelijk minder het geval is in de ziekenhuizen en/of verpleeg- en verzorgingshuizen. Dat wil niet zeggen dat ze minder tijd besteden aan geïndiceerde preventie, maar de activiteiten zijn minder gevarieerd. Over het algemeen zijn er bij activiteiten op het terrein van geïndiceerde preventie geen verschillen tussen beroepsgroepen, met uitzondering van drie preventieve gezondheidsactiviteiten: het adviseren over leefstijlcursussen en bevolkingsonderzoeken en het stellen van vragen over (onveilige) seksuele contacten. HBO-opgeleide verpleegkundigen en agogisch begeleiders verrichten een deel van deze taken relatief

vaak, terwijl verzorgenden deze drie activiteiten relatief vaak niet van toepassing vinden bij hun cliëntenpopulatie. In de twee kaders worden de verschillen tussen de sectoren en de beroepsgroepen nader beschreven.

Verschillen tussen zorgsectoren

Activiteiten die verpleegkundigen in ziekenhuizen minder vaak dan de totale groep respondenten doen zijn: signaleren of iemand tekenen of symptomen vertoont van psychische of gedragsproblemen (63%) of sociale problemen (47%), kijken of iemand een verhoogd risico heeft op psychische of gedragsproblemen (55%) of sociale problemen (47%). Het signaleren of iemand tekenen of symptomen vertoont van sociale problemen vinden zij vaker niet hun taak (26%). Kijken of er een verhoogd risico is op psychische of gedragsproblemen vinden zij vaker niet van toepassing (21%).

Activiteiten die verpleegkundigen in de GGZ minimaal 10 procent vaker doen dan de totale groep zijn: ongevraagd vragen over psychische klachten (93%), signaleren of iemand tekenen of symptomen vertoont van psychische of gedragsproblemen (89%) of sociale problemen (88%), kijken of iemand een verhoogd risico heeft op psychische of gedragsproblemen (92%) of sociale problemen (89%). Ook adviseren zij vaker over leefstijlcursussen (51%) en bevolkingsonderzoeken (35%) en vragen zij vaker naar (onveilige) seksuele contacten (66%).

Zorgprofessionals in verzorgingshuizen vinden vaker dan de totale groep dat kijken naar of iemand een verhoogd risico heeft op sociale problemen niet hun taak is (30%). Het adviseren over leefstijlcursussen en bevolkingsonderzoeken en het vragen naar (onveilige) seksuele contacten vinden ze vaker niet van toepassing (resp. 62%, 65%, 67%), en het percentage zorgprofessionals dat dit wel eens doet is dan ook lager (resp. 24%, 10%, 1%).

Zorgprofessionals in verpleeghuizen vinden evenals hun collega's in verzorgingshuizen vaker dan de totale groep dat het adviseren over leefstijlcursussen en bevolkingsonderzoeken en het vragen naar (onveilige) seksuele contacten niet van toepassing is (resp. 67%, 63%, 62%), en bijna niemand doet het wel eens (resp. 5%, 7%, 4%). Adviseren over gezonde leefstijl vinden deze zorgprofessionals minder vaak van toepassing (19%) en zij doen dit minder vaak (63%) dan de totale onderzochte groep. Minder zorgverleners geven aan dat ze tekenen of symptomen van sociale problemen signaleren (57%).

De antwoorden van begeleiders in de gehandicaptenzorg en verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg wijken over het algemeen niet af van de percentages uit tabel 3.2, behalve:

Begeleiders in de gehandicaptenzorg stellen minder vaak dan de totale groep ongevraagd vragen over psychische klachten (67%); zij vinden dat minder van toepassing bij hun cliënten (21%). Bij het ongevraagd vragen over (onveilige) seksuele taken wordt minder vaak "nee, niet mijn taak" aangekruist (14%).

Verpleegkundigen en verzorgenden in thuiszorginstellingen signaleren relatief vaak of iemand tekenen of symptomen vertoont van sociale problemen (84%) en stellen minder vaak vragen over (onveilige) seksuele contacten (8%) dan de totale groep.

Verschillen tussen beroepsgroepen

HBO-opgeleide verpleegkundigen adviseren relatief vaak over leefstijlcursussen (41%) en stellen vaker vragen over (onveilige) seksuele contacten (34%). De antwoorden van

de MBO-opgeleide verpleegkundigen komen overeen met de percentages in tabel 3.2. Verzorgenden vinden deze drie activiteiten minder vaak van toepassing (resp. (54%, 50% en 55%)) en doen dit ook minder vaak (resp. 8%, 14%, 3%) dan de totale groep. Agogisch begeleiders (allen werkzaam in gehandicaptenzorg) vragen relatief vaak naar (onveilige) seksuele contacten (41%). Het percentage dat dit niet van toepassing vindt is dan ook relatief laag (18%). Ook het percentage dat het adviseren over leefstijlcursussen niet van toepassing vindt is bij agogisch begeleiders laag (22%) ten opzichte van de totale groep.

3.2 Geïndiceerde preventie: hebben zorgprofessionals de kennis en vaardigheden?

Iets minder dan de helft (46%) vindt de eigen kennis en vaardigheden op het terrein van geïndiceerde preventie voldoende (tabel 3.3). Er zijn daarin geen grote verschillen tussen sectoren en tussen beroepsgroepen wat betreft het wel/niet ervaren van voldoende kennis en vaardigheden (tabel 3.3 en 3.4).

Tabel 3.3 Ervaren kennis en vaardigheden m.b.t. geïndiceerde preventie, uitgesplitst naar zorgsector

Heeft u voldoende kennis en vaardigheden om aandacht te besteden aan deze preventie?	ZKH	GGZ	GZ	TZ	VZH	VPH	Totaal
Ja	49,3	50,5	47,4	40,4	48,9	41,8	45,8
Voldoende kennis, onvoldoende vaardigheden	15,7	14,3	4,4	14,2	13,0	19,4	13,5
Onvoldoende kennis, voldoende vaardigheden	13,6	21,9	24,5	22,7	14,2	13,3	18,9
Onvoldoende kennis en vaardigheden	21,4	13,3	23,7	22,7	23,9	25,5	21,8
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

Pearson $\chi^2(15) = 26.2361$ $p = 0.036$

Wel/niet voldoende kennis en vaardigheden (dus laatste 3 samengevoegd): Pearson $\chi^2(5) = 5.0250$ $p = 0.413$

Tabel 3.4 Ervaren kennis en vaardigheden m.b.t. geïndiceerde preventie, uitgesplitst naar beroepsgroep

Heeft u voldoende kennis en vaardigheden om aandacht te besteden aan deze preventie?	Verpl HBO+	Verpl MBO	Verz	Agoog	Totaal
Ja	52,1	42,5	43,2	38,0	45,8
Voldoende kennis, onvoldoende vaardigheden	13,1	10,7	16,7	10,0	13,5
Onvoldoende kennis, voldoende vaardigheden	18,6	25,3	13,1	26,0	18,9
Onvoldoende kennis en vaardigheden	16,2	21,5	27,0	26,0	21,8
Totaal	100	100	100	100	100

Pearson $\chi^2(9) = 24.1847$ $p = 0.004$

Wel/niet voldoende kennis en vaardigheden (dus laatste 3 samengevoegd): Pearson $\chi^2(3) = 6.8853$ $p = 0.076$

3.3 Geïndiceerde preventie: is het een aantrekkelijk taak?

58% vindt het leuk om in de toekomst meer aandacht te besteden aan geïndiceerde preventie (tabel 3.5). Slechts 8% vindt het geen prettig vooruitzicht. De verschillen tussen de sectoren zijn significant ($p < .01$) maar geen enkele sector wijkt meer dan 10% van het percentage in de totale groep af. Het hangt niet samen met beroepsgroep (tabel 3.6).

Tabel 3.5 Aantrekkelijkheid van geïndiceerde preventie, uitgesplitst naar zorgsector

Hoe aantrekkelijk vindt u het als u in de toekomst meer tijd moet besteden aan activiteiten die gericht zijn op het voorkomen dat iemand ziek wordt?	ZKH	GGZ	GZ	TZ	VZH	VPH	Totaal
Vind ik geen prettig vooruitzicht	12,7	5,7	9,7	2,5	10,9	10,1	8,0
Maakt me niet uit	35,5	28,6	39,8	30,2	38,0	38,4	34,5
Vind ik wel leuk	51,8	65,7	50,5	67,3	51,1	51,5	57,5
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

Pearson $\chi^2(10) = 25.6112$ $p = 0.004$

Tabel 3.6 Aantrekkelijkheid van geïndiceerde preventie, uitgesplitst naar beroepsgroep

Hoe aantrekkelijk vindt u het als u in de toekomst meer tijd moet besteden aan activiteiten die gericht zijn op het voorkomen dat iemand ziek wordt?	Verpl HBO+	Verpl MBO	Verz	Agog	Totaal
Vind ik geen prettig vooruitzicht	7,3	8,7	7,5	12,0	8,0
Maakt me niet uit	26,5	38,9	38,6	38,0	34,5
Vind ik wel leuk	66,2	52,4	53,9	50,0	57,5
Totaal	100	100	100	100	100

Pearson $\chi^2(6) = 13.8346$ $p = 0.032$

3.4 Zorggerelateerde preventie: zien zorgprofessionals het als een taak?

Ruim driekwart (77%) vindt preventie bij mensen met een (chronische) ziekte een taak voor de eigen beroepsgroep; slechts 7% vindt het geen taak (tabel 3.7). Vooral in de GGZ en in de thuiszorg ziet men het als taak (93% en 81% (geheel) eens). De zorgprofessionals in de verzorgingshuizen zien zorggerelateerde preventie het minst vaak als taak (65%). HBO-opgeleide verpleegkundigen zien zorggerelateerde preventie relatief vaak als taak (88%) en relatief weinig verzorgenden en agogisch begeleiders zien dit als taak (67% en 65%).

Tabel 3.7 Preventie bij mensen die ziek zijn is een taak van mijn beroepsgroep, uitgesplitst naar zorgsector en beroepsgroep

Het hoort tot de taken van de groep zorgprofessionals waartoe ik behoor om ongevraagd preventie-activiteiten te doen die gericht zijn op het voorkomen van bijkomende problemen en complicaties bij mensen die al (chronisch) ziek zijn	ZKH	GGZ	GZ	TZ	VZH	VPH	Totaal
(Geheel) mee eens ¹	76,8	93,0	69,7	80,8	64,8	73,6	77,2
Eens noch oneens	17,4	5,0	14,7	13,0	28,4	17,6	15,4
(Geheel) oneens	5,8	2,0	15,6	6,2	6,8	8,8	7,4
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

	Verpl HBO+	Verpl MBO	Verz	Agoog	Totaal
(Geheel) mee eens ²	87,8	78,6	67,2	65,2	77,2
Eens noch oneens	9,1	12,6	24,8	13,0	15,4
(Geheel) oneens	3,1	8,8	8,0	12,7	7,4
Totaal	100	100	100	100	100

¹Pearson chi2(10) = 39.6651 p = 0.000. ²Pearson chi2(6) = 48.6379 p = 0.000.

De in tabel 3.8 genoemde activiteiten worden in het algemeen door de zorgprofessionals herkend als een activiteit die van toepassing is op de doelgroep waarvoor de beroepsgroep werkt. Uitzondering is het adviseren om mee te doen aan een leefstijlcursus, dat ruim een derde (34%) niet van toepassing acht. Over het algemeen ziet men de activiteiten ook als onderdeel van het eigen takenpakket. Activiteiten die minder vaak gerekend worden onder de eigen taken zijn het voorlichten over het omgaan met de behandeling en het adviseren over leefstijlcursussen: bijna een kwart vindt dat niet hun taak (kolom 3). Behalve het adviseren over leefstijlcursussen, worden in de praktijk activiteiten ook gedaan door zorgprofessionals (kolom 2). Het komt nauwelijks voor dat zorgprofessionals het een activiteit van hun beroepsgroep vinden, terwijl ze het in de praktijk nog nooit hebben gedaan (kolom 4).

Tabel 3.8 Percentage zorgprofessionals dat genoemde activiteit wel eens doet

Om te voorkomen dat iemand met een (chronische) ziekte bijkomende problemen of complicaties krijgt...	ja	nee, niet mijn taak	nee, wel mijn taak maar niet voor-gekomen	n.v.t.
Signaleer ik of iemand tekenen of symptomen vertoont van bijkomende lichamelijke problemen of complicaties (1,2)	90,2	4,8	1,4	3,6
Signaleer ik of iemand tekenen of symptomen vertoont van bijkomende psychische of gedragsproblemen (1,2)	84,1	7,7	2,5	5,7
Kijk ik of iemand een verhoogd risico heeft op bijkomende lichamelijke problemen of complicaties (1,2)	82,6	11,8	2,1	3,5
Stel ik wel eens ongevraagd vragen over bijkomende psychische klachten (bijv. somberheid, angst, depressie, stress) (1,2)	79,5	8,4	3,4	8,7
Geef ik wel eens ongevraagd advies over een gezonde leefstijl ter voorkoming van bijkomende problemen of complicaties (bijv. over bewegen, roken, alcohol, voeding, gewicht) (1,3)	79,4	8,8	1,8	10,0
Signaleer ik of iemand tekenen of symptomen vertoont van bijkomende sociale problemen (1)	76,8	10,7	2,6	9,9
Kijk ik of iemand een verhoogd risico heeft op bijkomende psychische of gedragsproblemen (1,2)	74,2	15,7	2,8	7,3
Geef ik wel eens voorlichting over het omgaan met zijn/haar ziekte of aandoening (1,2)	73,9	13,5	1,8	10,8
Kijk ik of iemand een verhoogd risico heeft op bijkomende sociale problemen (1,2)	68,7	18,2	3,2	9,9
Geef ik wel eens voorlichting over de behandeling (bijv. geneesmiddelen, bijwerkingen, uitkomsten onderzoek, verschillende behandelmogelijkheden) (1,2)	65,3	18,8	4,4	11,5
Geef ik wel eens voorlichting over zijn/haar ziekte of aandoening (bijv. de diagnose, te verwachten verloop, de oorzaak) (1,2)	63,6	20,3	3,0	13,1
Geef ik wel eens voorlichting over het omgaan met de behandeling (1,2)	59,7	24,1	4,0	12,2
Adviseer ik wel eens om mee te doen aan een leefstijl cursus, met het oog op het voorkomen van bijkomende problemen of complicaties (1,2)	32,0	23,6	10,2	34,2

¹ statistisch significant verschil tussen de zorgsectoren (Chi-kwadraat test, $p < .01$); ² statistisch significant verschil tussen de beroepsgroepen (Chi-kwadraat test, $p < .01$); ³ statistisch significant verschil tussen te beroepsgroepen maar de verschillen wijken minder dan 10% af van de percentages van de totale groep

Er zijn grote verschillen tussen de zorgsectoren wat betreft de mate waarin de zorgprofessionals de activiteiten op het terrein van zorggerelateerde preventie wel eens doen. Over het geheel genomen worden de verschillende activiteiten relatief vaak gedaan door de verpleegkundigen in de GGZ. Relatief weinig begeleiders in de gehandicaptenzorg en zorgprofessionals in verpleeg- en verzorgingshuizen geven aan dat ze de genoemde activiteiten wel eens doen.

Over het algemeen zien we dat HBO-opgeleide verpleegkundigen het vaakst aangeven dat ze bepaalde zorggerelateerde preventie-activiteiten doen. Agogisch begeleiders doen de activiteiten juist relatief weinig, omdat ze de activiteiten vaker als niet van toepassing achten of niet tot de taak van hun beroepsgroep rekenen. In de kaders staan de verschillen tussen zorgsectoren en beroepsgroepen nader uitgewerkt.

Verschillen tussen zorgsectoren

Vier activiteiten op het gebied van ziekte en behandeling worden relatief vaak gedaan door verpleegkundigen in ziekenhuizen, te weten: voorlichten over de ziekte of aandoening (85%) en behandeling (81%) en over de omgang met zijn/haar ziekte of aandoening (86%) en behandeling (79%). Deze verpleegkundigen zijn daarentegen juist minder vaak gericht op het signaleren van tekenen van sociale problemen (64%).

De verpleegkundigen in de GGZ noemen negen van de dertien activiteiten uit tabel 3.8 relatief vaak als activiteiten die ze wel eens doen. Activiteiten die, in vergelijking met de totale groep, vaker genoemd worden door de verpleegkundigen in de GGZ zijn: ongevraagd vragen stellen over bijkomende psychische klachten (92%), signaleren of er tekenen of symptomen zijn van bijkomende sociale problemen (93%), kijken of iemand een verhoogd risico heeft op bijkomende psychische of gedragsproblemen (91%), voorlichting geven over het omgaan met zijn/haar ziekte of aandoening (88%), kijken of iemand een verhoogd risico heeft op bijkomende sociale problemen (88%), voorlichting geven over de behandeling (83%) en zijn/haar ziekte of aandoening (80%) en hoe om te gaan met de behandeling (83%). Ook adviseert een relatief groot percentage zorgverleners in de GGZ wel eens over leefstijlcursussen (64%).

Begeleiders in de gehandicaptenzorg vinden de genoemde activiteiten over het algemeen minder van toepassing voor hun cliëntenpopulatie. In het bijzonder geldt dat voor het ongevraagd vragen naar bijkomende psychische klachten (22% vindt dit niet van toepassing), het signaleren van bijkomende sociale problemen (21% n.v.t.), en kijken of iemand een verhoogd risico heeft op bijkomende sociale problemen (21% n.v.t.), voorlichting over de omgang met de ziekte (30% n.v.t.) en de behandeling (31% n.v.t.), voorlichten over de ziekte of aandoening (33% n.v.t.) en behandeling (31% n.v.t.). In het verlengde daarvan is het niet verwonderlijk dat deze begeleiders 12 van de 13 genoemde activiteiten minder vaak doen dan de totale groep zorgverleners. Uitzondering is het adviseren van leefstijlcursussen.

Vijf activiteiten noemen de zorgprofessionals in de thuiszorg relatief vaak: ongevraagd adviseren over een gezonde leefstijl (92%), voorlichting over zijn haar ziekte of aandoening (73%) en over het daarmee omgaan (84%), kijken of iemand een verhoogd risico heeft op bijkomende sociale problemen (84%) en dat ook signaleren (91%).

De zorgprofessionals in de verzorgingshuizen vinden zes activiteiten minder bij hun takenpakket horen zoals kijken of iemand een verhoogd risico heeft op bijkomende lichamelijke problemen of complicaties, op bijkomende psychische of gedragsproblemen, en op sociale problemen (resp. 23%, 27% en 34% vinden dit geen taak van de beroepsgroep). Ook voorlichten over zijn/haar ziekte en het daarmee omgaan rekenen deze zorgprofessionals vaker niet tot hun taak (resp. 34% en 24% vinden dit geen taak van de beroepsgroep). Ruim de helft (53%) vindt het adviseren over leefstijlcursussen niet van toepassing op hun cliëntenpopulatie. In lijn met deze bevinding is het percentage zorgprofessionals dat dit doet voor een bepaalde activiteiten ook lager dan dat van de totale groep, te weten: voorlichten over zijn/haar ziekte of aandoening (50%), over het omgaan met zijn/haar ziekte of aandoening (60%) en met de behandeling (47%), kijken of iemand een verhoogd risico heeft op bijkomende sociale problemen (56%), en het adviseren van een leefstijlcursus (15%).

De zorgprofessionals in de verpleeghuizen laten globaal hetzelfde beeld zien als in verzorgingshuizen. Vier activiteiten vinden zij relatief vaak niet van toepassing bij hun

cliëntenpopulatie in vergelijking met de totale groep: ongevraagd advies geven over een gezonde leefstijl (20% n.v.t.), voorlichten over zijn/haar ziekte of aandoening (29% n.v.t.) en hoe daarmee om te gaan (24% n.v.t.), en adviseren over leefstijlcursussen (64% n.v.t.). Het percentage zorgprofessionals dat de genoemde activiteiten verricht is voor zes activiteiten lager dan dat van de totale groep, te weten: ongevraagd advies over een gezonde leefstijl (61%) en het meedoen aan een leefstijlcursus (15%), voorlichten over zijn/haar ziekte of aandoening (43%) en behandeling (45%), over het omgaan met de behandeling (40%), en kijken of iemand een verhoogd risico heeft op bijkomende sociale problemen (59%).

Verschillen tussen beroepsgroepen

HBO-opgeleide verpleegkundigen noemen zes van de dertien activiteiten vaker als activiteiten die ze wel eens doen dan de totale groep. Een relatief hoog percentage licht voor over ziekte of aandoening (86%) en behandeling (86%) en over hoe om te gaan met de ziekte of aandoening (90%) en behandeling (80%). HBO-verpleegkundigen geven relatief vaak aan dat zij nagaan of iemand een verhoogd risico heeft op bijkomende sociale problemen (79%) en dat zij adviseren over leefstijlcursussen (49%).

De antwoorden van MBO-opgeleide verpleegkundigen wijken niet af van de in tabel 3.8 gepresenteerde percentages van de totale groep.

Verzorgenden geven minder vaak dan de totale groep aan dat zij voorlichten over de ziekte of aandoening (48%) en behandeling (47%) en de omgang daarmee (resp. 63% en (43%). Dit doen ze minder omdat zij veelal vaker vinden dat het niet hun taak is. Zij adviseren ook minder vaak over leefstijlcursussen (14%) en geven vaker aan dat dit niet van toepassing is bij de doelgroep waarvoor zij werken (48%).

De agogisch opgeleide begeleiders (allen werkzaam in de gehandicaptenzorg) geven bij tien van de dertien taken vaker dan de totale groep aan dat de taak niet van toepassing is bij hun cliëntengroep of dat het geen taak is van hun beroepsgroep. Het percentage agogisch begeleiders dat deze activiteiten doet is wat deze activiteiten betreft relatief laag; 16 tot 31 procent lager dan dat van de totale groep. De agogisch opgeleide begeleiders wijken *niet* af als het gaat over het ongevraagd adviseren over gezonde leefstijl en leefstijlcursussen en het signaleren van tekenen of symptomen van bijkomende sociale problemen.

3.5 Zorggerelateerde preventie: hebben zorgprofessionals de kennis en vaardigheden?

De helft (50%) vindt de eigen kennis en vaardigheden voldoende (tabel 3.9). Degenen die werken in ziekenhuizen en HBO verpleegkundigen vinden zich het best opgeleid. Agogisch begeleiders missen het vaakst kennis en/of vaardigheden (tabel 3.10).

Tabel 3.9 Ervaren kennis en vaardigheden m.b.t. preventie bij mensen die ziek zijn, uitgesplitst naar zorgsector

Heeft u voldoende kennis en vaardigheden om aandacht te besteden aan deze preventie?	ZKH	GGZ	GZ	TZ	VZH	VPH	Totaal
Ja	65,0	57,4	41,0	43,0	48,3	47,8	50,2
Voldoende kennis, onvoldoende vaardigheden	7,3	10,9	8,5	10,9	13,8	14,4	10,7
Onvoldoende kennis, voldoende vaardigheden	9,5	16,8	14,3	23,8	13,8	13,3	16,1
Onvoldoende kennis en vaardigheden	18,2	14,9	36,2	22,3	24,1	24,5	23,0
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

Pearson chi2(15) = 39.0593 p = 0.001

Wel/niet voldoende kennis en vaardigheden (dus laatste 3 samengevoegd): Pearson chi2(5) = 21.9821 p = 0.001

Tabel 3.10 Ervaren kennis en vaardigheden m.b.t. preventie bij mensen die ziek zijn, uitgesplitst naar beroepsgroep

Heeft u voldoende kennis en vaardigheden om aandacht te besteden aan deze preventie?	Verpl HBO+	Verpl MBO	Verz	Agoog	Totaal
Ja	62,5	48,0	41,8	34,1	50,2
Voldoende kennis, onvoldoende vaardigheden	7,5	8,4	15,6	11,4	10,7
Onvoldoende kennis, voldoende vaardigheden	14,6	17,3	17,3	13,6	16,1
Onvoldoende kennis en vaardigheden	15,4	26,3	25,3	40,9	23,0
Totaal	100	100	100	100	100

Pearson chi2(9) = 36.7800 p = 0.000

Wel/niet voldoende kennis en vaardigheden (dus laatste 3 samengevoegd): Pearson chi2(3) = 26.8216 p = 0.000

3.6 Zorggerelateerde preventie: is het een aantrekkelijk taak?

59% vindt het leuk als ze in de toekomst meer aandacht moeten besteden aan preventie van bijkomende problemen en complicaties bij mensen die (chronische) ziek zijn (tabel 3.11). Slechts 9% vindt het geen prettig vooruitzicht.

Werkenden in de thuiszorg vinden dit het vaakst een prettig vooruitzicht (70%). Het hangt niet samen met beroepsgroep (tabel 3.12).

Tabel 3.11 Aantrekkelijkheid van preventie bij mensen die ziek zijn, uitgesplitst naar zorgsector

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?	ZKH	GGZ	GZ	TZ	VZH	VPH	Totaal
Vind ik geen prettig vooruitzicht	10,1	8,9	13,8	2,0	11,3	9,9	8,5
Maakt me niet uit	34,8	28,7	35,8	28,4	39,8	35,2	33,0
Vind ik wel leuk	55,1	62,4	50,4	69,6	48,9	54,9	58,5
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

Pearson chi2(10) = 25.5726 p = 0.004

Tabel 3.12 Aantrekkelijkheid van preventie bij mensen die ziek zijn, uitgesplitst naar beroepsgroep

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?	Verpl HBO+	Verpl MBO	Verz	Agoog	Totaal
Vind ik geen prettig vooruitzicht	7,1	9,9	7,5	15,2	8,5
Maakt me niet uit	27,9	31,9	37,7	41,3	33,0
Vind ik wel leuk	65,0	58,2	54,8	43,5	58,5
Totaal	100	100	100	100	100

Pearson chi2(6) = 12.4368 p = 0.053

4 Visies en ervaringen met betrekking tot bevorderen van zelfmanagement

4.1 Bevorderen van zelfmanagement: zien zorgprofessionals het als taak?

Het overgrote deel (85%) vindt het bevorderen van zelfmanagement een taak voor de eigen beroepsgroep; slechts 5% vindt het geen taak (tabel 4.1). Vooral in de GGZ en thuiszorg ziet men het als taak (96% en 94% (geheel) eens), terwijl in de verpleeghuizen dit men juist minder vaak als taak ziet (69% (geheel) eens).

De verschillen tussen de beroepsgroepen zijn statistisch significant maar geen enkele groep wijkt meer dan tien procent af van het percentage van de totale groep.

Tabel 4.1 Bevorderen van zelfmanagement is een taak van mijn beroepsgroep, uitgesplitst naar zorgsector en beroepsgroep

Het hoort tot de taken van de groep zorgprofessionals waartoe ik behoor om het zelfmanagement van cliënten te bevorderen	ZKH	GGZ	GZ	TZ	VZH	VPH	Totaal
(Geheel) mee eens ¹	78,8	96,0	79,3	93,7	89,2	69,2	85,3
Eens noch oneens	11,0	2,0	11,3	4,7	10,8	22,0	9,5
(Geheel) oneens	10,2	2,0	9,4	1,6	-	8,8	5,2
Totaal	100	100	100	100	100	100	100
	Verpl HBO+	Verpl MBO	Verz	Agoog	Totaal		
(Geheel) mee eens ²	90,9	84,8	79,6	86,0	85,3		
Eens noch oneens	4,4	9,6	15,3	7,0	9,5		
(Geheel) oneens	4,7	5,6	5,1	7,0	5,2		
Totaal	100	100	100	100	100		

¹Pearson chi2(10) = 56.9025 p = 0.000. ²Pearson chi2(6) = 18.0737 p = 0.006.

Tabel 4.2 Percentage zorgprofessionals dat genoemde activiteit wel eens doet

Ik bevorder het zelfmanagement van mijn cliënten als het gaat om..	ja	nee, niet mijn taak	nee, wel mijn taak maar niet voor-gekomen	n.v.t.
Inroepen van hulp als dat nodig is (1)	91,3	1,8	0,7	6,2
Omgaan met emoties en spanningen (1)	88,9	2,9	1,3	6,9
Omgaan met pijn of beperkingen (1)	84,9	4,8	1,1	9,2
Zelf in de gaten houden van klachten en symptomen (1)	84,8	2,6	1,7	10,9
Medicijnen innemen volgens voorschrift (1,2)	84,0	4,1	1,0	10,9
Begrijpen van informatie van artsen en andere zorgprofessionals (1,2)	83,9	5,4	1,5	9,2
Gebruiken van hulpmiddelen (1,2)	82,8	4,9	2,0	10,3
Zelfzorgtaken uitvoeren zoals aankleden, wassen (1,2)	82,4	6,5	1,5	9,6
Omgaan met beperkte energie (1)	82,0	4,6	2,7	10,7
Hoe de cliënt zo zelfstandig mogelijk kan leven (1)	78,8	5,8	1,5	13,9
Aangaan van gesprekken met zorgprofessionals (1,3)	78,0	8,8	2,3	10,9
Voeren van de regie over het eigen leven (1)	77,4	8,4	1,7	12,5
Omgaan met een onzekere toekomst (1,2)	71,5	8,2	4,4	15,9
Op bezoek gaan bij artsen en andere zorgprofessionals (1,3)	69,3	13,6	2,1	15,0
Zoeken naar mogelijkheden voor ondersteuning door mantelzorg of vrijwilligers (1)	69,0	12,0	5,5	13,5
Maken van keuzes en beslissingen over de behandeling (1,2)	63,5	18,3	3,4	14,8
In de gaten houden van de eigen gezondheid (bijv. het meten van suiker of bloeddruk door cliënt zelf) (1,2)	61,3	9,7	6,3	22,7
Omgaan met (beperkttere) mogelijkheden om bijvoorbeeld uit te gaan, op vakantie te gaan (1)	60,0	12,2	5,9	21,9
Versterken van het sociale netwerk van de cliënt (1)	56,0	20,7	5,2	18,1
Thuis oefeningen doen (1)	55,9	16,3	5,4	22,4
Contact leggen met zorg- of welzijnsvoorzieningen in de buurt (1)	49,4	18,7	8,5	23,4
Gebruik van nieuwe technologie (bijv. internet of e-health programma's) die zelfmanagement kan bevorderen (1,2)	31,8	19,3	14,7	34,2

1 statistisch significant verschil tussen de zorgsectoren (Chi-kwadraat test, $p < .01$); 2 statistisch significant verschil tussen de beroepsgroepen (Chi-kwadraat test, $p < .01$); 3 statistisch significant verschil tussen de beroepsgroepen maar de verschillen wijken minder dan 10% af van de percentages van de totale groep

Niet alle in tabel 4.2 onderscheiden activiteiten worden even sterk van toepassing geacht voor de zorgprofessionals: vijf van de 22 activiteiten op het terrein van zelfmanagementbevordering worden door minimaal een vijfde als niet van toepassing op de cliëntenpopulatie gezien. Verder vindt ongeveer een vijfde dat zij geen taak hebben in zelfmanagementbevordering bij het versterken van het sociale netwerk van de cliënt, maken van keuzes en beslissingen over de behandeling, contact leggen met zorg- of

welzijnsvoorzieningen of gebruik van nieuwe technologie (kolom 3).

De meerderheid van de respondenten doet de activiteiten wel eens, met uitzondering van het leggen van contacten met zorg- en welzijnsvoorzieningen en het leren omgaan met nieuwe technologieën (resp. 49% en 32% doet dat wel eens).

De activiteiten verschillen sterk per sector. In de GGZ en de thuiszorg doen de meeste professionals veel verschillende activiteiten. In de verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg is het de diversiteit aan zelfmanagementbevorderende activiteiten beperkter en vinden de zorgprofessionals de activiteiten vaker als niet van toepassing voor hun cliëntenpopulatie.

Bij acht van de 22 activiteiten zijn de verschillen tussen de beroepsgroepen statistisch significant en wijkt er tenminste één beroepsgroep meer dan 10% af van de totale groep. Vooral de agogisch opgeleide begeleiders doen de zelfmanagement bevorderende activiteiten minder vaak dan de totale groep, terwijl de HBO-opgeleide verpleegkundigen wat meer verschillende activiteiten doen.

Verschillen tussen zorgsectoren

De visie van de verpleegkundigen in ziekenhuizen op zelfmanagementbevordering komt in grote lijnen overeen met die van de totale groep (in tabel 4.2). Een aantal activiteiten die sterk gericht zijn op het functioneren van de cliënt in de thuissituatie vinden zij relatief vaak niet onder hun takenpakket vallen (kolom 3): het mensen helpen om zo zelfstandig mogelijk te leven, om eigen regie te voeren, het versterken van het sociale netwerk en het leggen van contacten met zorg- en welzijnsvoorzieningen. Het percentage ziekenhuisverpleegkundigen dat dit wel eens doet is dan ook lager dan de totale groep (resp. 58%, 59%, 24% en 39%). Ook het percentage dat zoekt naar mogelijkheden voor ondersteuning door mantelzorg of vrijwilligers is lager (58%).

De verpleegkundigen in de GGZ vinden, net als de zorgprofessionals in thuiszorginstellingen, de genoemde activiteiten relatief vaak relevant voor hun cliëntenpopulatie en/of een onderdeel van hun takenpakket. Het percentage in de GGZ dat een activiteit wel eens doet is voor tien van de 22 activiteiten hoger dan dat van de totale groep. De verschillen zitten vooral in de activiteiten gericht op het algemeen welzijn en sociale functioneren. Het overgrote deel helpt wel eens de cliënt bij gesprekken met en bezoeken van zorgprofessionals (resp. 90% en 87%). Zij helpen de cliënt om zo zelfstandig mogelijk te leven (95%), eigen regie te hebben (93%) en om te gaan met een onzekere toekomst (93%). Relatief veel zorgprofessionals helpen de cliënt bij het maken van keuzes en beslissingen over de behandeling (83%). Meer zorgprofessionals in de GGZ besteden aandacht aan het sociale functioneren in de zin dat ze aandacht besteden aan het omgaan met de (beperkte) mogelijkheden om sociale activiteiten te ondernemen (75%), het sociale netwerk van de cliënt (84%) en contacten met zorg- en welzijnsvoorzieningen (60%). Het percentage zorgverleners dat zich bezighoudt met technologiegebruik is in de GGZ met 49 procent het hoogst. De helft van degenen die dat niet doen geeft daarbij aan dat ze dit wel als taak zien maar dat het nog niet is voorgekomen. Het percentage dat helpt bij het gebruik van hulpmiddelen en het uitvoeren van zelfzorgtaken zoals aankleden en wassen is in de GGZ lager dan de totale groep (beiden 71%).

De begeleiders in de gehandicaptenzorg herkennen de genoemde activiteiten veel minder

vaak dan de totale groep als van toepassing op hun cliëntenpopulatie. Alle activiteiten worden tussen 18 procent (inroepen van hulp als dat nodig is) en 49 procent (helpen bij gebruik nieuwe technologie) als niet van toepassing voor de cliëntenpopulatie ervaren. Het percentage dat de activiteiten wel eens doet is dan ook bij alle activiteiten lager dan het percentage van de totale groep. Voor zes activiteiten is dit verschil groter dan tien procent en voor twaalf activiteiten groter dan vijftien procent.

Het percentage zorgprofessionals in thuiszorginstellingen dat een activiteit op het terrein van zelfmanagementbevordering wel eens doet is bij veertien van de 22 activiteiten hoger dan dat van de totale groep. De verschillen zitten, zoals in de GGZ, in de activiteiten gericht op het algemeen welzijn en sociale functioneren. Maar, in tegenstelling tot collega's in de GGZ, richten zij zich ook meer dan de totale groep op het lichamenlijk welzijn. Het overgrote deel helpt wel eens de cliënt bij gesprekken met en bezoeken van zorgprofessionals (resp. 90% en 80%). Zij helpen de cliënt om zo zelfstandig mogelijk te leven (95%), eigen regie te hebben (91%), en om te gaan met een onzekere toekomst (85%). Relatief veel zorgprofessionals in thuiszorginstellingen besteden aandacht aan het sociale functioneren in de zin dat ze aandacht besteden aan zelfmanagementbevordering bij het omgaan met de (beperkte) mogelijkheden om sociale activiteiten te ondernemen (73%), het sociale netwerk van de cliënt (70%), en contacten met zorg- en welzijnsvoorzieningen (76%). De meeste thuiszorgprofessionals geven aan dat ze oog hebben voor de ondersteuningsmogelijkheden van mantelzorg en vrijwilligers (90%). Daarnaast besteden relatief veel van deze professionals aandacht aan het bevorderen van zelfmanagement op lichamenlijk gebied: bij het gebruik van hulpmiddelen (96%), bij het uitvoeren van zelfzorgtaken zoals aankleden en wassen (95%), bij het in de gaten houden van de eigen gezondheid (83%) en het thuis oefenen (72%). Vrijwel iedereen bevordert zelfmanagement bij het omgaan met beperkte energie (95%)

De antwoorden van de zorgprofessionals in verzorgingshuizen komen in grote lijnen overeen met de weergave in tabel 4.2. Er zijn enkele verschillen. De cliënt leren omgaan met nieuwe technologie vindt bijna de helft (45%) niet van toepassing voor de cliëntenpopulatie. Veertien procent heeft dit wel eens gedaan. Een groter percentage dan het percentage van de totale groep geeft aan zelfmanagement te bevorderen bij het gebruik van hulpmiddelen (94%) en een kleiner percentage doet dit bij het leggen van contacten met zorg- of welzijnsvoorzieningen (35%).

Evenals voor de zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg vinden de professionals in verpleeghuizen de genoemde zelfmanagement bevorderende activiteiten minder van toepassing op hun cliëntenpopulatie. Het percentage zorgprofessionals dat aangeeft de activiteiten wel eens te doen is bij vijftien van de 22 activiteiten meer dan tien procent lager dan het percentage van de totale groep (kolom 2 van de tabel). De grootste verschillen (meer dan 15 procent minder dan de totale groep) zijn te vinden bij het bevorderen van zelfmanagement bij het omgaan met een onzekere toekomst (54%), het helpen in de gaten houden van de eigen gezondheid (42%), het leren omgaan met de beperkte mogelijkheden (43%), het versterken van het sociale netwerk (31%), en contacten leggen met zorg en welzijnsvoorzieningen (26%). Ook geven weinig zorgprofessionals uit verpleeghuizen aan te bevorderen dat men thuis oefeningen doet (31%), maar dat is verklaarbaar. Veel zorgprofessionals zullen het verpleeghuis niet met 'thuis' verbinden en de activiteit derhalve als niet van toepassing zien.

Verschillen tussen beroepsgroepen

Bij acht van de 22 activiteiten op het terrein van zelfmanagementbevordering is er een duidelijk verschil tussen de beroepsgroepen, wat vooral veroorzaakt wordt door het geringere percentage agogisch begeleiders dat de activiteit wel eens doet. Dit geldt voor zes activiteiten: het bevorderen van zelfmanagement bij het volgens voorschrift nemen van medicijnen (73%), het begrijpen van informatie van artsen en andere zorgprofessionals (73%), het gebruik van hulpmiddelen (71%), zelfzorgtaken (61%), keuzes en beslissingen bij een behandeling (43%) en het in de gaten houden van de eigen gezondheid door bijvoorbeeld zelftests (41%).

HBO-opgeleide verpleegkundigen blijken bij drie taken vaker dan de totale groep zelfmanagement te bevorderen: bij het omgaan met een onzekere toekomst (82%), bij keuzes en beslissingen over de behandeling (82%), en bij nieuwe technologie (46%). De antwoorden van de MBO-opgeleide verpleegkundigen komen overeen met de percentages van de totale groep in tabel 4.2.

Relatief weinig verzorgenden geven aan dat zij zelfmanagement bevorderen bij keuzes en beslissingen over de behandeling (50%) en bij nieuwe technologieën (18%).

4.2 Bevorderen van zelfmanagement: hebben zorgprofessionals de kennis en vaardigheden?

Twee derde (68%) vindt dat hij/zij voldoende kennis en vaardigheden heeft voor het bevorderen van zelfmanagement. In de GGZ vinden zorgprofessionals dit het meest (tabel 4.3). Er is geen verschil tussen de beroepsgroepen (tabel 4.4).

Tabel 4.3 Ervaren kennis en vaardigheden m.b.t. het bevorderen van zelfmanagement, uitgesplitst naar zorgsector

Heeft u voldoende kennis en vaardigheden om aandacht te besteden aan het bevorderen van zelfmanagement?	ZKH	GGZ	GZ	TZ	VZH	VPH	Totaal
Ja	63,7	81,8	65,1	65,1	75,3	60,7	67,8
Voldoende kennis, onvoldoende vaardigheden	5,9	6,1	6,6	7,4	6,2	16,9	7,9
Onvoldoende kennis, voldoende vaardigheden	9,6	10,1	11,3	13,7	4,9	11,2	10,7
Onvoldoende kennis en vaardigheden	20,8	2,0	17,0	13,8	13,6	11,2	13,6
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

Pearson $\chi^2(15) = 36.1012$ $p = 0.002$

Wel/niet voldoende kennis en vaardigheden (dus laatste 3 samengevoegd): Pearson $\chi^2(5) = 15.1095$ $p = 0.010$

Tabel 4.4 Ervaren kennis en vaardigheden m.b.t. het bevorderen van zelfmanagement, uitgesplitst naar beroepsgroep

Heeft u voldoende kennis en vaardigheden om aandacht te besteden aan het bevorderen van zelfmanagement?	Verpl HBO+	Verpl MBO	Verz	Agoog	Totaal
Ja	71,5	65,9	65,4	67,4	67,8
Voldoende kennis, onvoldoende vaardigheden	6,4	6,8	10,4	7,0	7,9
Onvoldoende kennis, voldoende vaardigheden	9,6	10,2	10,8	18,6	10,7
Onvoldoende kennis en vaardigheden	12,5	17,1	13,4	7,0	13,6
Totaal	100	100	100	100	100

Pearson chi2(9) = 9.58690 p = 0.385

Wel/niet voldoende kennis en vaardigheden (dus laatste 3 samengevoegd): Pearson chi2(3) = 2.4666 p = 0.481

4.3 Bevorderen van zelfmanagement: is het een aantrekkelijke taak?

63% vindt het leuk om in de toekomst meer aandacht te besteden aan het bevorderen van zelfmanagement. Slechts 6% vindt het geen prettig vooruitzicht (tabel 4.5).

Werkenden in de thuiszorg vinden het relatief vaak een prettig vooruitzicht (63%) en mensen in ziekenhuizen en verpleeghuizen vinden dit minder vaak (resp. 52% en 49% vindt het leuk) Het hangt niet samen met beroepsgroep (4.6).

Tabel 4.5 Aantrekkelijkheid van het bevorderen van zelfmanagement, uitgesplitst naar zorgsector

Hoe aantrekkelijk vindt u het als u in de toekomst meer tijd moet besteden aan het bevorderen van het zelfmanagement van cliënten?	ZKH	GGZ	GZ	TZ	VZH	VPH	Totaal
Vind ik geen prettig vooruitzicht	8,8	6,9	4,7	3,2	2,4	10,0	5,8
Maakt me niet uit	39,0	21,8	33,0	22,7	32,5	41,1	30,8
Vind ik wel leuk	52,2	71,3	62,3	74,1	65,1	49,0	63,4
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

Pearson chi2(10) = 32.2602 p = 0.000

Tabel 4.6 Aantrekkelijkheid van het bevorderen van zelfmanagement, uitgesplitst naar beroepsgroep

Hoe aantrekkelijk vindt u het als u in de toekomst meer tijd moet besteden aan het bevorderen van het zelfmanagement van cliënten?	Verpl HBO+	Verpl MBO	Verz	Agoog	Totaal
Vind ik geen prettig vooruitzicht	6,4	7,9	4,7	-	5,8
Maakt me niet uit	25,5	31,6	35,9	30,2	30,8
Vind ik wel leuk	68,1	60,5	59,4	69,8	63,4
Totaal	100	100	100	100	100

Pearson chi2(6) = 10.7749 p = 0.096

5 Conclusie

In dit afsluitende hoofdstuk zetten we de belangrijkste conclusies op een rij, waarbij de eigen resultaten verbonden worden met inzichten uit relevant ander onderzoek of beleidsdocumenten. Voordat we dit doen gaan we in op de sterktes en beperkingen van het onderzoek.

Sterktes en beperkingen

Dit onderzoek geeft een indruk van hoe zorgprofessionals staan tegenover preventie en zelfmanagementbevordering. Sterk punt is dat het onderzoek is dat er een landelijke groep zorgprofessionals bevroegd is. De deelnemers van dit Panel zijn geworven door aselecte steekproeven te trekken van werkenden in de gezondheidszorg, waardoor het Panel een landelijke dekking heeft. De deelnemers zijn werkzaam in verschillende zorgsectoren en hebben verschillende opleidingen gehad. Dit maakt een vergelijking tussen sectoren en beroepsgroepen mogelijk.

Bij de interpretatie van de resultaten moet de lezer in ogenschouw nemen dat de resultaten gebaseerd zijn op vragenlijstonderzoek. Het is niet uitgesloten dat sociaal wenselijke antwoorden zijn gegeven. Zorgprofessionals zullen ook beseffen dat het accent in beleid steeds meer komt te liggen op preventie en het bevorderen van zelfmanagement. Daardoor kunnen de resultaten een te positief beeld van de werkelijkheid geven.

Een andere beperking is dat zorgprofessionals aan moesten geven activiteiten ‘wel eens’ te doen. Er is niet gevraagd naar hoe vaak en op welke wijze de activiteit gedaan wordt. Een derde beperking is dat het feit dat veel zorgprofessionals aangaven het leuk te vinden om in de toekomst meer tijd te besteden aan preventie en zelfmanagementbevordering, dit nog niet betekent dat zij dat ook werkelijk gaan doen. Onder tijdsdruk bijvoorbeeld, zal een professional waarschijnlijk prioriteit geven aan de verpleegkundige en verzorgende handelingen die zij van oudsher gewend zijn om te doen.

Taken

De grote meerderheid van de ondervraagde zorgprofessionals (82%) ziet geïndiceerde preventie (= preventie gericht op cliënten die niet ziek zijn maar risico lopen) als taak van de eigen beroepsgroep. Ook van zorggerelateerde preventie (= preventie gericht op cliënten die al ziek zijn) vinden de meesten (77%) dat dat tot hun takenpakket behoort, evenals zelfmanagementbevordering. Ruim de helft vindt het ook leuk om in de toekomst meer tijd te gaan besteden aan preventieve taken en zelfmanagementbevordering. Dat wil overigens niet zeggen dat men *alle* aspecten van preventie of zelfmanagement als een onderdeel van het werk ziet. Bij geïndiceerde preventie gaat het vooral om activiteiten die betrekking hebben op het signaleren van of adviseren bij lichamelijke of psychosociale problemen, terwijl het adviseren over veilige seks, over bevolkingsonderzoeken, zelftests en leefstijlcursussen minder vaak tot de eigen activiteiten gerekend worden. Activiteiten die vallen onder zorggerelateerde preventie zien de meeste zorgprofessionals als hun taak, met uitzondering van het adviseren van leefstijlcursussen ter voorkoming van bijkomende problemen of complicaties. De

meerderheid vindt e-health ondersteuning niet hun taak of niet passend bij hun cliënten.

Verschillen tussen beroepsgroepen en tussen sectoren qua taakopvattingen

HBO opgeleide verpleegkundigen zijn vaker positiever over taken bij preventie en zelfmanagement dan MBO opgeleide verpleegkundigen, verzorgenden of agogisch begeleiders. Relatief veel HBO-verpleegkundigen vinden dat zorggerelateerde preventie hun taak is (88% versus 77% in de totale groep) en zij rekenen daar ook een breder scala aan activiteiten onder, zoals voorlichting over ziekte en behandeling en hoe daarmee om te gaan.

Daarnaast valt op dat relatief veel professionals in de thuiszorg het aantrekkelijk vinden om in de toekomst meer tijd te besteden aan geïndiceerde preventie (70% versus 59% in de totale groep) en zelfmanagementbevordering (74% versus 63%). Zij doen relatief veel verschillende activiteiten ter bevordering van zelfmanagement; bijvoorbeeld bij het omgaan met beperkte energie, het gebruiken van hulpmiddelen, zelfzorgtaken, het bevorderen van zelfstandigheid en eigen regie, het zoeken naar ondersteuning door mantelzorgers en vrijwilligers en het aangaan van gesprekken met andere zorgverleners. Dat zorgverleners in de thuiszorg, en zeker ook de HBO-opgeleide(wijk)-verpleegkundigen, hun taken op het gebied van preventie en zelfmanagementbevordering aantrekkelijk vinden sluit aan bij hoe vanuit de overheid (o.a. VWS, 2013b), veld- en beleidspartijen (o.a. ActiZ/ZonMW, 2011) en zeker ook de beroepsvereniging (V&VN, 2012) tegen de expertise en taken van de wijkverpleegkundige wordt aangekeken. De wijkverpleegkundige wordt door die partijen gezien als de spil in de zorg bij mensen thuis die door preventie en het bevorderen van zelfmanagement bevordert dat mensen langer zelfstandig en zelfredzaam blijven.

Ook zorgprofessionals werkzaam in de GGZ vinden geïndiceerde en zorggerelateerde preventie en zelfmanagementbevordering vrijwel unaniem (93-96%) tot hun taak behoren en rekenen daaronder ook het hoogste aantal verschillende activiteiten.

Echter relatief weinig ziekenhuisprofessionals rekenen geïndiceerde preventie tot hun taak (68% versus 82% in totale groep). Ook zijn zij minder vaak positief (52%) over een toekomstige uitbreiding van zelfmanagement bevorderende activiteiten dan de totale groep (63%). Dit is opmerkelijk omdat zij vrijwel allemaal te maken zullen hebben met patiënten die al symptomen en klachten hebben waar zij - voor een langere of kortere periode - mee om moeten leren gaan.

Daarnaast zien relatief weinig zorgprofessionals in verzorgingshuizen zorggerelateerde preventie als hun taak (65% versus 77% in de totale groep). Dit is een opmerkelijke uitkomst omdat bewoners van verzorgingshuizen veelal al gezondheidsproblemen hebben en zorgafhankelijk zijn. Zorggerelateerde preventie is dan belangrijk om verdere achteruitgang te voorkomen.

Verder valt op dat relatief weinig zorgprofessionals in verpleeghuizen het bevorderen van zelfmanagement als een taak (69% versus 85% in totale groep). Activiteiten op het gebied van zelfmanagementbevordering en ook op het gebied van geïndiceerde preventie zijn bij hen ook relatief weinig gevarieerd. Dat zorgprofessionals in de verpleeghuizen hier minder op gericht zijn zal mogelijk ook samenhangen met het feit dat

verpleeghuisbewoners veelal sterk zorgafhankelijk zijn en zich vaak in de laatste levensfase bevinden. Toch zouden ook in verpleeghuizen zorgprofessionals hun cliënten kunnen ondersteunen bij zelfmanagement en op die manier de eigen regie over leven en zorg bevorderen. Zij zouden bijvoorbeeld meer aandacht kunnen besteden aan bijvoorbeeld het zelf in de gaten houden van de eigen gezondheid, het helpen bij beslissingen, het versterken van het sociale netwerk en de omgang met nieuwe technologieën (zoals alarmsystemen).

Kennis en vaardigheden

Hoewel de meeste respondenten dus vinden dat zij een bijdrage moeten leveren aan preventie en zelfmanagementbevordering, ervaren velen een gebrek aan kennis en vaardigheden op deze terreinen. De helft van de zorgprofessionals vindt van zichzelf dat hij of zij voldoende kennis en vaardigheden heeft voor geïndiceerde (46%) en zorggerelateerde (50%) preventie. Daarbij gaat het zowel om ontbrekende kennis als ontbrekende vaardigheden.

HBO-verpleegkundigen zijn het positiefs over hun kennis en vaardigheden bij zorggerelateerde preventie. Agogisch begeleiders voelen zich wat betreft deze preventie het slechtst toegerust.

Zorgprofessionals voelen zich - in vergelijking tot preventie - wat beter toegerust voor het bevorderen van het zelfmanagement van hun cliënten: 68 procent vindt de eigen kennis en vaardigheden op dit terrein voldoende.

Zorgprofessionals werkzaam in de GGZ zijn relatief vaak positief over hun kennis en vaardigheden op het gebied van zelfmanagementbevordering (82% vindt deze voldoende versus 68% in de totale groep).

Aanbevelingen

Om tegemoet te komen aan de groeiende behoefte aan preventie en zelfmanagementbevordering lijkt extra scholing wenselijk. Dit geldt niet alleen voor verpleegkundigen en verzorgenden, maar ook voor agogisch begeleiders die in toenemende mate te maken met verstandelijk beperkte cliënten met een chronische ziekte. Extra aandacht is ook wenselijk voor de zelfmanagementbevordering bij de omgang met nieuwe technologieën, zoals e-health en andere internettoepassingen, die in toenemende mate de zorg gaan bepalen. Juist op dit vlak zien relatief weinig zorgprofessionals een taak voor hen weggelegd, terwijl technologische toepassingen wel een belangrijk hulpmiddel kunnen zijn om mensen hun zelfstandigheid te behouden. Welke specifieke competenties nog aangeleerd moeten worden om de rollen bij preventie en zelfmanagement te vervullen is in dit onderzoek niet bevraagd. De beroepsgroepen hebben daar zelf ook een verantwoordelijkheid in. De eerder genoemde beroepsprofielen V&V 2020 (2012abc) zijn daarover ook nog weinig specifiek. Wel heeft bijvoorbeeld de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ, 2011) in haar adviesrapport over innovatie van beroepen en opleidingen gewezen op het belang van agogische, communicatieve en samenwerkingsvaardigheden, ook al hoeft mogelijk niet elke professional binnen de verpleging en verzorging daarover in gelijke mate te beschikken. Wel zullen deze vaardigheden aanwezig moeten zijn binnen een team of afdeling, zodat aan de behoeften van de groeiende groep zorgvragers kan worden voldaan.

Literatuur

- Actiz/Zonmw. Preventie door de thuiszorg. Utrecht/Den Haag, 2011
- Campen C van (red). Kwetsbare ouderen. Den Haag: SCP, 2011.
- Coördinatieplatform Zorgstandaarden. Begrippen en Definities Zorgstandaarden. Den Haag: Werkgroep. Begrippen en definities zorgstandaarden, 2010.
- Koopmans B, Korevaar J e.a. Preventie kan effectiever! Deelnamebereidheid en deelnametrouw aan preventieprogramma's in de zorg. Utrecht: NIVEL, 2012.
- Lieshout, H van, AJE de Veer, M Cardol. Meerderheid van begeleiders in verstandelijke gehandicaptenzorg voelt zich onvoldoende competent voor begeleiding van chronische zieke cliënt. Factsheet Panel Verpleging & Verzorging, oktober 2012.
- NPCG. Vragenlijst voorjaar 2011. Utrecht: NIVEL, 2011.
- Rutte M, Samsom D. Bruggen slaan. Regeerakkoord VVD-PvdA, 29 Oktober 2012.
- RVZ. Bekwaam is bevoegd. Innovatieve opleidingen en nieuwe beroepen in de zorg. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (rvz-advies 11/01), 2011.
- Ursum J, Rijken M, Heijmans M, Cardol M, Schellevis F. Zorg voor chronisch zieken. Organisatie van zorg, zelfmanagement, zelfredzaamheid en participatie. Utrecht: NIVEL, 2011.
- V&VN. Expertisegebied Wijkverpleegkundige, november 2012.
- V&V 2020, , onder redactie van Lambregts J, projectgroep V&V 2020, Grotendorst. Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020. Beroepsprofiel zorgkundige. Utrecht: V&VN, 2012a.
- V&V 2020, onder redactie van Schuurmans M, Lambregts J, projectgroep V&V 2020, Grotendorst, A. Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020. Beroepsprofiel verpleegkundige. Utrecht: V&VN, 2012b.
- V&V 2020, onder redactie van Lambregts J, projectgroep V&V 2020, Grotendorst, A. Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020. Beroepsprofiel verpleegkundig specialist. Utrecht: V&VN, 2012c.
- Velden LFJ van der, Francke AL, Batenburg RS. Vraag en aanbodontwikkelingen in de verpleging en verzorging in Nederland. Een kennissynthese van bestaande onderzoeks- en registratiegegevens. Utrecht: NIVEL, 2011.
- VWS. Zorg en ondersteuning in de buurt. Brief van de Minister aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Den Haag: Ministerie van VWS, 2011.
- VWS (2013a). Van systemen naar mensen. Brief van de Minister en Staatssecretaris aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Den Haag: Ministerie van VWS, 2013a.
- VWS (2013b). Brief van de Staatssecretaris aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal. 'Hervorming langdurige zorg: een waardevolle toekomst'. Den Haag: Ministerie van VWS, 2013b.
- Wagner EH, Glasgow RE, Davis C, Bonomi AE, Provost L, McCulloch D et al. Quality improvement in chronic illness care: a collaborative approach. *Jt Comm J Qual Improv* 2001; 27(2): 6380.

Afkortingen

ZKH	Ziekenhuizen
GGZ	Geestelijke Gezondheids Zorg
GZ	Gehandicaptenzorg
TZ	Thuiszorg
VZH	Verzorgingshuizen en zorgcentra
VPH	Verpleeghuizen
Verpl HBO+	Verpleegkundige met minimaal een HBO opleiding
Verpl MBO	Verpleegkundige met een MBO opleiding
Verz	Verzorgende
Agoog	begeleider met een agogische opleiding op minimaal MBO niveau

Bijlage

Tabel 1 Kenmerken respondenten, in procenten (N=753)

Geslacht	%
Vrouw	88,7
Man	11,2
Onbekend	0,1
Leeftijd	
35 jaar en jonger	13,7
36-45 jaar	24,4
46-55 jaar	39,8
56-65 jaar	22,1
Zorgsector	
Ziekenhuizen (ZKH)	18,9
GGZ	14,1
Zorg voor mensen met een beperking (GZ)	15,3
Thuiszorg (TZ)	26,4
Verzorgingshuis of zorgcentrum (VHZ)	12,2
Verpleeghuis (PPH)	13,1
Beroepsgroep	
Verpleegkundige minimaal HBO niveau	34,8
Verpleegkundige MBO niveau	24,7
Verzorgende	33,7
Agogisch begeleider MBO/HBO niveau	6,8
Vervolgopleiding gericht op speciale problematiek (meer antwoorden mogelijk)	
Geen vervolgopleiding	61,2
Vervolgopleiding gericht op diabetes	2,0
Vervolgopleiding gericht op longziektes	0,9
Vervolgopleiding gericht op kanker	3,1
Vervolgopleiding gericht op reuma	1,1
Vervolgopleiding gericht op intensive care	4,5
Andere vervolgopleiding	32,3
Leidinggevende taken	
Ja	13,4
Nee	86,2
Onbekend	0,4

Tabel 2 Kenmerken cliëntenpopulatie naar sector

Kenmerk	ZKH	GGZ	GZ	TZ	VZH	VPH	Totaal
Meest voorkomende problemen (max. 3 antwoorden)							
Dementie	4,9	13,2	8,7	40,2	80,4	58,6	32,3
Kanker	35,9	0,9	-	49,8	7,6	13,1	22,7
Chronische aandoeningen anders dan kanker	42,3	4,7	4,4	27,6	9,8	23,2	20,9
Algehele achteruitgang en kwetsbaarheid vanwege hoge leeftijd	25,4	9,4	7,8	70,4	90,2	47,5	43,2
Kortdurende lichamelijke problemen	38,7	1,9	2,6	36,7	9,8	9,1	20,1
Kortdurende psychische problemen	3,5	26,4	5,2	2,0	-	3,0	6,1
Een psychiatrische aandoening	2,1	89,6	22,6	2,5	9,8	15,2	20,3
Een verstandelijke beperking	-	17,9	82,6	2,5	1,1	-	15,9
Een lichamelijke beperking	9,9	8,5	24,4	29,7	31,5	36,4	23,2
Meervoudige (lichamelijke en verstandelijke) beperkingen	2,8	2,8	48,7	2,5	4,4	3,0	10,0
Anders	31,7	10,4	7,8	8,0	1,1	15,2	12,9
Leeftijdsgroep (max. 3 antwoorden)							
Kinderen jonger dan een jaar	10,6	-	-	3,0	-	-	2,8
Kinderen tussen 1 en 6 jaar	8,5	0,9	6,1	3,0	-	-	3,5
Kinderen tussen 6 en 12 jaar	6,3	2,8	15,7	1,0	-	-	4,3
Jongeren tussen 12 en 18 jaar	5,6	6,6	23,5	-	-	-	5,6
Volwassenen tussen 18 en 55 jaar	56,3	80,2	73,0	16,1	1,1	6,1	38,3
Volwassenen tussen 55 en 70 jaar	75,4	43,4	40,0	72,9	29,4	59,6	57,1
Volwassenen tussen 70 en 85 jaar	64,1	22,6	15,7	88,4	82,6	87,9	62,7
Volwassenen van 85 jaar en ouder	15,5	8,5	1,7	64,8	94,6	76,8	43,2
Vet gedrukt = genoemd door minimaal een kwart van de respondenten							

Tabel 3 Kenmerken cliëntenpopulatie naar beroepsgroep

Kenmerk	Verpl HBO+	Verpl MBO	Verz	Agoog	Totaal
Meest voorkomende problemen (max. 3 antwoorden)					
Dementie	11,8	23,1	63,4	15,7	32,3
Kanker	29,4	27,4	16,5	2,0	22,7
Chronische aandoeningen anders dan kanker	29,0	18,8	18,1	-	20,9
Algehele achteruitgang en kwetsbaarheid vanwege hoge leeftijd	27,9	35,5	71,3	9,8	43,2
Kortdurende lichamelijke problemen	26,3	22,0	15,8	2,0	20,1
Kortdurende psychische problemen	11,1	4,3	2,8	3,9	6,1
Een psychiatrische aandoening	29,0	19,4	9,8	31,4	20,3
Een verstandelijke beperking	9,2	26,3	3,2	76,5	15,9
Een lichamelijke beperking	11,8	23,1	36,2	17,7	23,2
Meervoudige (lichamelijke en verstandelijke) beperkingen	5,3	21,0	4,3	21,6	10,0
Anders	22,9	9,7	4,7	13,7	12,9
Leeftijdsgroep (max. 3 antwoorden)					
Kinderen jonger dan een jaar	7,6	0,5	-	-	2,8
Kinderen tussen 1 en 6 jaar	5,7	2,7	0,8	7,8	3,5
Kinderen tussen 6 en 12 jaar	5,0	6,5	0,8	9,8	4,3
Jongeren tussen 12 en 18 jaar	6,1	10,8	0,4	9,8	5,6
Volwassenen tussen 18 en 55 jaar	55,7	46,8	7,9	68,6	38,3
Volwassenen tussen 55 en 70 jaar	61,5	64,0	49,6	47,1	57,1
Volwassenen tussen 70 en 85 jaar	52,7	58,6	85,0	17,7	62,7
Volwassenen van 85 jaar en ouder	22,5	30,1	80,7	9,8	43,2

Vet gedrukt = genoemd door minimaal een kwart van de respondenten