



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

**Competenties in een veranderende gezondheidszorg**  
Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en  
Praktijkondersteuners

E.E.M. Maurits  
A.J.E. de Veer  
A.L. Francke

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Deelnemers projectgroep:

- Dhr. A. Kersten (VWS) (tot maart 2015)
- Mw. C. Monster (VWS) (vanaf maart 2015)
- Mw. M.L.A. Crijns (V&VN)

ISBN 978-94-6122-317-3

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

© 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

<b>Samenvatting en aanbevelingen</b>	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>9</b>
1.1 Achtergrond	9
1.2 CanMEDS-competentiegebieden	9
1.3 Onderscheid mbo-verpleegkundige en hbo-verpleegkundige	11
1.4 Doel en vraagstellingen van het onderzoek	11
1.5 Wie zijn ondervraagd?	13
1.6 Hoe ziet de vragenlijst eruit?	13
1.7 Leeswijzer	14
<b>2 Vakbekwame zorg leveren</b>	<b>15</b>
2.1 Kernpunten in dit hoofdstuk	15
2.2 Competentiegebied: Vakbekwame zorg leveren	15
2.3 Specifiek: Het werken volgens standaarden en richtlijnen	16
2.4 Specifiek: Ondersteunen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten	16
2.5 Verschillen naar sector	17
<b>3 Communicatie</b>	<b>18</b>
3.1 Kernpunten in dit hoofdstuk	18
3.2 Competentiegebied: Communiceren met zorgontvangers	18
3.3 Specifiek: Gelijkaardige en respectvolle communicatie met cliënten en/of hun naasten	19
3.4 Specifiek: Communicatie met cliënten en/of hun naasten via de elektronische weg	20
3.5 Verschillen naar sector	20
<b>4 Samenwerking</b>	<b>21</b>
4.1 Kernpunten in dit hoofdstuk	21
4.2 Competentiegebied: Samenwerken met zorgontvangers, zorgverleners en/of organisaties	21
4.3 Specifiek: Samenwerking met cliënten en/of hun naasten	22
4.4 Specifiek: Samenwerking met andere disciplines binnen de organisatie	22
4.5 Specifiek: Samenwerking met andere disciplines buiten de organisaties	23
4.6 Verschillen naar sector	23
<b>5 Professionele ontwikkeling</b>	<b>25</b>
5.1 Kernpunten in dit hoofdstuk	25
5.2 Competentiegebied: Deskundigheid ontwikkelen en volgens wetenschappelijke kennis handelen	25
5.3 Specifiek: Ontwikkeling van eigen deskundigheid door (bij)scholing	26
5.4 Specifiek: Bijdragen aan de deskundigheid van collega's door coaching, advisering en/of begeleiding	26
5.5 Verschillen naar sector	27

<b>6 Maatschappelijk handelen</b>	<b>28</b>
6.1 Kernpunten in dit hoofdstuk	28
6.2 Competentiegebied: Leefstijl en gezond gedrag van burgers en zorgvragers beïnvloeden	28
6.3 Specifiek: Zorggerelateerde preventie	29
6.4 Specifiek: Het betrekken van naasten bij de zorg voor cliënten	29
6.5 Verschillen naar sector	30
<b>7 Organisatie</b>	<b>31</b>
7.1 Kernpunten in dit hoofdstuk	31
7.2 Competentiegebied: De zorg rondom zorgvragers coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen	31
7.3 Specifiek: Bijdragen aan het werkklimaat binnen het team en/of de organisatie	32
7.4 Specifiek: De zorg rondom cliënten coördineren	32
7.5 Verschillen naar sector	33
<b>8 Kwaliteitsbevordering</b>	<b>34</b>
8.1 Kernpunten in dit hoofdstuk	34
8.2 Competentiegebied: Kwaliteit van zorg waarborgen en verbeteren	34
8.3 Specifiek: Bijdragen aan de ontwikkeling van beleid van het team en/of de organisatie	35
8.4 Specifiek: Reflectie op eigen functioneren	35
8.5 Verschillen naar sector	36
<b>9 Verschillen naar opleidingsniveau</b>	<b>37</b>
9.1 Kernpunten in dit hoofdstuk	37
9.2 Verschillen tussen hbo-verpleegkundigen en mbo-verpleegkundigen	37
9.3 Verschillen in ziekenhuizen	37
9.4 Verschillen in de GGZ	38
9.5 Verschillen in de thuiszorg	38
<b>10 Conclusies en reflecties</b>	<b>39</b>
<b>Literatuur</b>	<b>44</b>
<b>Bijlage 1 Dataverzameling en analyse</b>	<b>46</b>
<b>Bijlage 2 Kenmerken van de respondenten</b>	<b>48</b>
<b>Bijlage 3 Verschillen naar sector</b>	<b>49</b>
<b>Bijlage 4 Verschillen naar opleidingsniveau</b>	<b>58</b>
<b>Bijlage 5 Aandachtspunten per zorgsector</b>	<b>61</b>

## Samenvatting en aanbevelingen

De zorgvraag en het zorgaanbod zijn in Nederland sterk aan het veranderen. Binnen de zorgverlening verschuift de focus op uitsluitend ziekte en zorg steeds meer naar een focus op aanpassing, functioneren en eigen regie. Dit vraagt bij zorgverleners om andere competenties: het geheel van kennis, vaardigheden en attitude. Aan de hand van de competentiegebieden uit de CanMEDS-systematiek (Frank, 2005) ontwikkelden we een vragenlijst die door ruim 1100 verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners uit verschillende zorgsectoren eind 2014 is ingevuld. Zij zijn deelnemer van het landelijke NIVEL Panel Verpleging & Verzorging ([www.nivel.nl/panelenv](http://www.nivel.nl/panelenv)). De resultaten vatten we hier per competentiegebied samen, waarna we afsluiten met aanbevelingen voor het onderwijs, beleid en de praktijk van de zorg.

### *Competentiegebied: Vakbekwame zorgverlening*

Bijna alle zorgverleners vinden vakbekwame zorg leveren een aantrekkelijk onderdeel van het werk en vier vijfde heeft hier recent scholing in gevolgd. Een voor zorgverleners minder aantrekkelijk aspect binnen het competentiegebied vakbekwame zorgverlening is het werken volgens standaarden en richtlijnen. Volgens 80% neemt het werken volgens standaarden en richtlijnen toe. Vooral verpleegkundigen in ziekenhuizen en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken geven aan hier veel tijd aan te besteden. Eén derde van de zorgverleners vindt het werken met standaarden en richtlijnen een aantrekkelijk aspect van het werk. Relatief weinig zorgverleners in de GGZ vinden dat zij het werken volgens standaarden en richtlijnen beheersen. Het ondersteunen van zelfmanagement wordt volgens 72% van de zorgverleners ook steeds belangrijker. Ruim zes op de tien (62%) zegt veel tijd aan het ondersteunen van zelfmanagement te besteden, zes op de tien vindt dit een aantrekkelijk aspect van het werk en twee derde beheerst deze competentie. Verpleegkundigen in de GGZ en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken besteden meer tijd aan het ondersteunen van zelfmanagement dan andere zorgverleners en vinden dit ook vaker een aantrekkelijk onderdeel van het werk.

### *Competentiegebied: Communicatie*

Ruim vier vijfde van de zorgverleners ervaart dat in het werk steeds meer een beroep wordt gedaan op gelijkwaardige en respectvolle communicatie met cliënten en/of hun naasten. Dit vinden zij veelal (90%) een aantrekkelijk aspect van het werk. Communicatie via de elektronische weg is echter weinig populair onder zorgverleners. Eén op de tien zorgverleners vindt dit een aantrekkelijk aspect van het werk en besteedt hier veel tijd aan. Daarnaast ziet 27% een toename van elektronische communicatie. Bij praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken is dit hoger, namelijk de helft. Eén op de vijf zorgverleners voelt zich bekwaam in het elektronisch communiceren met cliënten en/of hun naasten.

### *Competentiegebied: Samenwerking*

Een derde van de zorgverleners mist scholing op het gebied van samenwerking. Ruim vier vijfde beheerst het samenwerken met cliënten en met andere disciplines binnen de organisatie. De competentie samenwerking met externe disciplines wordt door de helft van de zorgverleners beheerst. Twee derde van de zorgverleners besteedt veel tijd aan samenwerking met andere disciplines binnen de organisatie en een kwart is veel tijd kwijt aan externe samenwerking. Praktijkondersteuners, zorgverleners in de thuiszorg en verpleegkundigen in de GGZ ervaren vaker een toename in samenwerking met disciplines buiten de organisatie en vinden dit vaker een aantrekkelijk onderdeel van het werk dan zorgverleners in andere sectoren. Iets meer dan de helft van de zorgverleners (53%) in de thuiszorg beheerst deze competentie. Dit geldt voor 79% van de praktijkondersteuners en 68% van de verpleegkundigen in de GGZ.

### *Competentiegebied: Professionele ontwikkeling*

Ruim vier vijfde van de zorgverleners (84%) vindt ontwikkeling van deskundigheid en handelen volgens de wetenschappelijke kennis aantrekkelijk en volgens drie kwart wordt dit steeds belangrijker. Bijna zes op de tien (58%) zegt veel tijd aan bijscholing te besteden. Dit geldt voor 30% van de verpleegkundigen in de GGZ. Zij vinden ook minder vaak dat bijscholing steeds belangrijker wordt. De helft van de zorgverleners besteedt veel tijd aan coaching, advisering en/of begeleiding van collega's en volgens 61% wordt hier steeds meer een beroep op gedaan.

### *Competentiegebied: Maatschappelijk handelen*

Veertig procent van de zorgverleners heeft behoefte aan scholing op het gebied van het beïnvloeden van leefstijl en gezond gedrag bij burgers en zorgvragers. In de GGZ en thuiszorg geldt dit voor de helft van de zorgverleners. Ruim twee derde van de zorgverleners (68%) besteedt veel tijd aan zorggerelateerde preventie en 64% is van mening dat hier steeds meer een beroep op wordt gedaan. Zorggerelateerde preventie speelt minder vaak een grote rol in het werk van zorgverleners in de zorg voor mensen met een beperking dan in het werk van zorgverleners in andere sectoren. Ruim de helft van de zorgverleners besteedt veel tijd aan het betrekken van naasten bij de zorg en volgens 71% wordt op het betrekken van naasten steeds meer een beroep gedaan in het werk. Dit laatste geldt het meest (88%) voor zorgverleners in de thuiszorg. Bijna zeven op de tien zorgverleners (68%) beheerst het betrekken van naasten bij de zorg voor cliënten.

### *Competentiegebied: Organisatie*

Vier van de vijf zorgverleners ervaart een toename in het coördineren van zorg rondom cliënten en het waarborgen van de continuïteit van zorg. Een iets grotere groep (87%) vindt dit een aantrekkelijk onderdeel van het werk. Vier op de tien heeft behoefte aan scholing op dit terrein. Praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken vinden minder vaak dat zij veel tijd besteden aan het coördineren van zorg dan zorgverleners in andere sectoren. Twee derde van de zorgverleners besteedt veel tijd aan het werkklimaat binnen het team en/of de organisatie en vindt het aantrekkelijk om hier aan bij te dragen.

### *Competentiegebied: Kwaliteitsbevordering*

Volgens acht op de tien zorgverleners wordt het waarborgen en verbeteren van de kwaliteit van zorg steeds belangrijker. Een kwart heeft behoefte aan scholing op dit gebied. Bij zorgverleners in de zorg voor mensen met een beperking is dit hoger, namelijk veertig procent.

Reflectie op eigen functioneren wordt volgens twee derde van de zorgverleners steeds belangrijker. Bijna zeven op de tien besteedt hier veel tijd aan en denkt deze competentie te beheersen.

### *Verschillen naar opleidingsniveau*

Hbo-verpleegkundigen in ziekenhuizen, de GGZ en de thuiszorg zijn vaker dan mbo-verpleegkundigen in deze sectoren van mening dat zij de volgende competenties beheersen: ondersteunen van zelfmanagement, samenwerken met andere disciplines binnen de organisatie, coaching, advisering en/of begeleiding van collega's, coördineren van de zorg en bijdragen aan de ontwikkeling van beleid. Daarnaast geven zij vaker aan veel tijd te besteden aan het ondersteunen van zelfmanagement. Ook vinden hbo-verpleegkundigen dit vaker een aantrekkelijk onderdeel van het werk dan hun mbo-collega's. Binnen de GGZ geven hbo-verpleegkundigen vaker aan dat zij veel tijd besteden aan samenwerking met andere disciplines buiten de organisatie dan mbo-verpleegkundigen. Daarnaast zeggen hbo-verpleegkundigen in de thuiszorg vaker dat zij veel tijd aan coaching, advisering en/of begeleiding van collega's en het coördineren van de zorg rondom cliënten besteden dan hun mbo-collega's.

### *Aanbevelingen voor onderwijs, beleid en praktijk*

- Dit onderzoek laat zien dat een groot deel van de zorgverleners een toename ervaart in het werken volgens standaarden en richtlijnen, terwijl slechts één derde dit een aantrekkelijk aspect van het werk vindt. We bevelen daarom aan om zorgverleners de meerwaarde te laten inzien van werken via standaarden en richtlijnen, hen te betrekken bij het opstellen van de standaarden en richtlijnen en de administratieve lasten die hiermee gepaard kunnen gaan zoveel mogelijk te beperken.
- In dit onderzoek zien we ook dat slechts één op de tien zorgverleners elektronische communicatie met cliënten en/of hun naasten een aantrekkelijk aspect van het werk vindt en twintig procent deze competentie beheerst. Naast verdere stimulering van de inzet van nieuwe informatie- en communicatie technologie binnen de gezondheidszorg is het ons inziens van belang zorgverleners meer bewust te maken van de voordelen van elektronische communicatie met cliënten, hen te ondersteunen in het gebruik van elektronische communicatiemiddelen en zorgverleners in de gelegenheid te stellen hun kennis en vaardigheden op dit terrein te vergroten.
- Hoewel slechts een klein deel van de zorgverleners veel tijd besteedt aan externe samenwerking, wordt vooral in de thuiszorg samenwerking met externe partijen op het gebied van zorg, welzijn en wonen steeds belangrijker. We bevelen aan om zorgverleners in deze sector te ondersteunen in het verkrijgen van de juiste kennis en vaardigheden voor samenwerking met externe disciplines.

- Dit onderzoek laat ook zien dat minimaal een derde van de zorgverleners behoefte heeft aan scholing op het gebied van: samenwerking, het beïnvloeden van leefstijl en gezond gedrag, het coördineren van zorg en bevorderen van continuïteit hierin. Zorgorganisaties dienen daarom zorgverleners in de gelegenheid te stellen scholing te volgen op het gebied van de competenties waarin zij zich minder bedreven voelen.
- Tussen zorgsectoren zijn er verschillen in de benodigde competenties van zorgverleners en de mate waarin zorgverleners deze competenties beheersen. Managers en beleidsmakers in de verschillende sectoren dienen na te gaan welke competenties binnen hun sector aandacht behoeven in bijvoorbeeld (bij)scholing en aansturing. De aandachtspunten in bijlage 5 van dit rapport kunnen hiervoor handvatten bieden.
- Hbo-verpleegkundigen lijken een aantal competenties beter te beheersen dan mbo-verpleegkundigen, zoals het ondersteunen van zelfmanagement, het coördineren van de zorg en samenwerking met andere disciplines binnen de organisatie. Door de beroepspraktijk van hbo-verpleegkundigen af te stemmen op hun competenties, kan daarvan optimaal gebruik gemaakt worden.



# 1 Inleiding

*Dit hoofdstuk beschrijft de achtergrond van het onderzoek, het doel, de vraagstellingen en de toegepaste onderzoeksmethode.*

## 1.1 Achtergrond

De Nederlandse gezondheidszorg verandert. Vergrijzing, toename van het aantal chronisch zieken en comorbiditeit beïnvloeden de omvang en aard van de zorgvraag. De zorgvraag verandert ook door toenemende verwachtingen van zorgvragers, groeiende mogelijkheden voor zorgvragers om zich te informeren over zorgmogelijkheden, stijging van het aantal niet-westerse zorgvragers, afnemende beschikbaarheid van mantelzorgers en de wens van veel ouderen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen (Van der Velden e.a., 2011; Lambregts & Grotendorst, 2012).

Ook het aanbod van zorg verandert. Dit uit zich onder andere in functiedifferentiatie, taakherschikking tussen hoger en lager opgeleide zorgverleners en de inzet van arbeidsbesparende technologie (Van der Velden e.a., 2011). Daarnaast spelen hervormingen in de zorg, waarbij preventie en zelfmanagement belangrijker worden en de zorg meer op lokaal niveau en in samenwerkingsverbanden wordt georganiseerd. Ook krijgt het sociaal netwerk rondom een zorgvrager een belangrijkere rol in de zorgverlening. De focus op uitsluitend ziekte en zorg verschuift meer en meer naar een focus op aanpassing, functioneren en eigen regie.

De Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen heeft recent een nieuwe benadering van de Nederlandse Gezondheidszorg en het gewenste professioneel handelen gepresenteerd waarbij vier zorgdomeinen worden onderscheiden: voorzorg, gemeenschapszorg, laagcomplex tot complexe zorg en hoogcomplex zorg (Kaljouw & Van Vliet, 2015). Voorzorg gaat met name over gezondheidsbevordering, gezondheidsbescherming en ziektepreventie. Gemeenschapszorg omvat zorg en ondersteuning dichtbij huis, die zoveel mogelijk zelf en samen wordt geregeld. Zorgprofessionals sluiten aan bij netwerken van burgers, vormen een vangnetfunctie voor de meest kwetsbaren en werken integraal samen met andere zorgverleners en hulpverleners. Complexe en hoogcomplex zorg betreft zowel acute als planbare zorg en zeer complexe behandelingen, waarbij functioneren het uitgangspunt vormt. Deze zorg wordt geboden door zorgprofessionals in multidisciplinaire samenwerkingsverbanden (Kaljouw & Van Vliet, 2015).

## 1.2 CanMEDS-competentiegebieden

Met de veranderde gezondheidszorg wordt ook een beroep gedaan op andere rollen en competenties van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners.

Vanuit het project Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 zijn daarom ongeveer drie jaar geleden nieuwe beroepsprofielen opgesteld voor verpleegkundig specialisten, hbo-opgeleide verpleegkundigen en mbo-opgeleide verpleegkundigen (in termen van het beroepsprofiel ‘zorgkundigen’) (Lambregts & Grotendorst, 2012). Hierbij is gebruik gemaakt van de systematiek van de CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists) (Frank, 2005). De CanMEDS-systematiek hanteert zeven algemene competentiegebieden van zorgprofessionals (zie figuur 1.1). Kern van de beroepsuitoefening is het vakinhoudelijk handelen. De zes andere competentiegebieden krijgen door dit centrale competentiegebied richting. De volgende competentiegebieden worden onderscheiden:

- vakinhoudelijk handelen
- communicatie
- samenwerking
- kennis en wetenschap
- maatschappelijk handelen
- organisatie
- professionaliteit en kwaliteit

Figuur 1.1 Competentiegebieden van verpleegkundigen, volgens de CanMEDS-systematiek. Bron: (Lambregts & Grotendorst (2012))



De nieuwe beroepsprofielen beschrijven voor elk van de genoemde beroepsgroepen de inhoud van deze competentiegebieden. Recent is een nieuw opleidingsprofiel verschenen als kader voor het hbo-onderwijs verpleegkunde in Nederland (LOOV, 2015). Dit opleidingsprofiel is gebaseerd op het nieuwe beroepsprofiel voor verpleegkundigen (Lambregts & Grotendorst, 2012) en hanteert ook de CanMEDS-systematiek om de benodigde kennis, vaardigheden en attitudes weer te geven. Over een nieuw opleidingsprofiel voor mbo-verpleegkundigen wordt momenteel nagedacht (Berends, 2015). Door al deze ontwikkelingen is het relevant om na te gaan hoe het gesteld is met de huidige competenties van zorgverleners.

### **1.3 Onderscheid mbo-verpleegkundige en hbo-verpleegkundige**

Al langere tijd bestaat in de zorg behoefte aan een duidelijker onderscheid tussen de beroepspraktijk van mbo-geschoolde verpleegkundigen en verpleegkundigen met een hbo-opleiding (Lambregts & Grotendorst, 2012). Dit kan duidelijkere carrièrepaden geven voor mbo- en hbo-verpleegkundigen en meer uitdaging in het werk (Van der Velden e.a., 2011). Door recente taakverschuivingen zijn er formeel grotere verschillen tussen de functies van mbo- en hbo-verpleegkundige. Sinds 2014 mogen bepaalde groepen hbo-opgeleide verpleegkundigen geneesmiddelen voorschrijven die binnen hun specialisme (oncologie, diabetes of longziekten) en bekwaamheid vallen (Kroezen, 2014). Ook zijn hbo-verpleegkundigen in de extramurale zorg sinds januari 2015 verantwoordelijk voor het stellen van indicaties en organiseren van de zorg, terwijl mbo-verpleegkundigen die verantwoordelijkheid niet krijgen. (V&VN, 2014). Dit roept de vraag op of deze verschillende taken ook samengaan met verschillen in competenties tussen hbo- en mbo-verpleegkundigen.

### **1.4 Doel en vraagstellingen van het onderzoek**

Het doel van het huidige onderzoek is nagaan in hoeverre verpleegkundigen, verzorgenden, praktijkondersteuners en agogisch begeleiders in verschillende zorgsectoren vinden dat op de competentiegebieden uit de beroepsprofielen (in toenemende mate) een beroep wordt gedaan in hun werk, zich op deze gebieden bekwaam voelen, zich hierin (willen) bijscholen en in hoeverre deze competentiegebieden samenhangen met de aantrekkelijkheid van hun werk. Hierbij is tevens gekeken naar verschillen tussen zorgsectoren. Ook hebben we hbo-opgeleide verpleegkundigen en mbo-opgeleide verpleegkundigen in ziekenhuizen, de GGZ en de thuiszorg met elkaar vergeleken. We richtten ons op verschillen tussen deze twee opleidingsniveaus, omdat hier in beleid en praktijk de meeste discussies over en ontwikkelingen in gaande zijn. In de drie geselecteerde sectoren (ziekenhuizen, de GGZ en de thuiszorg) zijn de meeste verpleegkundigen werkzaam.

Om dit doel te bereiken hebben we de een op de zorgpraktijk toegesneden beschrijving van de CanMEDS-competentiegebieden voorgelegd aan zorgverleners. Ook hebben we per competentiegebied twee competenties geselecteerd, waarop nadruk wordt gelegd in de beroepsprofielen van hbo-verpleegkundigen en mbo-verpleegkundigen (Lambregts & Grotendorst, 2012). Tabel 1.1 geeft de competentiegebieden en competenties weer zoals we die voorgelegd hebben aan de zorgverleners in het onderzoek.

Tabel 1.1 Competentiegebieden en specifieke competenties in dit onderzoek.

<b>Competentiegebied</b>	<b>Competentie 1</b>	<b>Competentie 2</b>
<b>vakbekwame zorgverlening</b> <i>Kennis, vaardigheden en attitude om vakbekwame zorg te leveren.</i>	het werken volgens standaarden en richtlijnen	ondersteunen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten
<b>communicatie</b> <i>Kennis, vaardigheden en attitude om te communiceren met zorgontvangers.</i>	Gelijkwaardige en respectvolle communicatie met cliënten en/of hun naasten	Communicatie met cliënten en/of hun naasten via de elektronische weg
<b>samenwerking</b> <i>Kennis, vaardigheden en attitude om samen te werken met zorgontvangers, zorgverleners en/of organisaties</i>	Samenwerking met cliënten en/of hun naasten	Samenwerking met andere disciplines binnen en buiten de organisatie
<b>professionele ontwikkeling</b> <i>Kennis, vaardigheden en attitude om deskundigheid te ontwikkelen en volgens de wetenschappelijke kennis te handelen.</i>	Ontwikkeling van eigen deskundigheid door (bij)scholing	Bijdragen aan de deskundigheid van collega's door coaching, advisering en/of begeleiding
<b>maatschappelijk handelen</b> <i>Kennis, vaardigheden en attitude om de leefstijl en gezond gedrag van burgers en zorgvragers te beïnvloeden.</i>	Zorggerelateerde preventie	Het betrekken van naasten bij de zorg voor cliënten
<b>organisatie</b> <i>Kennis, vaardigheden en attitude om de zorg rondom zorgvragers te coördineren en de continuïteit van zorg te waarborgen.</i>	Bijdragen aan het werkklimaat binnen het team en/of de organisatie	De zorg rondom cliënten coördineren
<b>kwaliteitsbevordering</b> <i>Kennis, vaardigheden en attitude om de kwaliteit van zorg te waarborgen en verbeteren</i>	Bijdragen aan de ontwikkeling van beleid van het team en/of de organisatie	Reflectie op eigen functioneren

De onderzoeksbevindingen geven inzicht in de huidige competenties van zorgverleners en in welke uitdagingen er nog liggen om hen klaar te maken voor de veranderende gezondheidszorg. Ook maken de onderzoeksresultaten duidelijk in hoeverre zorgverleners in verschillende sectoren en met verschillende opleidingsniveaus van elkaar verschillen in competenties. Dit biedt managers in zorgorganisaties, beleidsmakers, beleidsadviseurs en opleidingsinstituten handvatten om zorgverleners te begeleiden en ondersteunen in het eigen maken of verder ontwikkelen van competenties.

De volgende vragen worden beantwoord:

- Vinden zorgverleners dat in hun werk (in toenemende mate) een beroep wordt gedaan op de CanMEDS-competentiegebieden?
- Vinden zorgverleners zichzelf bekwaam in specifieke competenties die deel uitmaken van deze competentiegebieden?
- Hebben zij behoefte aan scholing op het gebied van de competentiegebieden?

- Zien zorgverleners de competentiegebieden en specifieke competenties als aantrekkelijke aspecten van hun werk?
- In hoeverre zijn verschillen te zien tussen zorgverleners in verschillende sectoren?
- In hoeverre zijn verschillen te zien tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen?

## 1.5 Wie zijn ondervraagd?

De onderzoeksgroep bestaat uit deelnemers van het NIVEL Panel Verpleging & Verzorging (zie <http://www.nivel.nl/panelvenv>). Dit Panel omvat een landelijke groep zorgverleners die op regelmatige basis wordt gevraagd vragen te beantwoorden over zorginhoudelijke onderwerpen, arbeidsomstandigheden in de zorg en werkbeleving.

Aan het onderzoek namen 1101 zorgverleners deel (respons 59%). Dit betreft de volgende subgroepen:

- 204 verpleegkundigen in ziekenhuizen
- 118 verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg
- 206 verpleegkundigen en agogisch begeleiders in de zorg voor mensen met een lichamelijke of fysieke beperking<sup>1</sup>
- 271 verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in thuiszorgorganisaties
- 224 verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in verpleeghuizen, verzorgingshuizen of zorgcentra
- 78 praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken

De aantallen in bovenstaande subgroepen vormen geen afspiegeling van de omvang van elke subgroep in de Nederlandse gezondheidszorg. Om een schatting te maken van het percentage of gemiddelde van alle verpleegkundigen, verzorgenden, agogisch begeleiders en praktijkondersteuners in Nederland werkzaam in de betrokken zorgsectoren zijn de resultaten over het totaal van deze subgroepen zodanig statistisch gewogen dat er uitspraken gedaan kunnen worden die gelden voor de hele populatie. De gebruikte populatie-aantallen voor deze weging zijn opgenomen in bijlage 1.

Elf procent van de respondenten is man. De leeftijd varieert van 20 tot 66 en is gemiddeld 48 (standaarddeviatie 10,5). De gemiddelde leeftijd van werknemers in de zorg ligt tussen de 41 en 46 jaar (UWV, 2013). Andere achtergrondkenmerken van de onderzoeksgroep zijn te vinden in bijlage 2.

## 1.6 Hoe ziet de vragenlijst eruit?

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is een vragenlijst ontwikkeld waarin respondenten de zeven competentiegebieden en vijftien competenties uit tabel 1.1. voorgelegd kregen. Bij de competentiegebieden konden respondenten op een

<sup>1</sup> Korthedshalve spreken we in de resultaten, tabellen en grafieken van gehandicaptenzorg

driepuntschaal (oneens; niet eens/niet oneens; eens) aangeven of zij het eens zijn met deze twee stellingen:

- Op deze competentie wordt steeds meer een beroep gedaan in mijn werk
- Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk

Bij de specifieke competenties konden Paneldeelnemers op dezelfde driepuntschaal aangeven of zij zich kunnen vinden in de volgende stellingen:

- Aan deze competentie besteed ik in mijn werk veel tijd
- Op deze competentie wordt steeds meer een beroep gedaan in mijn werk
- Ik beheers deze competentie
- Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk

Daarnaast werd respondenten gevraagd of zij recent scholing hebben gevolgd op de competentiegebieden. Voor elk competentiegebied konden de respondenten aangeven of zij de afgelopen twee jaar scholing gevolgd hebben of hier behoefte aan hebben. De drie antwoordmogelijkheden waren: ja; nee, maar wel gewenst; nee, ook niet gewenst. Bijlage 1 geeft meer informatie over de dataverzameling en analyse.

## **1.7 Leeswijzer**

Hoofdstuk 2 tot en met 8 bevatten de resultaten van dit onderzoek. Ieder hoofdstuk behandelt één competentiegebied. Hoofdstuk 9 gaat in op de verschillen tussen opleidingsniveaus van zorgverleners. Hoofdstuk 10 bevat de conclusies en reflecties van dit onderzoek. Bijlagen 1 en 2 geven meer details over de dataverzameling, analyse en de respondenten. Bijlage 3 bevat grafieken met de verschillen tussen sectoren. In bijlage 4 zijn tabellen te vinden met verschillen tussen opleidingsniveaus. Ten slotte beschrijft bijlage 5 aandachtspunten per sector.

## 2 Vakbekwame zorg leveren

*Dit hoofdstuk gaat in op het competentiegebied ‘Vakbekwame zorg leveren’ en de specifieke competenties ‘Het werken volgens standaarden en richtlijnen’ en ‘Ondersteunen van zelfmanagement’.*

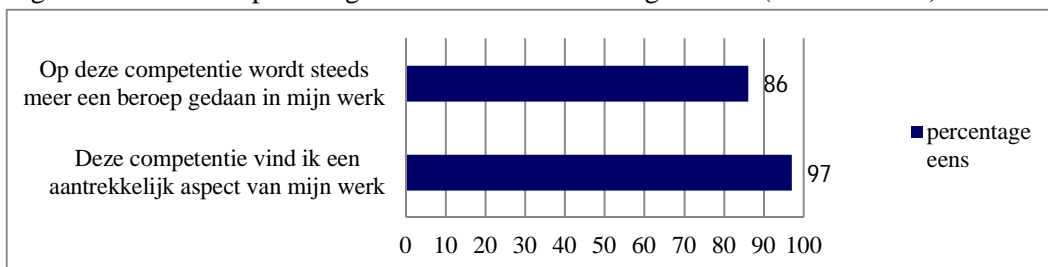
### 2.1 Kernpunten in dit hoofdstuk

- Vier vijfde van de zorgverleners heeft de afgelopen twee jaar scholing gevolgd over zorgverlening.
- Volgens vier op de vijf zorgverleners neemt het werken volgens standaarden en richtlijnen toe, terwijl maar één derde dit een aantrekkelijk aspect van het werk vindt. Verpleegkundigen in ziekenhuizen, praktijkondersteuners en zorgverleners in verpleeg- en verzorgingshuizen zien vaker een toename in het werken met standaarden en richtlijnen dan zorgverleners in andere sectoren. Verpleegkundigen in de GGZ vinden minder vaak dat zij het werken volgens standaarden en richtlijnen beheersen.
- Het ondersteunen van zelfmanagement van cliënten wordt volgens ruim zeven op de tien zorgverleners steeds belangrijker. Zes op de tien zorgverleners vindt dit een aantrekkelijk onderdeel van het werk. Verpleegkundigen in de GGZ en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken besteden meer tijd aan het ondersteunen van zelfmanagement dan zorgverleners in andere sectoren. Zij vinden zelfmanagementondersteuning ook vaker een aantrekkelijk aspect van hun werk dan zorgverleners in andere sectoren.

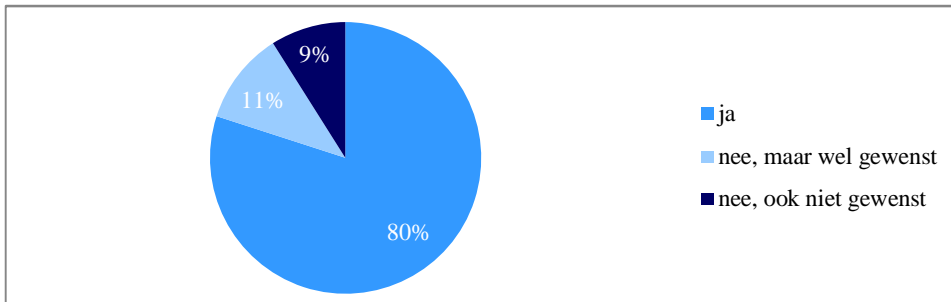
### 2.2 Competentiegebied: Vakbekwame zorg leveren

Het overgrote deel van de zorgverleners (86%) geeft aan dat steeds meer een beroep wordt gedaan op kennis, vaardigheden en attitude om vakbekwame zorg te leveren (figuur 2.1). Vrijwel alle zorgverleners vinden dit een aantrekkelijk aspect van hun werk. Vier vijfde heeft de afgelopen twee jaar scholing gevolgd op het gebied van zorgverlening (figuur 2.2).

Figuur 2.1 Competentiegebied: Vakbekwame zorg leveren (n=1083-1092)



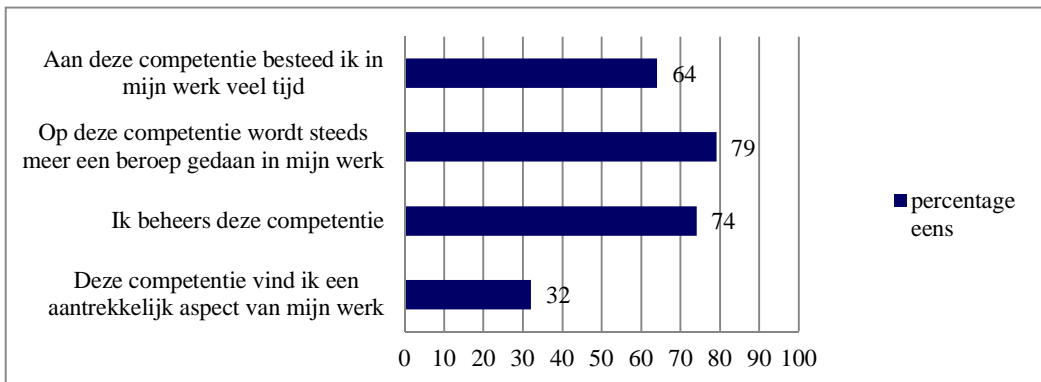
Figuur 2.2 Afgelopen twee jaar scholing gevolgd op het gebied van vakbekwame zorg leveren (n=1061)



### 2.3 Specifiek: Het werken volgens standaarden en richtlijnen

Iets minder dan twee derde van de zorgverleners (64%) besteedt veel tijd aan het volgen van standaarden en richtlijnen en 79% ervaart dat op deze competentie steeds meer een beroep wordt gedaan (figuur 2.3). Drie kwart beheerst deze competentie. Een derde vindt dit werken volgens standaarden en richtlijnen een aantrekkelijk aspect van het werk.

Figuur 2.3 Specifieke competentie: Werken volgens standaarden en richtlijnen (n=1062-1071)

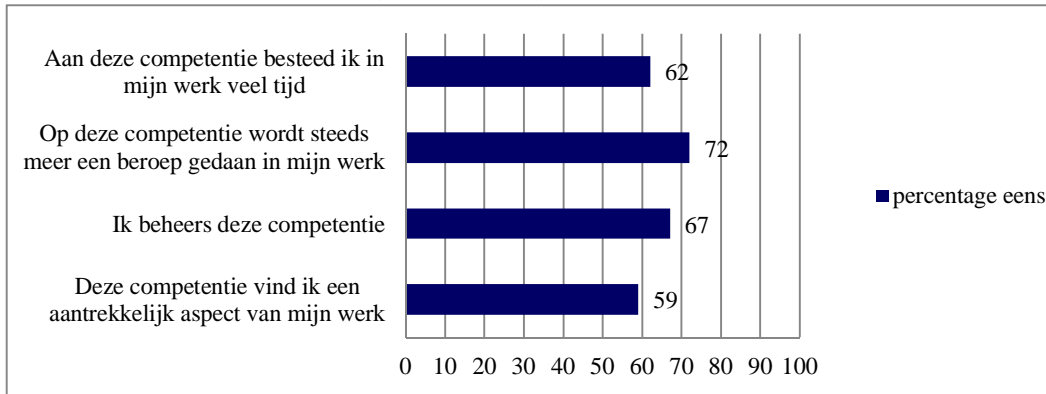


### 2.4 Specifiek: Ondersteunen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten

Ruim zes op de tien zorgverleners (62%) besteedt veel tijd aan het ondersteunen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten (figuur 2.4). Volgens bijna drie kwart (72%) wordt op deze competentie steeds meer een beroep gedaan. Twee derde van de zorgverleners beheerst deze competentie en zes op de tien zorgverleners vindt het ondersteunen van zelfmanagement een aantrekkelijk onderdeel van het werk.



Figuur 2.4 Specifieke competentie: Ondersteunen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten (n=1061-1074)



## 2.5 Verschillen naar sector

Figuren 2.5, 2.6 en 2.7 (bijlage 3) laten de statistisch significante verschillen zien tussen zorgsectoren. Het werken volgens standaarden en richtlijnen speelt een belangrijkere rol in het werk van verpleegkundigen in ziekenhuizen en praktijkondersteuners dan in het werk van zorgverleners in andere sectoren. Naast de genoemde groepen zorgverleners ervaren ook zorgverleners in verpleeg- en verzorgingshuizen vaker een toename in het gebruik van standaarden en richtlijnen. Praktijkondersteuners vinden het werken volgens standaarden en richtlijnen vaker een aantrekkelijk onderdeel van hun werk. Verpleegkundigen in de GGZ zijn minder vaak van mening dat zij deze competentie beheersen dan zorgverleners in andere sectoren.

Het ondersteunen van zelfmanagement komt meer voor bij verpleegkundigen in de GGZ en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken dan bij zorgverleners in andere sectoren. Deze groepen zorgverleners vinden het ook vaker een aantrekkelijk aspect van hun werk. Praktijkondersteuners geven daarnaast vaker aan dat in hun werk steeds meer een beroep wordt gedaan op deze competentie. In vergelijking met zorgverleners in andere sectoren ervaren verpleegkundigen in ziekenhuizen minder vaak een toename in het ondersteunen van zelfmanagement.

### 3 Communicatie

*Dit hoofdstuk beschrijft het competentiegebied 'Communiceren met zorgontvangers' en de specifieke competenties 'Gelijkwaardige en respectvolle communicatie met cliënten en/of hun naasten' en 'Communicatie met cliënten en/of hun naasten via de elektronische weg'.*

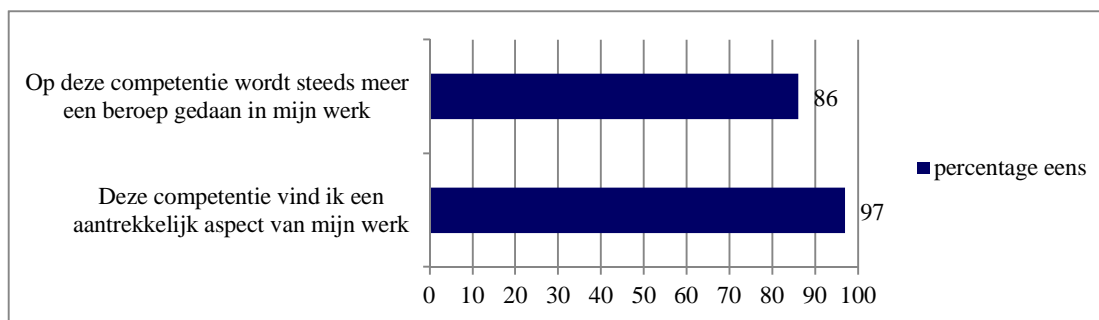
#### 3.1 Kernpunten in dit hoofdstuk

- Volgens het overgrote deel van de zorgverleners (86%) wordt communicatie met zorgverleners en/of naasten steeds belangrijker. Bijna alle zorgverleners vinden dat zij veel tijd besteden aan gelijkwaardige en respectvolle communicatie met cliënten en/of hun naasten. Ook vinden bijna alle zorgverleners dat zij deze competentie beheersen en dat gelijkwaardige en respectvolle communicatie met cliënten een aantrekkelijk aspect van het werk is.
- Communicatie met cliënten en/of hun naasten via de elektronische weg wordt nog weinig toegepast door zorgverleners. Ruim een kwart (27%) ziet een toename hierin. Een vijfde beheerst deze competentie en één op de tien zorgverleners vindt het een aantrekkelijk onderdeel van het werk. Relatief veel praktijkondersteuners (50%) zien een toename in elektronische communicatie. Ook vinden zij vaker dat zij deze competentie beheersen en beschouwen zij het vaker als een aantrekkelijk aspect van het werk dan zorgverleners in andere sectoren. Echter ook voor praktijkondersteuners geldt dat slechts een kleine minderheid deze competentie onder de knie heeft (36%) en dat elektronische communicatie met cliënten hen aanspreekt (25%).

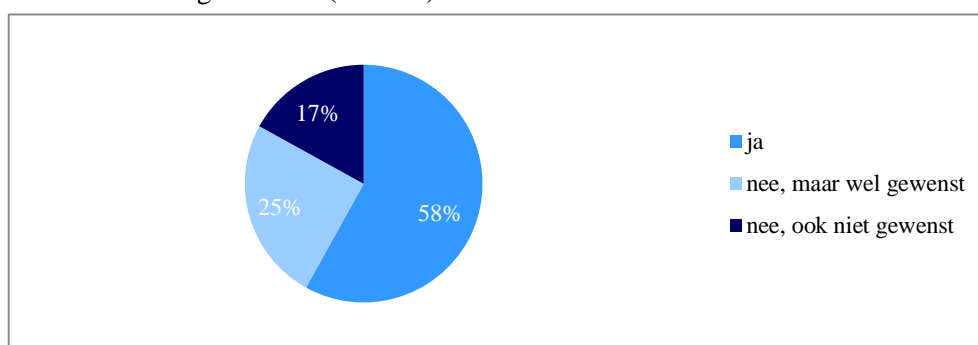
#### 3.2 Competentiegebied: Communiceren met zorgontvangers

Zorgverleners zijn veelal (86%) van mening dat in hun werk steeds meer een beroep wordt gedaan op communicatie met zorgontvangers (figuur 3.1). Bijna alle zorgverleners vinden communicatie een aantrekkelijk onderdeel van hun werk. Ruim de helft (58%) heeft recent scholing gevolgd op het gebied van communicatie (figuur 3.2). Een kwart heeft de afgelopen twee jaar geen scholing gevolgd op dit gebied en heeft daar wel behoefte aan.

Figuur 3.1 Competentiegebied ‘Communiceren met zorgontvangers’ (n=1085-1090)



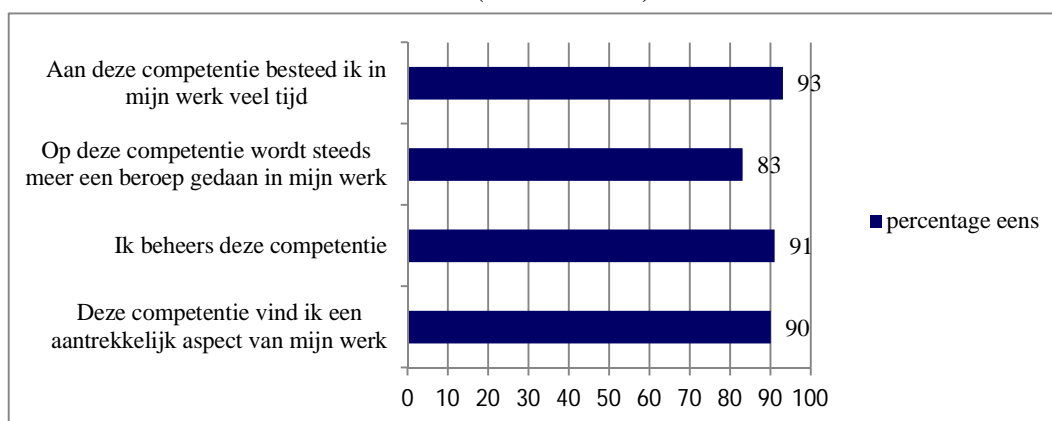
Figuur 3.2 Afgelopen twee jaar scholing gevolgd op het gebied van communiceren met zorgverleners (n=1058)



### 3.3 Specifiek: Gelijkwaardige en respectvolle communicatie met cliënten en/of hun naasten

Ruim negentig procent (93%) vindt dat zij veel tijd besteedt aan gelijkwaardige en respectvolle communicatie met cliënten en/of naasten (figuur 3.3). Volgens ruim vier vijfde (83%) wordt steeds meer een beroep gedaan op deze competentie. Negen op de tien zorgverleners is van mening dat zij deze competentie beheerst. Een even groot deel vindt communicatie met cliënten een aantrekkelijk aspect van hun werk.

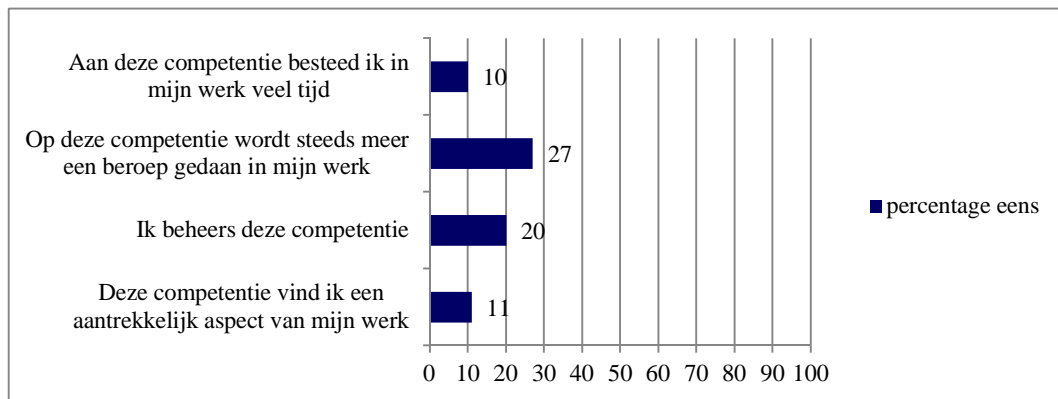
Figuur 3.3 Specifieke competentie ‘Gelijkwaardige en respectvolle communicatie met cliënten en/of hun naasten’ (n=1064-1071)



### 3.4 Specifiek: Communicatie met cliënten en/of hun naasten via de elektronische weg

Een klein deel (10%) van de zorgverleners besteedt in het werk veel tijd aan communicatie met cliënten of hun naasten via de elektronische weg (figuur 3.4). Voorbeelden hiervan zijn e-health, zorg op afstand en social media. Ruim een kwart (27%) ervaart wel een toename in de mate waarin op deze competentie een beroep wordt gedaan in het werk, terwijl één vijfde deze competentie beheerst. Een klein deel (11%) vindt communicatie via de elektronische weg een aantrekkelijk aspect van het werk.

Figuur 3.4 Specifieke competentie ‘Communicatie met cliënten en/of hun naasten via de elektronische weg (n=1053-1064)



### 3.5 Verschillen naar sector

Figuren 3.5 en 3.6 in bijlage 3 laten de statistisch significante verschillen zien tussen zorgsectoren. Verpleegkundigen in ziekenhuizen vinden minder vaak dat communicatie via de elektronische weg met cliënten en/of hun naasten steeds belangrijker wordt. Praktijkondersteuners vinden juist vaker dat op elektronische communicatie met cliënten en/of naasten steeds meer een beroep wordt gedaan. Ook beheersen zij deze competentie vaker en vinden ze het vaker een aantrekkelijk onderdeel van het werk.

## 4 Samenwerking

*Dit hoofdstuk beschrijft het competentiegebied ‘Samenwerken met zorgontvangers, zorgverleners en/of organisaties’ en de specifieke competenties ‘Samenwerking met cliënten en/of hun naasten’, ‘Samenwerking met andere disciplines binnen de organisatie’ en ‘Samenwerking met andere disciplines buiten de organisatie’.*

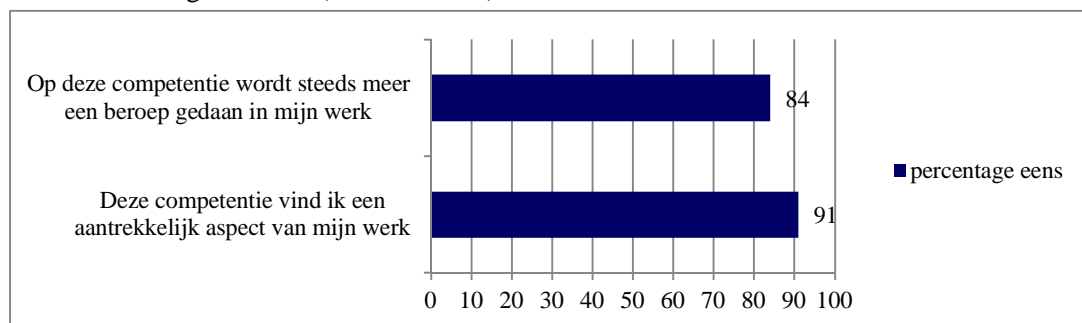
### 4.1 Kernpunten in dit hoofdstuk

- Een derde van de zorgverleners heeft behoefte aan scholing over samenwerking.
- Ongeveer vier vijfde besteedt veel tijd aan samenwerking met cliënten en/of hun naasten, beheerst deze competentie, vindt het een aantrekkelijk aspect van het werk en ziet een toename hierin. Samenwerking met cliënten en/of naasten spreekt verpleegkundigen in ziekenhuizen minder vaak aan dan zorgverleners in andere sectoren. Ook zien zij minder vaak een toename hierin.
- Praktijkondersteuners, zorgverleners in de thuiszorg en verpleegkundigen in de GGZ ervaren vaker een toename in samenwerking met disciplines buiten de organisatie dan zorgverleners in andere sectoren. Ook vinden zij dit vaker een aantrekkelijk aspect van het werk. Een krappe meerderheid (53%) van de zorgverleners in de thuiszorg beheerst deze competentie. Dit geldt voor 68% van de verpleegkundigen in de GGZ en 79% van de praktijkondersteuners.

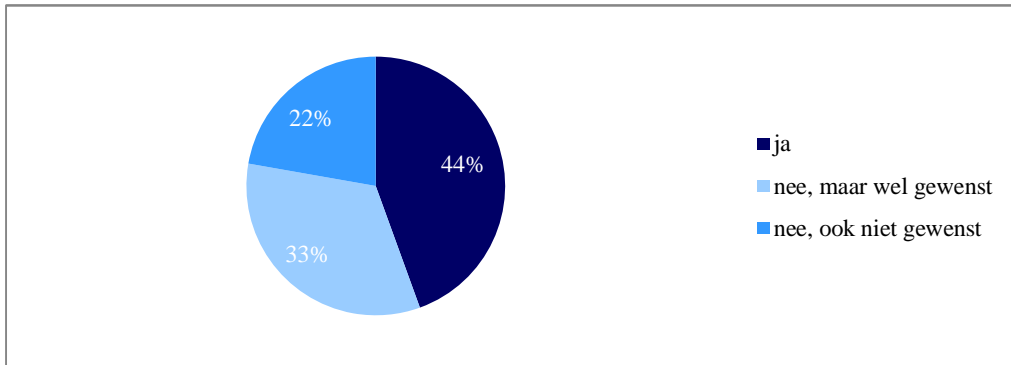
### 4.2 Competentiegebied: Samenwerken met zorgontvangers, zorgverleners en/of organisaties

Ruim vier vijfde (84%) vindt dat in zijn of haar werk steeds meer een beroep wordt gedaan op samenwerking (figuur 4.1). Negen op tien zorgverleners vindt samenwerking een aantrekkelijk aspect van het werk. Ruim vier op de tien zorgverleners (44%) heeft recent scholing gevolgd op het gebied van samenwerking (figuur 4.2). Een derde heeft dergelijke scholing de afgelopen twee jaar niet gevolgd, maar vindt dit wel wenselijk.

Figuur 4.1 Competentiegebied ‘Samenwerken met zorgontvangers, zorgverleners en/of organisaties’ (n=1085-1091)



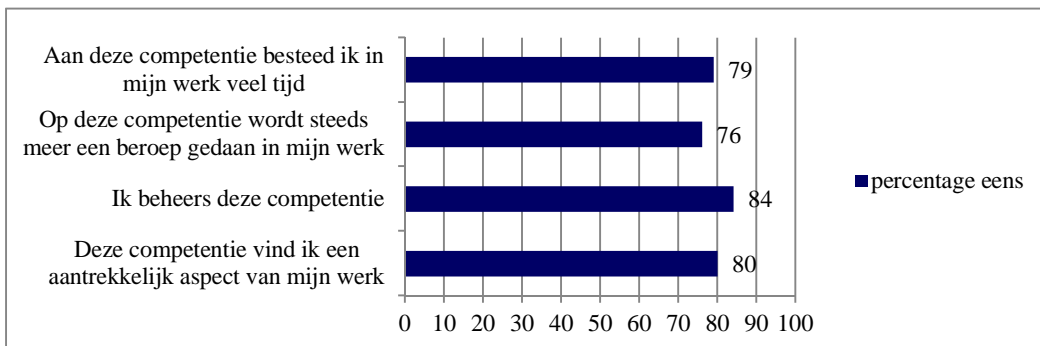
Figuur 4.2 Afgelopen twee jaar scholing gevolgd op het gebied van samenwerken met zorgontvangers, zorgverleners en/of organisaties (n=1058)



### 4.3 Specifiek: Samenwerking met cliënten en/of hun naasten

Een vijfde van de zorgverleners besteedt in het werk veel tijd aan samenwerking met cliënten en/of naasten (figuur 4.3). Drie kwart ervaart een toename in de mate waarin een beroep wordt gedaan op deze competentie. Ruim vier vijfde (84%) beheerst deze competentie en vier vijfde vindt samenwerking met cliënten en/of naasten een aantrekkelijk onderdeel van het werk.

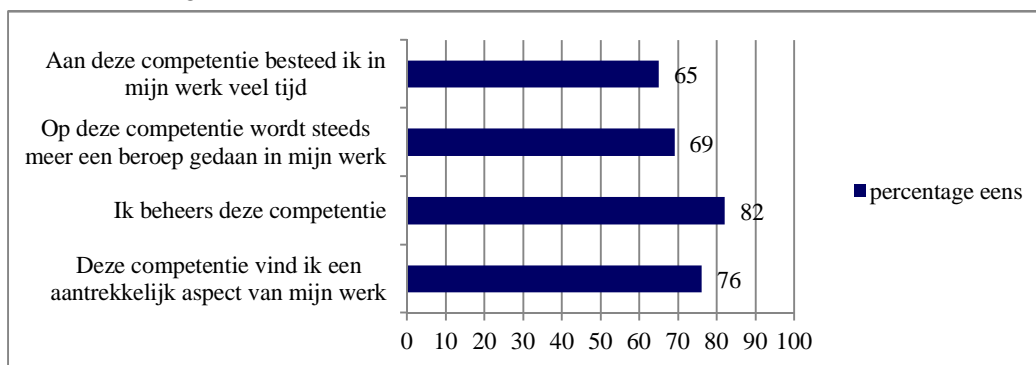
Figuur 4.3 Specifieke competentie ‘Samenwerking met cliënten en/of naasten’ (n=1051-1064)



### 4.4 Specifiek: Samenwerking met andere disciplines binnen de organisatie

Drie kwart vindt dat zij veel tijd besteedt aan samenwerking met andere disciplines binnen de organisatie (figuur 4.4). Een iets grotere groep (69%) is van mening dat hier steeds meer een beroep wordt gedaan, terwijl ruim vier vijfde (82%) deze competentie beheerst. Drie kwart vindt samenwerking met andere disciplines binnen de organisatie een aantrekkelijk aspect van het werk.

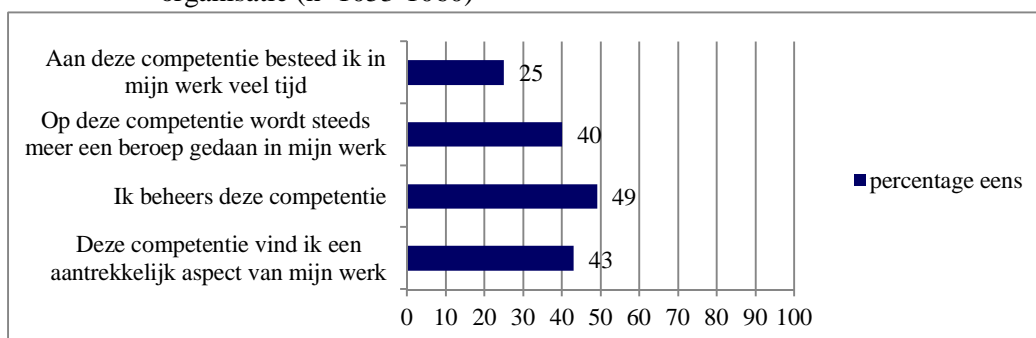
Figuur 4.4 Specifieke competentie ‘Samenwerken met andere disciplines binnen de organisatie’ (n=1059-1061)



#### 4.5 Specifiek: Samenwerking met andere disciplines buiten de organisaties

Aan samenwerking met andere disciplines *buiten* de organisatie besteedt een kwart van de zorgverleners veel tijd (figuur 4.5). Veertig procent ervaart een toename in de mate waarin hier een beroep op wordt gedaan. De helft beheerst deze competentie terwijl een iets kleiner deel (43%) het een aantrekkelijk aspect van het werk vindt.

Figuur 4.5 Specifieke competentie ‘Samenwerken met andere disciplines buiten de organisatie’ (n=1053-1060)



#### 4.6 Verschillen naar sector

Figuren 4.6, 4.7 en 4.8 laten de statistisch significante verschillen zien tussen de verschillende zorgsectoren. Zorgverleners in de GGZ geven vaker dan andere zorgverleners aan veel tijd te besteden aan samenwerking met cliënten en/of hun naasten. Ook zijn zij relatief vaak van mening dat zij deze competentie beheersen. Relatief weinig verpleegkundigen in ziekenhuizen signaleren een toename in de mate waarop in het werk een beroep wordt gedaan op samenwerking met cliënten en/of naasten. Daarnaast vinden zij dit minder vaak een aantrekkelijk onderdeel van het werk dan zorgverleners in andere sectoren.

Praktijkondersteuners zien vaker dan andere zorgverleners een toename in samenwerking met andere disciplines binnen de organisatie. Relatief weinig zorgverleners in de thuiszorg besteden veel tijd aan samenwerking met andere disciplines binnen de organisatie. Ook vinden relatief weinig zorgverleners in de thuiszorg dat zij deze

competentie beheersen.

Relatief veel praktijkondersteuners en relatief weinig verpleegkundigen in ziekenhuizen en zorgverleners in verpleeg- en verzorgingshuizen vinden dat steeds meer een beroep wordt gedaan op samenwerking met disciplines buiten de organisatie.

Naast praktijkondersteuners zien ook relatief veel zorgverleners in de thuiszorg en verpleegkundigen in de GGZ een toename in de samenwerking met externe disciplines en vinden zij dit relatief vaak een aantrekkelijk aspect van het werk. Praktijkondersteuners en verpleegkundigen in de GGZ zijn vaker van mening dat zij deze competentie beheersen dan zorgverleners in andere sectoren. Dit geldt niet voor zorgverleners in de thuiszorg.



## 5 Professionele ontwikkeling

*In dit hoofdstuk komt het competentiegebied ‘Deskundigheid ontwikkelen en volgens de wetenschappelijke kennis handelen’ aan de orde, evenals de specifieke competenties ‘Ontwikkeling van eigen deskundigheid door (bij)scholing’ en ‘Bijdragen aan de deskundigheid van collega’s door coaching, advisering en/of begeleiding’.*

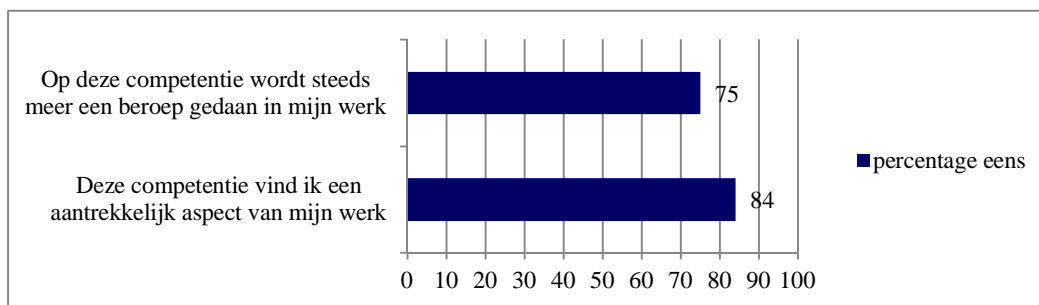
### 5.1 Kernpunten in dit hoofdstuk

- Volgens drie kwart van de zorgverleners wordt deskundigheid ontwikkelen en volgens wetenschappelijke kennis handelen steeds belangrijker.
- Bijna zes op de tien zorgverleners besteedt veel tijd aan de ontwikkeling van eigen deskundigheid door (bij)scholing en de helft is veel tijd kwijt aan coaching, advisering en/of begeleiding van collega’s.
- Verpleegkundigen in de GGZ en zorgverleners in de zorg voor mensen met een beperking vinden minder vaak dat zij veel tijd besteden aan het ontwikkelen van eigen deskundigheid door (bij)scholing dan zorgverleners in andere sectoren. Zij zijn ook minder vaak van mening dat bijscholing steeds belangrijker wordt.

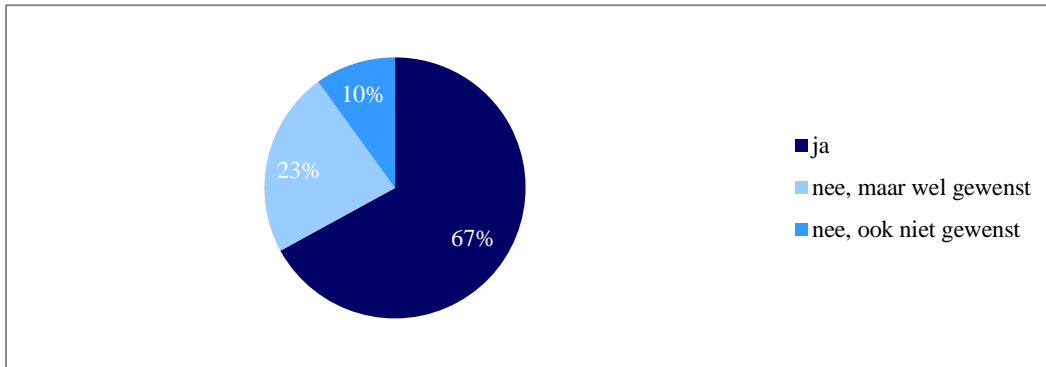
### 5.2 Competentiegebied: Deskundigheid ontwikkelen en volgens wetenschappelijke kennis handelen

Ruim vier vijfde van de zorgverleners (84%) vindt deskundigheid ontwikkelen en volgens wetenschappelijke kennis handelen een aantrekkelijk aspect van het werk (figuur 5.1). Drie kwart is van mening dat hier steeds meer een beroep wordt gedaan in het werk. Twee derde heeft de afgelopen twee jaar scholing gevolgd om deskundigheid te ontwikkelen en/of volgens wetenschappelijke kennis te handelen (figuur 5.2). Iets minder dan een kwart (23%) heeft dergelijke scholing de afgelopen twee jaar niet gevolgd, maar heeft hier wel behoefte aan.

Figuur 5.1 Competentiegebied ‘Deskundigheid ontwikkelen en volgens de wetenschappelijke kennis handelen’ (n=1086-1088)



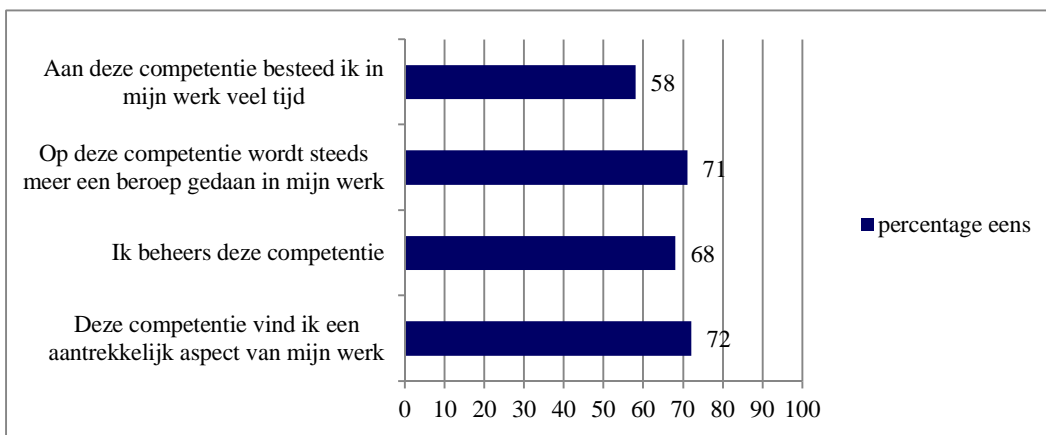
Figuur 5.2 Afgelopen twee jaar scholing gevolgd op het gebied van deskundigheid ontwikkelen en volgens de wetenschappelijke kennis handelen (n=1060)



### 5.3 Specifiek: Ontwikkeling van eigen deskundigheid door (bij)scholing

Ruim de helft van de zorgverleners (58%) besteedt in het werk veel tijd aan ontwikkeling van eigen deskundigheid (figuur 5.3). Zeven op de tien zorgverleners is van mening dat hier steeds meer een beroep op wordt gedaan en vindt dit een aantrekkelijk aspect van het werk.

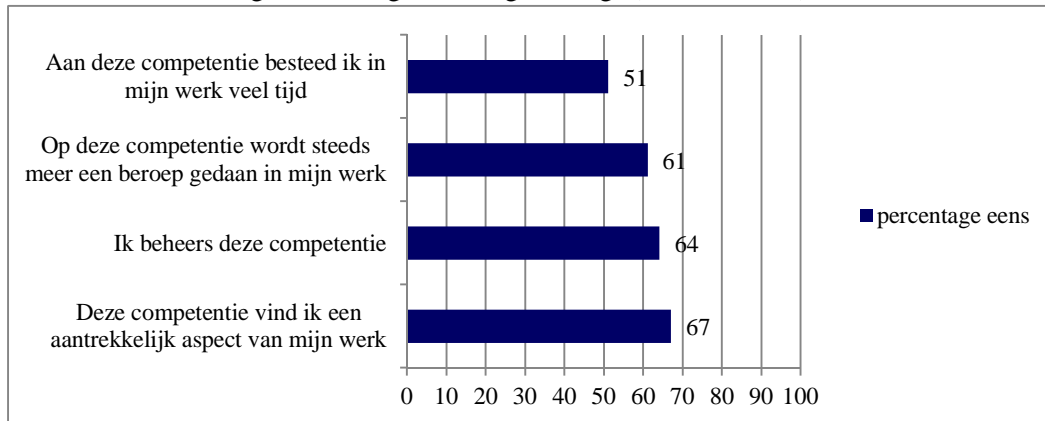
Figuur 5.3 Specifieke competentie 'Ontwikkeling van eigen deskundigheid door (bij)scholing' (n=1058-1062)



### 5.4 Specifiek: Bijdragen aan de deskundigheid van collega's door coaching, advisering en/of begeleiding

Figuur 5.4 laat zien dat de helft van de zorgverleners veel tijd besteedt aan coaching, advisering en/of begeleiding van collega's. Volgens zes op de tien zorgverleners wordt hier in het werk steeds meer een beroep op gedaan. Een iets grotere groep (64%) zorgverleners beheerst deze competentie en twee derde vindt bijdragen aan de deskundigheid van collega's een aantrekkelijk onderdeel van het werk.

Figuur 5.4 Specifieke competentie ‘Bijdragen aan de deskundigheid van collega’s door coaching, advisering en/of begeleiding’ (n=1060-1064)



## 5.5 Verschillen naar sector

Figuren 5.5, 5.6, 5.7 en 5.8 in bijlage 3 laten de statistisch significante verschillen tussen de zorgverleners in verschillende sectoren zien. Praktijkondersteuners vinden deskundigheidsontwikkeling en volgens de wetenschappelijke kennis handelen vaker een aantrekkelijk onderdeel van het werk dan zorgverleners in de gehandicaptenzorg, GGZ en thuiszorg. Verpleegkundigen in ziekenhuizen en praktijkondersteuners zijn relatief vaak van mening dat zij veel tijd besteden aan (bij)scholing. Verpleegkundigen in ziekenhuizen en zorgverleners in verpleeg- en verzorgingshuizen zijn relatief vaak van mening dat (bij)scholing steeds belangrijker wordt. Verpleegkundigen in de GGZ en zorgverleners in de gehandicaptenzorg zijn minder vaak van mening dat het ontwikkelen van deskundigheid en volgens de wetenschappelijke kennis handelen steeds belangrijker wordt dan zorgverleners in andere sectoren. Ook een toenemend belang van bijscholing op dit terrein wordt relatief weinig genoemd door verpleegkundigen in de GGZ en zorgverleners in de gehandicaptenzorg. Verpleegkundigen in de GGZ geven relatief weinig aan dat op coaching, advisering en/of begeleiding van collega's steeds vaker een beroep wordt gedaan.

## 6 Maatschappelijk handelen

*Dit hoofdstuk beschrijft het competentiegebied 'Leefstijl en gezond gedrag van burgers en zorgvragers beïnvloeden' en de specifieke competenties 'Zorggerelateerde preventie' en 'Het betrekken van naasten bij de zorg voor cliënten'.*

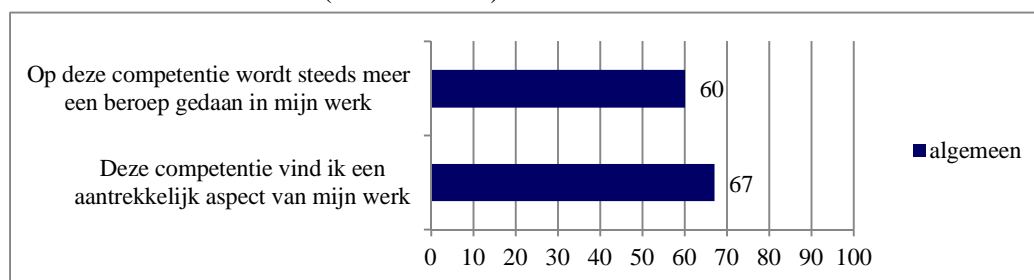
### 6.1 Kernpunten in dit hoofdstuk

- Negen op de tien praktijkondersteuners vindt dat het beïnvloeden van leefstijl en gezond gedrag steeds belangrijker wordt en dat dit een aantrekkelijk onderdeel van het werk is. In de andere sectoren ervaart 55-67% van de zorgverleners dat hier steeds meer een beroep op wordt gedaan. De helft van de verpleegkundigen in de GGZ en zorgverleners in de thuiszorg heeft behoefte aan scholing op het gebied van leefstijl en gezond gedrag bevorderen. Over alle sectoren heen wenst 40% van de zorgverleners dergelijke scholing.
- Ongeveer twee derde besteedt veel tijd aan zorggerelateerde preventie en ziet een toename hierin. Zorggerelateerde preventie is een belangrijke competentie voor bijna alle praktijkondersteuners. Preventie speelt een minder belangrijke rol in het werk van zorgverleners in de zorg voor mensen met een beperking.
- Ruim de helft (54%) besteedt veel tijd aan het betrekken van naasten bij de zorg voor cliënten, zeven op de tien zorgverleners ziet een toename hierin en 68% beheerst deze competentie. Volgens 88% in de thuiszorg wordt steeds meer een beroep gedaan op het betrekken van naasten bij de zorg.

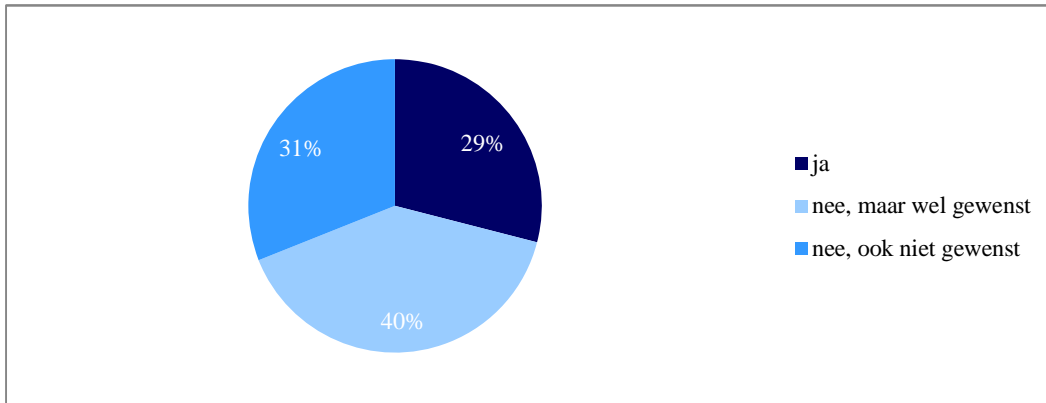
### 6.2 Competentiegebied: Leefstijl en gezond gedrag van burgers en zorgvragers beïnvloeden

Zes op de tien zorgverleners ervaart een toename in de mate waarin in het werk een beroep wordt gedaan op het beïnvloeden van de leefstijl en gezond gedrag van burgers en zorgvragers (figuur 6.1). Drie kwart vindt dit een aantrekkelijk aspect van het werk. Drie op de tien zorgverleners heeft recent scholing gevolgd op het gebied van het beïnvloeden van de leefstijl en gezond gedrag van burgers en zorgvragers. Vier op de tien heeft dergelijke scholing de afgelopen twee jaar niet gevolgd, maar vindt dit wel wenselijk.

Figuur 6.1 Competentiegebied 'Leefstijl en gezond gedrag van burgers en zorgvragers beïnvloeden' (n=1078-1085)



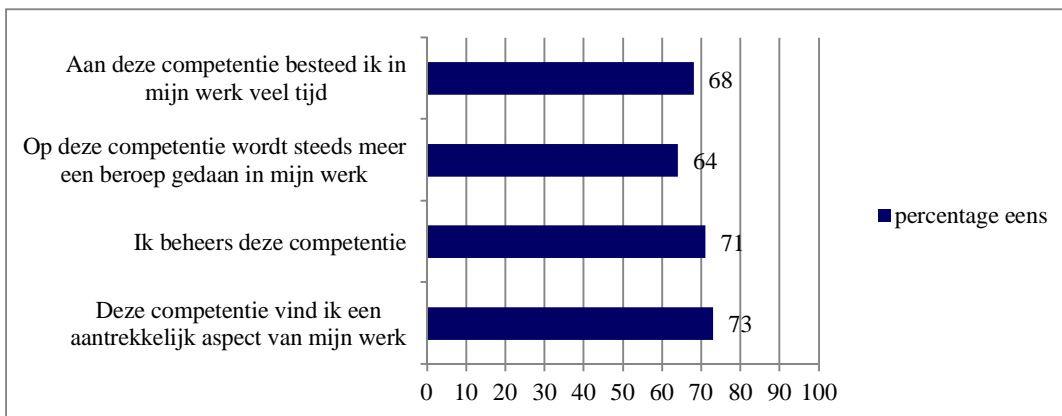
Figuur 6.2 Afgelopen twee jaar scholing gevolgd op het gebied van het beïnvloeden van de leefstijl en gezond gedrag van burgers en zorgvragers (n=1059)



### 6.3 Specifiek: Zorggerelateerde preventie

Ruim twee derde (68%) besteedt in het werk veel tijd aan zorggerelateerde preventie (figuur 6.3). Dat wil zeggen het voorkómen van verergering, complicaties of beperkingen van een ziekte. Bijna twee derde (64%) is van mening dat deze competentie steeds belangrijker wordt. Zeven op de tien zorgverleners beheerst deze competentie en ruim zeven op de tien (73%) vindt het een aantrekkelijk onderdeel van het werk.

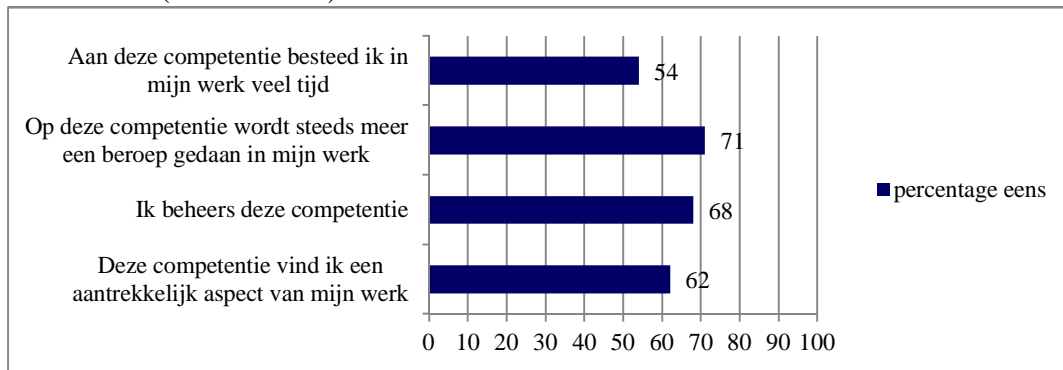
Figuur 6.3 Specifieke competentie ‘Zorggerelateerde preventie’ (n=1048-1054)



### 6.4 Specifiek: Het betrekken van naasten bij de zorg voor cliënten

Ruim de helft van de zorgverleners (54%) besteedt veel tijd aan het betrekken van naasten bij de zorg voor cliënten en volgens zeven op de tien zorgverleners wordt hier steeds meer een beroep op gedaan (figuur 6.4). Ruim twee derde (68%) beheerst deze competentie en ruim zes op de tien zorgverleners (62%) vindt het betrekken van naasten bij de zorg een aantrekkelijk onderdeel van het werk.

Figuur 6.4 Specifieke competentie ‘Het betrekken van naasten bij de zorg voor cliënten’ (n=1043-1054)



## 6.5 Verschillen naar sector

Figuren 6.5, 6.6, 6.7 en 6.8 in bijlage 3 geven de statistisch significante verschillen weer tussen de zorgverleners in de verschillende sectoren. Praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken geven vaker dan zorgverleners in andere sectoren aan dat het beïnvloeden van leefstijl en gezond gedrag van burgers en zorgvragers steeds belangrijker wordt. Ook vinden zij dit vaker een aantrekkelijk onderdeel van het werk en hebben zij vaker recent scholing gevolgd op dit gebied. Zorgverleners in de thuiszorg en verpleegkundigen in de GGZ hebben vaker behoefte aan bijscholing op het gebied van leefstijl en gezond gedrag beïnvloeden dan zorgverleners in andere sectoren. Wat betreft zorggerelateerde preventie valt een tweedeling te zien tussen de zes sectoren. Praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken, zorgverleners in verpleeg- en verzorgingshuizen en zorgverleners in de thuiszorg houden zich meer bezig met zorggerelateerde preventie, ervaren vaker een toename hierin en vinden dit vaker een aantrekkelijk onderdeel van het werk dan verpleegkundigen in ziekenhuizen, verpleegkundigen in de GGZ en zorgverleners in de gehandicaptenzorg. Zorgverleners in de gehandicaptenzorg geven het minst vaak aan veel tijd te besteden aan zorggerelateerde preventie. Zij vinden dit ook het minst vaak een aantrekkelijk onderdeel van het werk en denken het minst vaak dat zij deze competentie beheersen. Zorgverleners in de thuiszorg en verpleeg- en verzorgingshuizen zijn vaker van mening dat op het betrekken van naasten bij de zorg voor cliënten steeds meer een beroep wordt gedaan. Ook besteden zij hier meer tijd aan dan zorgverleners in andere sectoren. Zorgverleners in de gehandicaptenzorg zijn minder vaak van mening dat zij de competentie ‘het betrekken van naasten bij de zorg voor cliënten’ beheersen en vinden dit ook minder vaak een aantrekkelijk onderdeel van het werk.

## 7 Organisatie

*Dit hoofdstuk gaat in op het competentiegebied 'De zorg rondom zorgvragers coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen' en de specifieke competenties 'bijdragen aan het werkklimaat binnen het team en/of de organisatie' en 'de zorg rondom cliënten coördineren'.*

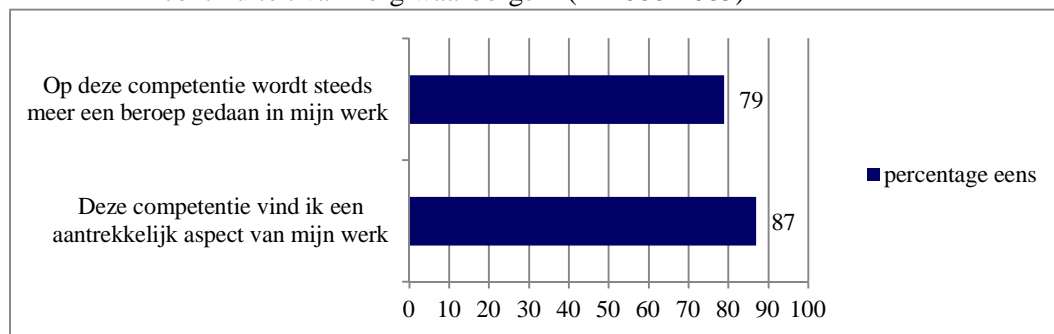
### 7.1 Kernpunten in dit hoofdstuk

- Volgens vier vijfde van de zorgverleners wordt op coördinatie en continuïteit van zorg waarborgen steeds meer een beroep gedaan en 87% vindt dit een aantrekkelijk onderdeel van het werk. Vier op de tien zorgverleners heeft behoefte aan scholing op dit gebied.
- Bijna twee derde besteedt veel tijd aan het werkklimaat binnen het team en/of de organisatie en vindt dat hier steeds meer een beroep op wordt gedaan.
- Drie kwart besteedt veel tijd aan het coördineren van de zorg rondom cliënten en ervaart een toename hierin. Praktijkondersteuners besteden hier minder tijd aan dan andere zorgverleners.

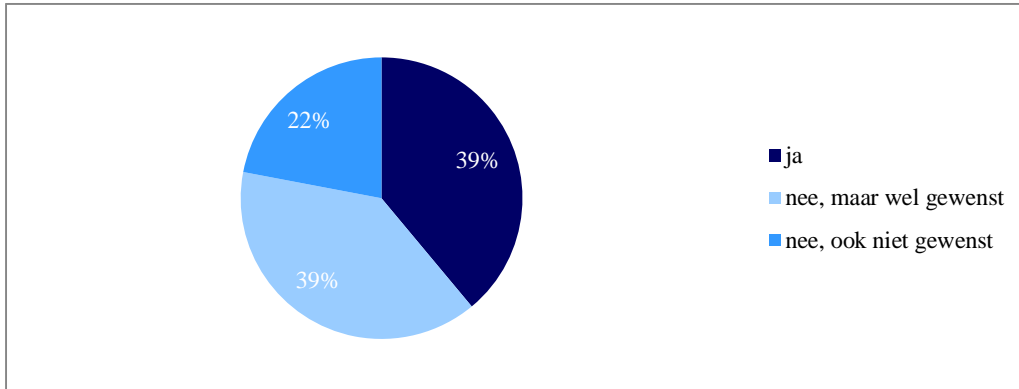
### 7.2 Competentiegebied: De zorg rondom zorgvragers coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen

Volgens acht op de tien zorgverleners wordt in het werk steeds meer een beroep gedaan op het coördineren van zorg en waarborgen van continuïteit hierin (figuur 7.2). Een iets grotere groep zorgverleners (87%) vindt dit een aantrekkelijk onderdeel van het werk. Vier op de tien zorgverleners heeft de afgelopen twee jaar scholing gevolgd op het gebied van coördinatie en het bevorderen van continuïteit in de zorg. Een even grote groep zorgverleners heeft de afgelopen twee jaar geen scholing gevolgd op dit gebied en hier wel behoefte aan.

Figuur 7.1 Competentiegebied 'De zorg rondom zorgvragers coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen' (n=1080-1085)



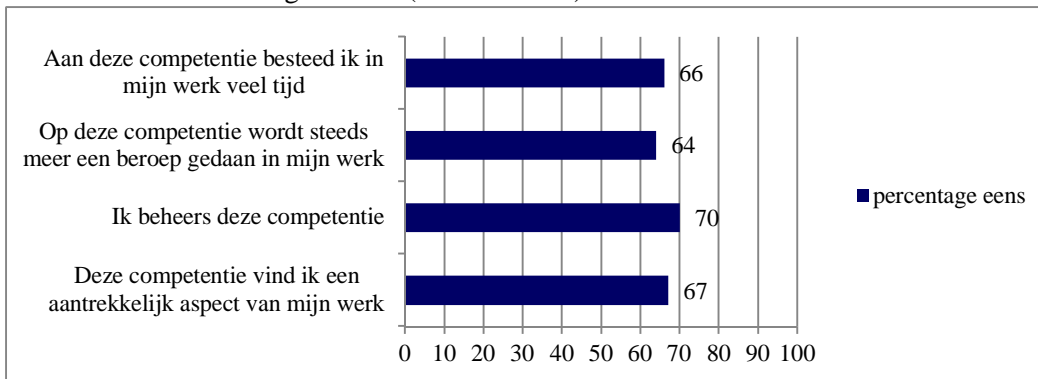
Figuur 7.2 Afgelopen twee jaar scholing gevolgd op het gebied van coördinatie en continuïteit van zorg bevorderen (n=1057)



### 7.3 Specifiek: Bijdragen aan het werkklimaat binnen het team en/of de organisatie

Twee derde van de zorgverleners besteedt veel tijd aan het werkklimaat binnen het team en/of de organisatie. Een bijna even groot deel (64%) vindt dat hier steeds meer een beroep op wordt gedaan. Zeven op de tien zorgverleners beheerst deze competentie en twee derde vindt het een aantrekkelijk aspect van het werk.

Figuur 7.3 Specifieke competentie 'Bijdragen aan het werkklimaat binnen het team en/of de organisatie' (n=1051-1055)

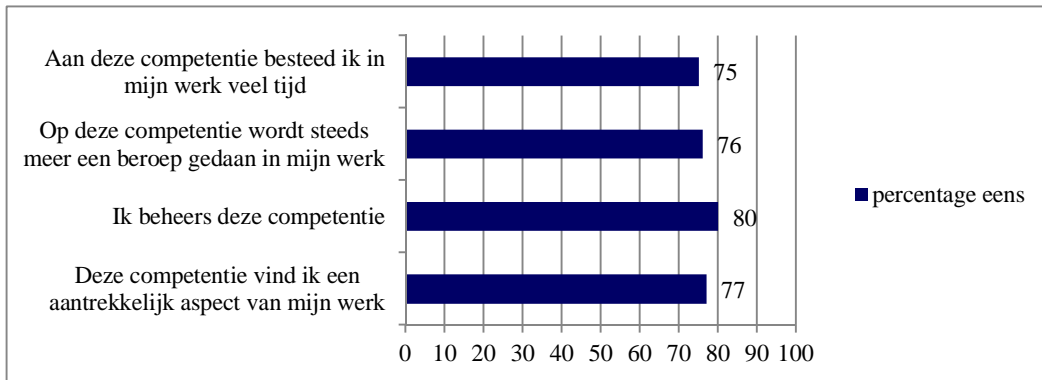


### 7.4 Specifiek: De zorg rondom cliënten coördineren

Drie kwart van de zorgverleners besteedt in het werk veel tijd aan het coördineren van de zorg rondom cliënten en ervaart tevens een toename in de mate waarin hier een beroep op wordt gedaan. Acht op de tien zorgverleners beheerst deze competentie. Ruim drie kwart vindt het coördineren van de zorg rondom cliënten een aantrekkelijk onderdeel van het werk.



Figuur 7.4 Specifieke competentie ‘De zorg rondom cliënten coördineren’ (n=1052-1062)



## 7.5 Verschillen naar sector

Figuren 7.5, 7.6 en 7.7 in bijlage 3 tonen de statistisch significante verschillen tussen de zorgverleners in de verschillende sectoren. Zorgverleners in verpleeg- en verzorgingshuizen geven vaker aan de afgelopen twee jaar scholing gevolgd te hebben op het gebied van coördinatie en continuïteit van zorg bevorderen dan zorgverleners in andere sectoren. Verpleegkundigen in de GGZ en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken zijn minder vaak van mening dat bijdragen aan het werkklimaat binnen het team en/of de organisatie steeds belangrijker wordt dan zorgverleners in andere sectoren. Praktijkondersteuners besteden daarnaast minder tijd aan het coördineren van zorg rondom cliënten dan zorgverleners in andere sectoren. Verpleegkundigen in ziekenhuizen geven vaker aan het coördineren van zorg te beheersen dan praktijkondersteuners, zorgverleners in de thuiszorg en zorgverleners in verpleeg- en verzorgingshuizen.

## 8 Kwaliteitsbevordering

*Dit hoofdstuk beschrijft het competentiegebied 'kwaliteit van zorg waarborgen en verbeteren' en de specifieke competenties 'bijdragen aan de ontwikkeling van beleid van het team en/of de organisatie' en reflectie op eigen functioneren'.*

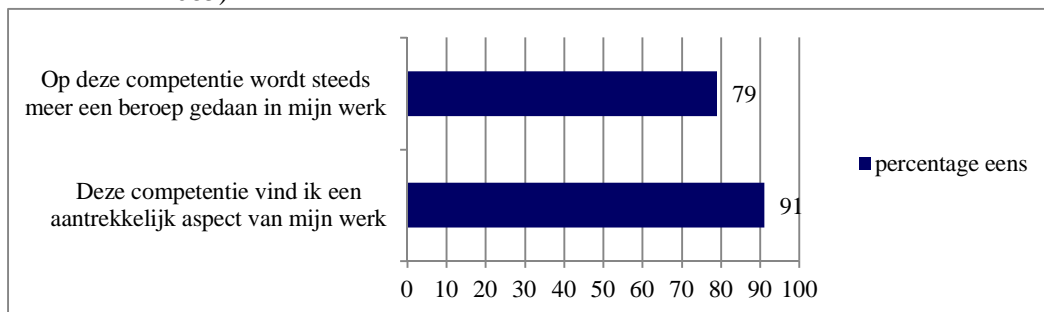
### 8.1 Kernpunten in dit hoofdstuk

- Acht op de tien zorgverleners vindt dat in het werk steeds meer een beroep wordt gedaan op het waarborgen en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Dit geldt voor twee derde van de zorgverleners in de zorg voor mensen met een beperking en verpleegkundigen in de GGZ. Twee derde heeft recent scholing gevolgd op dit het gebied. Zorgverleners in de zorg voor mensen met een beperking hebben minder vaak recent scholing gevolgd over het waarborgen en verbeteren van de kwaliteit van zorg en hebben hier wel relatief vaak behoefte aan.
- Ongeveer vier op de tien zorgverleners besteedt veel tijd aan de ontwikkeling van beleid van het team en/of de organisatie. Volgens de helft wordt hier steeds meer een beroep op gedaan.
- Bijna zeven op de tien zorgverleners besteedt veel tijd aan reflectie op eigen functioneren, ervaart dat op zelfreflectie steeds meer een beroep wordt gedaan, vindt dit een aantrekkelijk onderdeel van het werk en beheerst deze competentie.

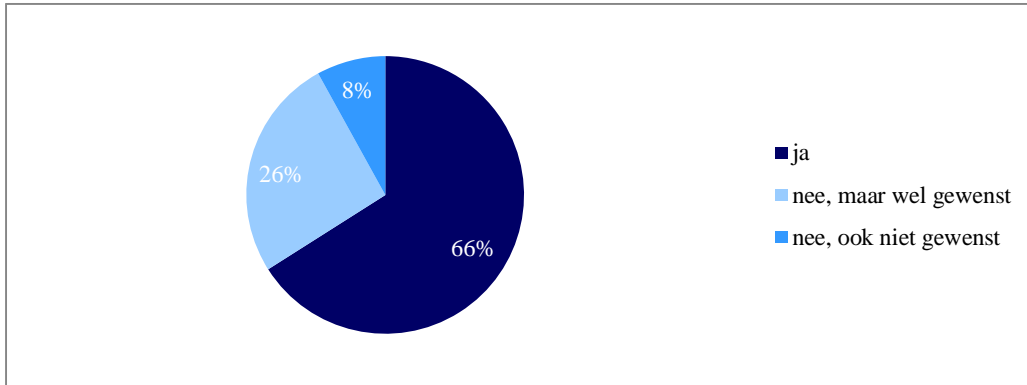
### 8.2 Competentiegebied: Kwaliteit van zorg waarborgen en verbeteren

Acht op de tien zorgverleners vindt dat het waarborgen en verbeteren van de kwaliteit van zorg steeds belangrijker wordt in het werk. Negen op de tien zorgverleners vindt dit een aantrekkelijk aspect van het werk. Twee derde van de zorgverleners heeft recent scholing gevolgd op het gebied van kwaliteitsbevordering en een kwart heeft hier behoefte aan.

Figuur 8.1 Competentiegebied 'Kwaliteit van zorg waarborgen en verbeteren' (n=1079-1085)



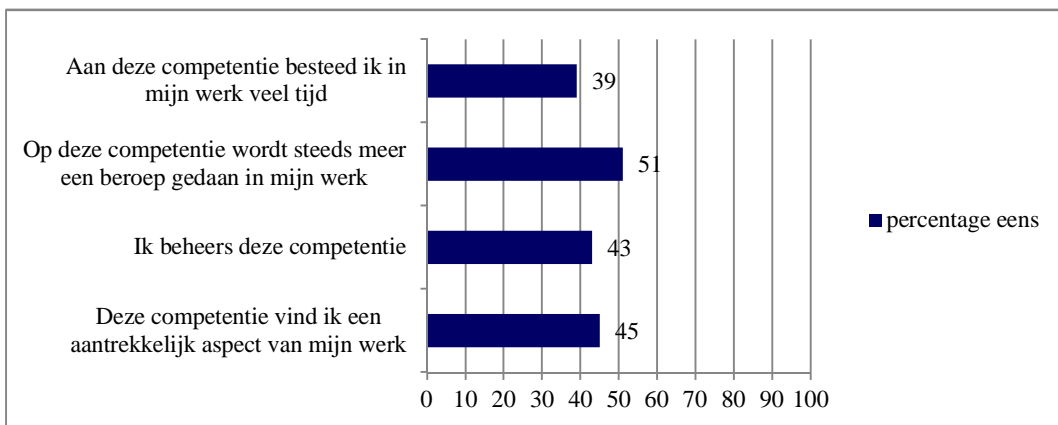
Figuur 8.2 Afgelopen twee jaar scholing gevolgd op het gebied van kwaliteit van zorg waarborgen en verbeteren (n=1060)



### 8.3 Specifiek: Bijdragen aan de ontwikkeling van beleid van het team en/of de organisatie

Vier op de tien zorgverleners besteedt veel tijd aan de ontwikkeling van beleid van het team en/of de organisatie en volgens de helft wordt hier steeds meer een beroep op gedaan. Ruim vier op de tien zorgverleners (43%) beheerst deze competentie. Een iets groter deel (45%) vindt bijdragen aan de ontwikkeling van beleid van het team en/of de organisatie een aantrekkelijk onderdeel van het werk.

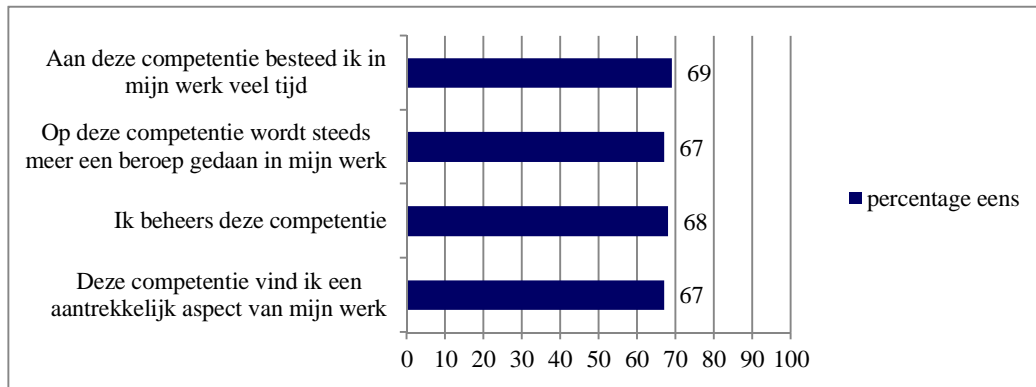
Figuur 8.3 Specifieke competentie 'Bijdragen aan de ontwikkeling van beleid van het team en/of de organisatie' (n=1059-1061)



### 8.4 Specifiek: Reflectie op eigen functioneren

Zeven op de tien zorgverleners besteedt veel tijd aan reflectie op eigen functioneren. Twee derde vindt zelfreflectie een aantrekkelijk aspect van het werk, beheerst deze competentie en vindt dat hier steeds meer een beroep op wordt gedaan.

Figuur 8.4 Specifieke competentie 'Reflectie op eigen functioneren' (n=1057-1062)



## 8.5 Verschillen naar sector

Figuren 8.5, 8.6 en 8.7 in bijlage 3 laten de statistisch significante verschillen zien tussen de zorgverleners in de verschillende sectoren. Verpleegkundigen in de GGZ en zorgverleners in de gehandicaptenzorg vinden minder vaak dat het waarborgen en verbeteren van de kwaliteit van zorg steeds belangrijker wordt dan zorgverleners in andere sectoren. Zorgverleners in de gehandicaptenzorg hebben wel vaker behoefte aan scholing op het gebied het waarborgen en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Verpleegkundigen in de GGZ zijn vaker van mening dat zij de competentie 'reflectie op eigen functioneren' beheersen dan verpleegkundigen in ziekenhuizen, zorgverleners in de thuiszorg en zorgverleners in verpleeg- en verzorgingshuizen. Verpleegkundigen in ziekenhuizen vinden reflectie op eigen functioneren minder vaak een aantrekkelijk onderdeel van het werk dan zorgverleners in andere sectoren.

## 9 Verschillen naar opleidingsniveau

*Dit hoofdstuk beschrijft verschillen tussen hbo-verpleegkundigen en mbo-verpleegkundigen in hun competenties. We zoomen hierbij in op verpleegkundigen in drie sectoren: ziekenhuizen, de GGZ en de thuiszorg. Deze sectoren worden eerst gezamenlijk besproken. Vervolgens worden de verschillen beschreven tussen hbo- en mbo-verpleegkundigen binnen elk van deze sectoren afzonderlijk.*

### 9.1 Kernpunten in dit hoofdstuk

- Hbo-verpleegkundigen beheersen het ondersteunen van zelfmanagement, samenwerken met andere disciplines binnen de organisatie, bijdragen aan de deskundigheid van collega's, coördineren van de zorg en bijdragen aan de ontwikkeling van beleid vaker dan mbo-verpleegkundigen.
- Hbo-verpleegkundigen vinden vaker dat zij veel tijd besteden aan het ondersteunen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten dan mbo-verpleegkundigen.
- Binnen de thuiszorg hebben mbo-verpleegkundigen vaker behoefte aan scholing op het gebied van 'het beïnvloeden van leefstijl en gezond gedrag' en 'coördinatie en het bevorderen van continuïteit van zorg'. Binnen de GGZ is de behoefte aan scholing op het gebied van samenwerking vaker aanwezig bij mbo-verpleegkundigen dan bij hbo-verpleegkundigen.

### 9.2 Verschillen tussen hbo-verpleegkundigen en mbo-verpleegkundigen

Hbo-verpleegkundigen in ziekenhuizen, de GGZ en de thuiszorg vinden vaker dan mbo-verpleegkundigen in deze sectoren dat zij de volgende competenties beheersen: 'ondersteunen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten', 'samenwerking met andere disciplines binnen de organisatie', 'bijdragen aan de deskundigheid van collega's door coaching, advisering en/of begeleiding', 'de zorg rondom cliënten coördineren' en 'bijdragen aan de ontwikkeling van beleid van het team en/of de organisatie'. Daarnaast vinden hbo-verpleegkundigen het ondersteunen van zelfmanagement vaker een aantrekkelijk onderdeel van het werk en besteden zij hier meer tijd aan. Ook vinden hbo-verpleegkundigen het coördineren van de zorg rondom cliënten vaker een aantrekkelijk aspect van het werk dan mbo-verpleegkundigen. Mbo-verpleegkundigen zijn juist vaker van mening dat in het werk steeds meer een beroep wordt gedaan op bijdragen aan het werkklimaat binnen het team en/of de organisatie.

### 9.3 Verschillen in ziekenhuizen

Hbo-verpleegkundigen in ziekenhuizen hebben vaker recent scholing gevolgd op het gebied van zorgverlening dan mbo-verpleegkundigen in deze sector. Daarnaast geven

hbo-verpleegkundigen in ziekenhuizen vaker aan dat zij veel tijd besteden aan het ondersteunen van zelfmanagement dan mbo-verpleegkundigen. Hbo-verpleegkundigen in ziekenhuizen geven vaker dan mbo-verpleegkundigen aan dat zij de volgende competenties beheersen: 'het ondersteunen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten', 'samenwerking met andere disciplines binnen de organisatie', 'bijdragen aan het werkklimaat binnen het team en/of de organisatie' en 'bijdragen aan de ontwikkeling van beleid van het team en/of de organisatie'.

#### **9.4 Verschillen in de GGZ**

Ook in deze sector valt op dat hbo-verpleegkundigen een aantal competenties vaker beheersen dan mbo-verpleegkundigen. Dit betreft: 'communicatie met cliënten via de elektronische weg', 'samenwerking met andere disciplines binnen de organisatie', 'samenwerking met andere disciplines buiten de organisatie' en 'bijdragen aan de deskundigheid van collega's'. Daarnaast geven hbo-verpleegkundigen vaker aan dat zij veel tijd besteden aan samenwerking met andere disciplines buiten de organisatie dan mbo-verpleegkundigen. Mbo-verpleegkundigen zijn vaker dan hbo-verpleegkundigen van mening dat in het werk steeds meer een beroep wordt gedaan op bijdragen aan het werkklimaat en de zorg rondom cliënten coördineren dan hbo-verpleegkundigen. Ook hebben mbo-verpleegkundigen vaker behoefte aan scholing op het gebied van samenwerking.

#### **9.5 Verschillen in de thuiszorg**

Hbo-verpleegkundigen in de thuiszorg geven vaker dan mbo-verpleegkundigen aan dat zij de volgende competenties een aantrekkelijk onderdeel van het werk vinden: 'het ondersteunen van zelfmanagement', 'de zorg rondom cliënten coördineren' en 'bijdragen aan de ontwikkeling van beleid'. Ook geven zij vaker aan dat zij veel tijd besteden aan 'het ondersteunen van zelfmanagement', 'coaching, advisering en/of begeleiding van collega's' en 'de zorg rondom cliënten coördineren'. Mbo-verpleegkundigen zijn vaker van mening dat in het werk steeds meer een beroep wordt gedaan op 'gelijkwaardige en respectvolle communicatie met cliënten en/of hun naasten' dan hbo-verpleegkundigen. Hbo-verpleegkundigen zien juist vaker een toename in samenwerking met disciplines buiten de organisatie. Hbo-verpleegkundigen vinden ook vaker dan mbo-verpleegkundigen dat zij de competenties 'coördineren van zorg rondom cliënten' en 'bijdragen aan de ontwikkeling van beleid' beheersen. Mbo-verpleegkundigen hebben vaker behoefte aan scholing op het gebied van 'het beïnvloeden van leefstijl en gezond gedrag' en 'coördinatie en het bevorderen van continuïteit van zorg'.

## 10 Conclusies en reflecties

*Dit hoofdstuk beschrijft de algemene lijnen uit het rapport en plaatst de bevindingen in een breder kader door ook inzichten uit ander onderzoek of beleidsdocumenten hierbij te betrekken. Daarnaast worden enkele opvallende resultaten belicht. Centraal staan zeven vanuit de CanMEDS-systematiek afgeleide competentiegebieden: 1) vakbekwame zorg leveren; 2) communiceren met zorgverleners; 3) samenwerken met zorgontvangers, zorgverleners en/of organisaties; 4) professionele ontwikkeling; 5) maatschappelijk handelen: leefstijl en gezond gedrag beïnvloeden; 6) organisatie: coördinatie en continuïteit van zorg bevorderen; en 7) kwaliteit van zorg waarborgen en verbeteren.*

### **Competentiegebieden worden volgens zorgverleners steeds belangrijker**

Over het algemeen vinden verpleegkundigen, verzorgenden, agogisch begeleiders en praktijkondersteuners dat in hun werk in toenemende mate een beroep wordt gedaan op de zeven competentiegebieden. Ook vinden zij het over het algemeen aantrekkelijke aspecten van het werk. Dit geldt in iets mindere mate voor maatschappelijk handelen: leefstijl en gezond gedrag van zorgvragers en burgers beïnvloeden. Twee derde van de zorgverleners vindt dit een aantrekkelijk aspect van het werk. Bij de overige competentiegebieden is dit minimaal tachtig procent. De specifieke competenties uit de competentiegebieden verschillen in de mate waarin zij momenteel een belangrijk onderdeel vormen van het werk van zorgverleners en hier meer een beroep op wordt gedaan. Hieronder worden enkele opvallende bevindingen besproken.

### **Werken volgens standaarden en richtlijnen neemt toe, maar is weinig populair**

Dit onderzoek laat zien dat vier op de vijf zorgverleners een toename ervaart in het werken volgens standaarden en richtlijnen. Dit sluit aan bij de trend dat de zorg steeds meer gebaseerd wordt op richtlijnen, protocollen en gestructureerde zorgplannen, zoals beschreven door Van der Velden e.a. (2011) in hun onderzoek naar vraag- en aanbodontwikkelingen in de verpleging en verzorging in Nederland. Het nieuwe opleidingsprofiel voor hbo-verpleegkundigen beschrijft dat verpleegkundigen dienen te werken volgen relevante standaarden, richtlijnen en protocollen en in staat moeten zijn daar van af te wijken als de wensen van de zorgvrager of eigen professionele of morele afwegingen hiertoe aanleiding geven (LOOV, 2015). Uit ons onderzoek blijkt dat het werken volgens standaarden en richtlijnen weinig populair is onder zorgverleners. Eén derde vindt het een aantrekkelijk aspect van het werk. Mogelijk ervaren zorgverleners het werken volgens standaarden en richtlijnen als een beperking van hun professionele autonomie en hebben zij minder oog voor de doelen van standaarden en richtlijnen: kwaliteitsborging. Kwaliteitsstandaarden bevatten doorgaans de meest recente wetenschappelijke inzichten over goede zorg. Uit ons onderzoek blijkt dat zorgverleners wél het belang inzien van handelen volgens de wetenschappelijke kennis. Ruim vier vijfde vindt immers deskundigheid ontwikkelen en het werken volgens wetenschappelijke kennis aantrekkelijk. Ook kan het zijn dat zorgverleners de registratielasten, die gepaard kunnen gaan met het werken volgens standaarden en richtlijnen, als een belasting ervaren. Zij kunnen te maken krijgen met indicatoren/meetinstrumenten waarmee het werken

volgens standaarden en richtlijnen wordt getoetst. Het huidige onderzoek laat tevens zien dat verpleegkundigen in de GGZ minder vaak vinden dat zij het werken volgens standaarden en richtlijnen beheersen. Eén van de doelstellingen van het netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ is dan ook het bij zorgprofessionals vergroten van de kennis over het gebruik van zorgstandaarden in de GGZ ([www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl](http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl)).

### **Behoeftte aan scholing op het gebied van leefstijl en gezond gedrag beïnvloeden**

Uit het huidige onderzoek blijkt dat bij ruim twee derde van de zorgverleners zorggerelateerde preventie een belangrijk onderdeel van het werk is. Daarnaast ziet bijna twee derde een toename hierin binnen het werk. Zorggerelateerde preventie speelt een minder grote rol in het werk van zorgverleners in de zorg voor mensen met een beperking dan in het werk van andere zorgverleners. Zorgverleners in deze sector vinden ook minder vaak (50%) dat zij deze competentie beheersen dan zorgverleners in andere sectoren (72-94%) en vinden het minder vaak een aantrekkelijk onderdeel van het werk dan andere zorgverleners. Eerder onderzoek liet zien dat de helft van de professionals in de verpleging en verzorging vindt dat hij of zij onvoldoende kennis of vaardigheden heeft voor zorggerelateerde preventie (De Veer & Francke, 2013).

Ons onderzoek laat tevens zien dat zorgverleners in de thuiszorg en GGZ vaker behoefte hebben aan scholing op het gebied van leefstijl en gezond gedrag beïnvloeden dan zorgverleners in andere sectoren. De helft van deze zorgverleners wenst dergelijke scholing. Dit geldt voor veertig procent van de zorgverleners in het algemeen. Kennelijk voelen zorgverleners in de thuiszorg en GGZ de noodzaak om meer preventief te handelen en willen zij hun kennis en vaardigheden op dit terrein vergroten. Uit eerder onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) binnen GGZ-instellingen bleek dat het cursusaanbod voor het bevorderen van gezonde leefstijl beperkt is (IGZ, 2012).

### **Bijscholing minder belangrijk binnen de GGZ**

Dit onderzoek laat zien dat ruim de helft van de zorgverleners (58%) veel tijd besteedt aan de ontwikkeling van eigen deskundigheid door (bij)scholing en volgens 71% hier steeds meer een beroep op wordt gedaan. Minister Schippers is voornemens de eisen voor herregistratie in het BIG-register uit te breiden met het volgen van bij- en nascholing (VWS, 2014a).

Uit het huidige onderzoek blijkt dat relatief weinig verpleegkundigen in de GGZ aangeven veel tijd te besteden aan de ontwikkeling van eigen deskundigheid door (bij)scholing. Ook vinden zij minder vaak dat op (bij)scholing steeds meer een beroep wordt gedaan dan zorgverleners in andere sectoren. Eerder onderzoek liet zien dat de recente deelname aan één of meerdere scholingsactiviteiten niet verschilt tussen verpleegkundigen in de GGZ en zorgverleners in andere sectoren (Maurits e.a., 2014). Mogelijk speelt de omvang of zwaarte van de bijscholing een rol.

### **Betrekken van naasten bij de zorg wordt steeds belangrijker in de thuiszorg**

Uit dit onderzoek blijkt dat vooral zorgverleners in de thuiszorg (88%) ervaren dat het betrekken van naasten in de zorg steeds belangrijker wordt. Voor zorgverleners in het algemeen geldt dat volgens 71% hier steeds meer een beroep op wordt gedaan en 54% hier nu veel tijd aan besteedt. Bijna zeven op de tien zorgverleners (68%) voelt zichzelf



bekwaam in het betrekken van naasten bij de zorg.

In de nieuwe beroepsprofielen voor verpleegkundigen komt naar voren dat zorgverleners waar mogelijk de naasten van cliënten actief betrekken bij de zorg (Lambregts & Grotendorst, 2012). Zorgverleners dienen in staat te zijn het sociaal netwerk rond een patiënt te versterken. Eén van de uitgangspunten van de hervormingen van de langdurige zorg is dan ook dat hulpbehoevenden in eerste instantie ondersteuning krijgen van mensen in hun sociale omgeving (VWS, 2013).

### **Zes op tien zorgverleners vindt ondersteunen van zelfmanagement aantrekkelijk**

In dit onderzoek komt naar voren dat 62% van de zorgverleners veel tijd besteedt aan het ondersteunen van zelfmanagement, zes op de tien dit een aantrekkelijk onderdeel van het werk vindt en twee derde deze competentie beheerst. In het werk van verpleegkundigen in de GGZ en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken speelt het ondersteunen van zelfmanagement een belangrijkere rol dan in het werk van andere zorgverleners. Deze groepen zorgverleners vinden het ondersteunen van zelfmanagement ook vaker en aantrekkelijk onderdeel van het werk.

Eerder onderzoek liet zien dat 85% van de zorgverleners zelfmanagementbevordering als onderdeel van het takenpakket ziet en 68% naar eigen mening over voldoende kennis en vaardigheden op dit terrein beschikt (De Veer & Francke, 2013). Een belangrijk uitgangspunt in de nieuwe beroepsprofielen is dat zorgverleners gericht zijn op het versterken van zelfmanagement (Lambregts & Grotendorst, 2012).

### **Klein deel van zorgverleners vindt elektronische communicatie aantrekkelijk**

Dit onderzoek laat zien dat slechts een klein deel van de zorgverleners (10%) veel tijd besteedt aan communicatie met cliënten via de elektronische weg en volgens ruim een kwart (27%) hier steeds meer een beroep op wordt gedaan. Een vijfde voelt zichzelf bekwaam in elektronische communicatie en 11% vindt het een aantrekkelijk onderdeel van het werk.

Dit zijn opvallende resultaten gezien het belang dat in de nieuwe beroepsprofielen gehecht wordt aan het op afstand communiceren met cliënten door gebruik te maken van technologische mogelijkheden (Lambregts & Grotendorst, 2012). Het nieuwe opleidingsprofiel voor hbo-verpleegkundigen beschrijft de inzet van ICT als een kernbegrip binnen het competentiegebied 'communicatie' (LOOV, 2015).

Ook de eHealth-monitor (Krijgsman e.a., 2014), waarmee de beschikbaarheid en het gebruik van nieuwe informatie- en communicatie technologie in de zorg (eHealth) in Nederland in kaart wordt gebracht, laat zien dat grootschalige inzet van eHealth nog achterblijft. Het ministerie van VWS heeft in juli 2014 specifieke ambities geformuleerd om de inzet van eHealth te vergroten (VWS, 2014b). Onderzoek van Peeters e.a. (2015) laat zien dat zorgverleners eHealth-toepassingen met name een aanwinst vinden als die de zorg voor cliënten verbeteren of als die de administratieve lasten verminderen. Tijdgebrek om zich in technologische mogelijkheden te verdiepen, gebrek aan kennis en vaardigheden en te beperkte technische ondersteuning vormen belemmeringen voor zorgverleners bij het gebruik van eHealth-toepassingen.

### **Scholing gewenst op het gebied van coördinatie en continuïteit van zorg bevorderen**

Dit onderzoek laat zien dat volgens vier op de vijf zorgverleners steeds meer een beroep wordt gedaan op coördinatie en continuïteit van zorg bevorderen. Zorgverleners vinden dit ook veelal (87%) een aantrekkelijk aspect van het werk. Zij voelen zich echter niet altijd voldoende geschoold hierin. Vier op de tien zorgverleners heeft behoefte aan scholing op het gebied van coördinatie en continuïteit van zorg waarborgen. Volgens het nieuwe opleidingsprofiel voor hbo-verpleegkundigen is bij coördinatie van zorg van belang dat de zorg zo georganiseerd wordt dat deze soepel, in samenspraak met zorgvrager en in onderlinge afstemming met verschillende zorgverleners volgens zorgplan verloopt (LOOV, 2015).

### **Helpt zorgverleners in de thuiszorg nog niet klaar voor externe samenwerking**

Uit dit onderzoek blijkt dat vier vijfde van de zorgverleners veel tijd besteedt aan samenwerking met cliënten en dit een aantrekkelijk onderdeel van het werk vindt. Daarnaast besteedt twee derde van de zorgverleners veel tijd aan samenwerking met andere disciplines binnen de organisatie en een kwart met andere disciplines buiten de organisatie. Praktijkondersteuners, zorgverleners in de thuiszorg en verpleegkundigen in de GGZ ervaren vaker een toename in de samenwerking met disciplines buiten de organisatie dan zorgverleners in andere sectoren en vinden dit vaker een aantrekkelijk aspect van het werk. Dit resultaat past erg bij de extramuralisering van de zorg. Voor thuiswonende cliënten in de GGZ is een samenhangend integraal aanbod van zorg en ondersteuning belangrijk. Het onderzoek laat tevens zien dat slechts een krappe meerderheid (53%) van de zorgverleners in de thuiszorg vindt dat zij het samenwerken met externe disciplines beheerst, terwijl in deze sector in de toekomst meer samengewerkt zal worden met andere organisaties op het gebied van zorg, wonen en welzijn. In de nieuwe beroepsprofielen worden zorgverleners gepresenteerd als samenwerkingspartner van cliënten, naaste collega's, van andere disciplines binnen de organisatie en van disciplines buiten de eigen organisatie (Lambregts & Grotendorst, 2012). Multidisciplinaire samenwerking tussen zorgverleners, zoveel mogelijk op lokaal niveau, wordt steeds belangrijker (Van der Velden e.a., 2011).

### **Mbo- en hbo-verpleegkundigen verschillen in competenties, minder in werk**

Dit onderzoek laat duidelijk zien dat hbo-verpleegkundigen in ziekenhuizen, de GGZ en de thuiszorg een aantal competenties beter denken te beheersen dan hun mbo-collega's. Dit betreft het ondersteunen van zelfmanagement, samenwerken met andere disciplines binnen de organisatie, coaching, advisering en/of begeleiding van collega's, coördineren van de zorg en bijdragen aan de ontwikkeling van beleid.

Om meer inzicht te krijgen in de beroepspraktijk van mbo-verpleegkundigen enerzijds en hbo-verpleegkundigen anderzijds zijn we nagegaan in hoeverre de verschillende competenties een belangrijk onderdeel van hun werk vormen. Als enige verschil kwam naar voren dat meer hbo-verpleegkundigen veel tijd besteden aan het ondersteunen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten dan mbo-verpleegkundigen. Hiermee lijken de competenties van hbo-verpleegkundigen niet voldoende benut te worden. Binnen de drie sectoren afzonderlijk zien we ook andere verschillen tussen de twee opleidingsniveaus. Binnen de GGZ geven hbo-verpleegkundigen vaker aan dat zij veel tijd besteden aan samenwerking met andere disciplines buiten de organisatie dan mbo-

verpleegkundigen. Daarnaast besteden hbo-verpleegkundigen in de thuiszorg vaker veel tijd aan coaching, advisering en/of begeleiding en het coördineren van de zorg rondom cliënten dan hun mbo-collega's.

### **Tot slot**

Dit onderzoek laat zien dat de CanMEDS-competentiegebieden veelal in toenemende mate een rol spelen in het werk van zorgverleners. Ook op veel specifieke competenties uit deze competentiegebieden wordt steeds meer een beroep gedaan in hun werk. Niet alle competenties worden even aantrekkelijk gevonden door zorgverleners. Ook beheersen zij niet alle competenties in dezelfde mate. Managers in zorgorganisaties, beleidsmakers, beleidsadviseurs en opleidingsinstituten dienen (aankomende) zorgverleners te stimuleren en ondersteunen in het eigen maken of verder ontwikkelen van competenties. Hoewel de specifieke competenties in dit onderzoek afkomstig zijn uit de nieuwe beroepsprofielen voor verpleegkundigen, is een groot deel van deze competenties ook van belang voor verzorgenden, praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken en agogisch begeleiders in de zorg voor mensen met een beperking. De ontwikkelingen in de gezondheidszorg hebben immers ook hun weerslag op deze beroepsgroepen. De rollen van deze groepen zorgverleners zijn voor een groot deel aan vergelijkbare veranderingen onderhevig.

# Literatuur

- Berends, N. 2015. 'Nieuwe mbo-v moet in 2016 starten' [Online]. *Nursing*. Beschikbaar via: <http://www.nursing.nl/Verpleegkundigen/Nieuws/2015/4/Opleiding-nieuwe-mbo-verpleegkundige-moet-in-2016-starten-1750500W/>. Geraadpleegd: 21 april 2015.
- Commissie Hoofdbehandelaarschap GGZ 2015. Hoofdbehandelaarschap GGZ als Noodgreep.: Commissie Hoofdbehandelaarschap GGZ.
- De Veer, A. J. E. & Francke, A. L. 2013. *Preventie en bevorderen van zelfmanagement. Visies en ervaringen van zorgprofessionals*. . Utrecht, NIVEL.
- Frank, J. R. r. 2005. *The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care*. Ottawa, The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Heiligers, P. J. M., Noordman, J., Korevaar, J. C., Dorsman, S., Hingstman, L., Van Dulmen, A. M. & De Bakker, D. H. 2012. *Kennisvraag: Praktijkondersteuners in de huisartspraktijk (POH's), klaar voor de toekomst?* Utrecht, NIVEL.
- IGZ 2012. *Staat van de Gezondheidszorg 2012. Preventie in curatieve en langdurige zorg: noodzaak voor kwetsbare groepen*. Utrecht, Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Kaljouw, M. & Van Vliet, K. 2015. *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren*. Diemen, Zorginstituut Nederland.
- Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., Brabers, A., De Jong, J., Beenkens, F., Friele, R. & Van Gennip, L. 2014. *Op naar meerwaarde! eHealth-monitor 2014*. . Den Haag/Utrecht, Nictiz, NIVEL.
- Kroezen, M. 2014. *Nurse prescribing: A study on task substitution and professional jurisdictions*. *Proefschrift*. Utrecht, NIVEL.
- Lambregts, J. & Grotendorst, A. r. 2012. *Leren van de toekomst. Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.
- LOOV. *Bachelor Nursing 2020. Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0*. [Online] Stuurgroep Bachelor of Nursing 2020. Beschikbaar via: <http://www.loov2020.nl/wp-content/uploads/2014/02/Bachelor-Nursing-2020-4.0.pdf>.
- Maurits, E. E. M., De Veer, A. J. E., Spreeuwenberg, P. & Francke, A. L. 2014. *De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2013. Cijfers en trends*. Utrecht, NIVEL.
- Monissen, D. 2015. *Van zorg verlenen naar ondersteuning bieden*. [Online]. Beschikbaar via: <http://www.skipt.nl/blogs/id2235-van-zorg-verlenen-naar-ondersteuning-bieden.html> Geraadpleegd: 14 april 2015.
- Peeters, J., De Veer, A. & Krijgsman, J. 2015. eHealth: de sleutels voor succes. *TvZ Tijdschrift voor Verpleegkundig Experts*, 1, 36-37.
- UWV 2013. *De Zorg. Sectorbeschrijving*. Amsterdam, UWV Afdeling Arbeidsmarktinformatie en -advies.
- V&VN 2014. *Normen voor indiceren en organiseren van verpleging & verzorging in de eigen omgeving*. Utrecht, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland.

Van der Velden, L. F. J., Francke, A. L. & Batenburg, R. S. 2011. *Vraag- en aanbodontwikkelingen in de verpleging en verzorging in Nederland. Een kennissynthese van bestaande literatuur en gegevensbronnen*. Utrecht, NIVEL.

VWS 2014a. *Kamerbrief met beleidsreactie op evaluatie Wet BIG*. Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

VWS 2014b. *Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg. Brief van de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

VWS 2013. Brief aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal 'Hervorming langdurige zorg: een waardevolle toekomst' & Notitie: 'Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg'. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 25 april 2013

## Bijlage 1 Dataverzameling en analyse

### *Dataverzameling*

De vragenlijst is in november 2014 verstuurd naar 1855 deelnemers van het Panel Verpleging & Verzorging. Na respectievelijk twee en vier weken is een herinnering gestuurd naar deelnemers die nog niet gereageerd hadden. De vragenlijst is ingevuld door 1101 zorgverleners – waarvan 42% schriftelijk en 58% online. De netto algemene respons is 59%. De respons binnen de verschillende subgroepen valt af te lezen uit onderstaande tabel.

Subgroep	Aantal verzonden	Respons
verpleegkundigen in ziekenhuizen	399	51%
verpleegkundigen in de GGZ	195	61%
verpleegkundigen en agogisch begeleiders in de gehandicaptenzorg	329	63%
verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg	399	68%
verpleegkundigen en verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen	390	57%
praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken	143	55%

### *Analyses*

Met het statistisch programma STATA 13.1 zijn rechte tellingen uitgevoerd. Percentages zijn telkens berekend over de totale groep respondenten die de vraag beantwoord heeft. Om een schatting te maken van het percentage of gemiddelde van alle verpleegkundigen, verzorgenden, agogisch begeleiders en praktijkondersteuners in Nederland werkzaam in de betrokken zorgsectoren zijn de resultaten over het totaal van de subgroepen zodanig statistisch gewogen dat er uitspraken gedaan kunnen worden die gelden voor de hele populatie. De toegepaste weegfactoren worden hieronder beschreven. Relaties met zorgsector en opleidingsniveau werden onderzocht met Chi-kwadraattoetsen. Omdat de kans op het vinden van statistisch significante verschillen beïnvloed wordt door de steekproefgrootte, is bij analyses over de totale groep van respondenten een grenswaarde van  $p=0.01$  gehanteerd. Dit betreft de analyses naar de relatie met zorgsector en opleidingsniveau over de verschillende sectoren heen. Bij de analyses naar opleidingsniveau binnen afzonderlijke sectoren is een grenswaarde van  $p=0.05$  toegepast. Bij analyses waar de Chi-kwadraat statistisch significant is, leggen we in de rapportage de nadruk op sectoren waarbij de score minimaal 10% hoger of lager ligt dan bij minimaal vier van de vijf andere sectoren, wat we beschouwen als een (mogelijk) relevant verschil.

### *Berekening weegfactoren*

De weegfactoren zijn grotendeels gebaseerd op de cijfers (periode: 2011) afkomstig van de website [www.AZWinfo.nl](http://www.AZWinfo.nl). Het aantal praktijkondersteuners is gebaseerd op een schatting op basis van cijfers uit de NIVEL-huisartsenregistratie, zoals gepubliceerd in het rapport 'Kennismvraag: Praktijkondersteuners in de huisartsenpraktijk (poh's), klaar voor de toekomst?' (Heiligers e.a., 2012). Geschat werd dat in 2011 tussen 3700 en 4700

poh's werkzaam waren in Nederland. We hebben het maximum van de bandbreedte genomen (4700). De toegepaste weegfactoren zijn te vinden in onderstaande tabel.

Tabel Toegepaste weegfactoren

Deelpanel	Aantal per deelpanel <sup>1</sup>	% van totale groep	Aantal in huidig onderzoek	% van totale responsgroep	Weegfactor <sup>2</sup>
Verpleegkundigen in ziekenhuizen	100.439	21,7	204	18,5	1.172714
Verpleegkundigen in de GGZ	23.117	5,0	118	10,7	0.4666263
Verpleegkundigen en agogisch begeleiders in de gehandicaptenzorg (niveau 4 +5)	90.976	19,7	206	18,7	1.051912
Verpleegkundigen in de thuiszorg	39.506	8,5	135	12,3	0.6970262
Verzorgenden in de thuiszorg	64.286	13,9	136	12,4	1.125893
Verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen	110.528	23,9	177	16,1	1.487369
Verpleegkundigen in verpleeg- en verzorgingshuizen	28.688	6,2	47	4,3	1.453859
Praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken	4.700	1,0	78	7,1	0.1435235
<b>Totaal</b>	<b>462.240</b>	<b>100</b>	<b>1101</b>	<b>100</b>	

<sup>1</sup> gebaseerd op cijfers op [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl) en in het rapport van (Heiligers e.a. (2012))

<sup>2</sup> gebruikt voor weging algemene cijfers rapport

## Bijlage 2 Kenmerken van de respondenten

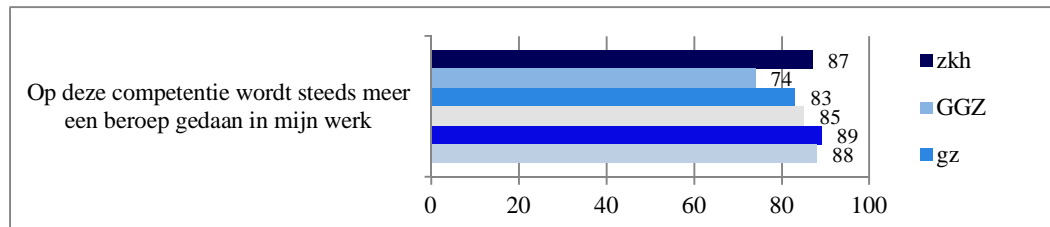
Tabel	Achtergrondkenmerken van de respondenten
<b>Geslacht</b> (N=1101)	
Man	11%
Vrouw	89%
<b>Leeftijd</b> (N=1101)	
gemiddelde leeftijd (range)	48 (20-66)
<b>Beroep</b> (N=1101)	
verpleegkundige / verpleegkundig specialist	54%
verzorgende	28%
groepsbegeleider, woonbegeleider,agogisch begeleider	11%
praktijkondersteuner	7%
<b>Type zorgorganisatie</b> (N=1101)	
ziekenhuis	19%
GGZ, psychiatrie, zorg voor mensen met een psychische of psychiatrische problematiek	11%
gehandicaptenzorg	19%
thuiszorgorganisatie, buurtzorg	25%
verpleeghuis/verzorgingshuis/zorgcentrum	20%
huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum	7%
<b>Opleidingsniveau</b> (N=1097)	
HBO verpleegkundige / verpleegkundig specialist	31%
MBO verpleegkundige	27%
verzorgende	27%
helpende	0%
MBO agogische opleiding tot begeleider	6%
HBO agogische opleiding tot begeleider	5%
anders	4%



## Bijlage 3 Verschillen naar sector

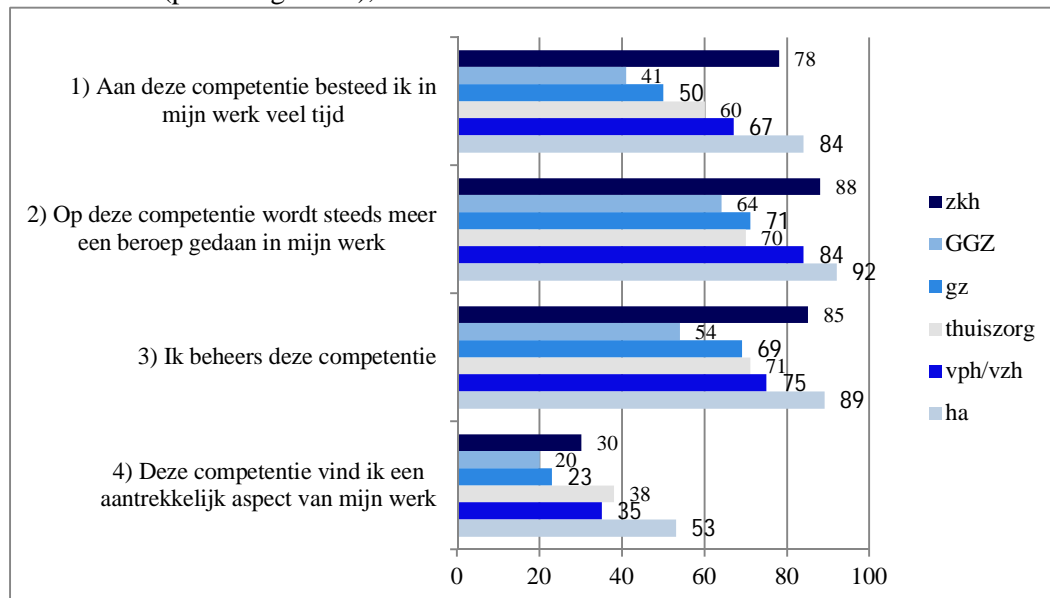
Onderstaande figuren geven de statistisch significante verschillen ( $p < 0.01$ ) tussen sectoren weer.

Figuur 2.5 Competentiegebied ‘Zorgverlening’ (percentage eens), n=1092\*



\*  $Chi^2(5) = 15,86, p = 0,007$

Figuur 2.6 Specifieke competentie ‘Werken volgens standaarden en richtlijnen’ (percentage eens), n=1062-1071



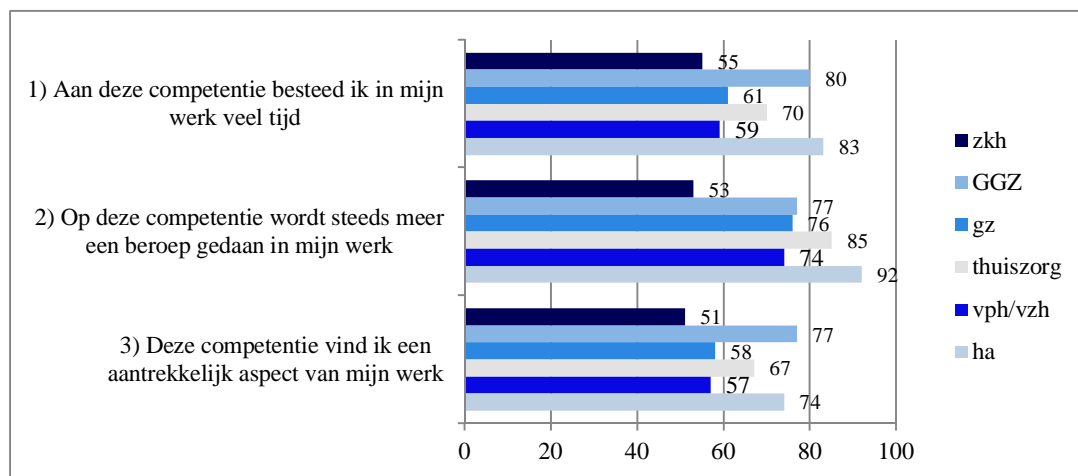
\* 1)  $Chi^2(5) = 75,17, p < 0,001$

2)  $Chi^2(5) = 53,51, p < 0,001$

3)  $Chi^2(5) = 47,46, p < 0,001$

4)  $Chi^2(5) = 34,58, p < 0,001$ ;

Figuur 2.7 Specifieke competentie ‘Ondersteunen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten (percentage eens), n=1061-1074\*

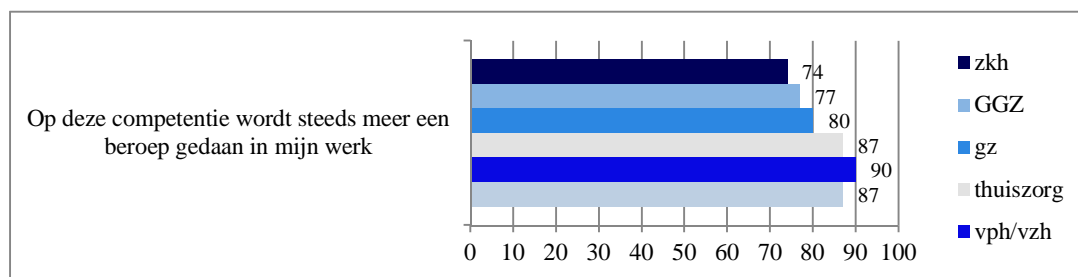


\*1)  $\chi^2(5)=38,79, p<0,001$

2)  $\chi^2(5)=78,30, p<0,001$

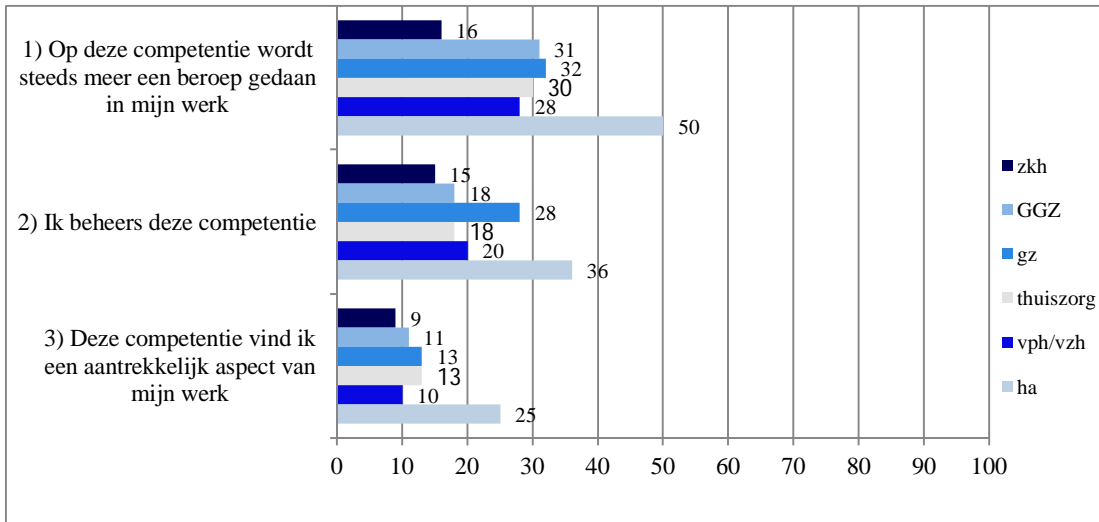
3)  $\chi^2(5)=32,77, p<0,001$

Figuur 3.5 Specifieke competentie ‘Gelijkwaardige en respectvolle communicatie met cliënten en/of hun naasten’ (percentage eens), n=1065\*



\*1)  $\chi^2(5)=29,01, p<0,001$

Figuur 3.6 Specifieke competentie ‘Communicatie met cliënten en/of hun naasten via de elektronische weg’ (percentage eens), n=1053-1064\*

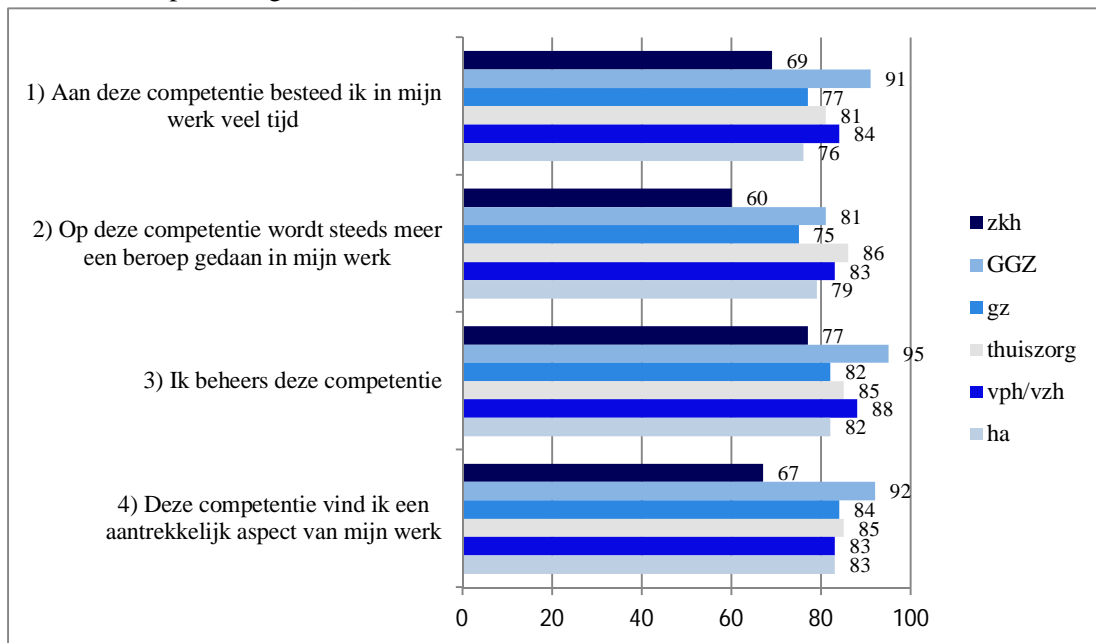


\*1)  $\chi^2(5)=35,23, p<0.001$

2)  $\chi^2(5)=22,26, p<0.001$

3)  $\chi^2(5)=15,39, p=0.009$

Figuur 4.6 Specifieke competentie ‘Samenwerking met cliënten en/of hun naasten’ (percentage eens), n=1051-1064\*



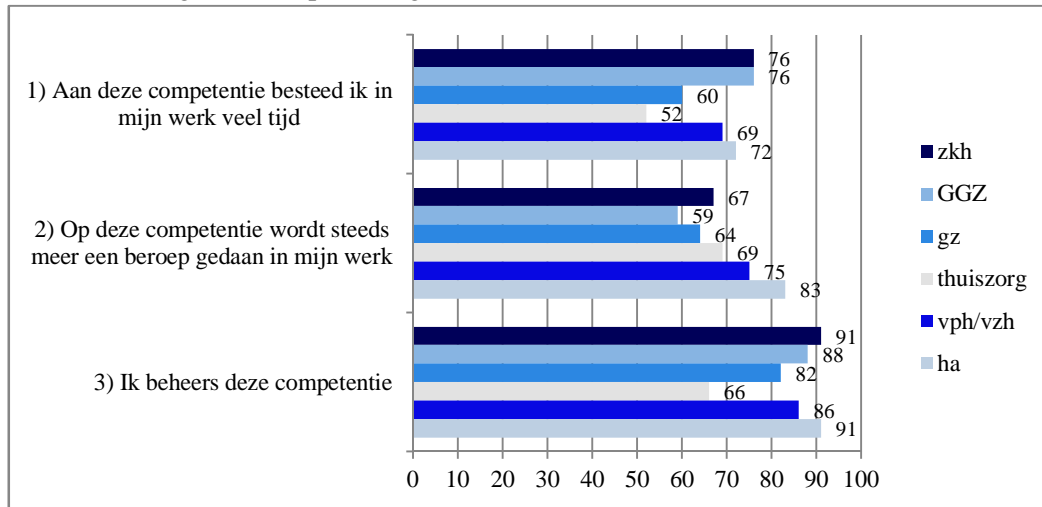
\*1)  $\chi^2(5)=26,83, p<0,001$

2)  $\chi^2(5)=51,76, p<0,001$

3)  $\chi^2(5)=20,72, p=0,001$

4)  $\chi^2(5)=37,92, p<0,001$

Figuur 4.7 Specifieke competentie ‘Samenwerking met andere disciplines binnen de organisatie’ (percentage eens), n=1060-1061\*

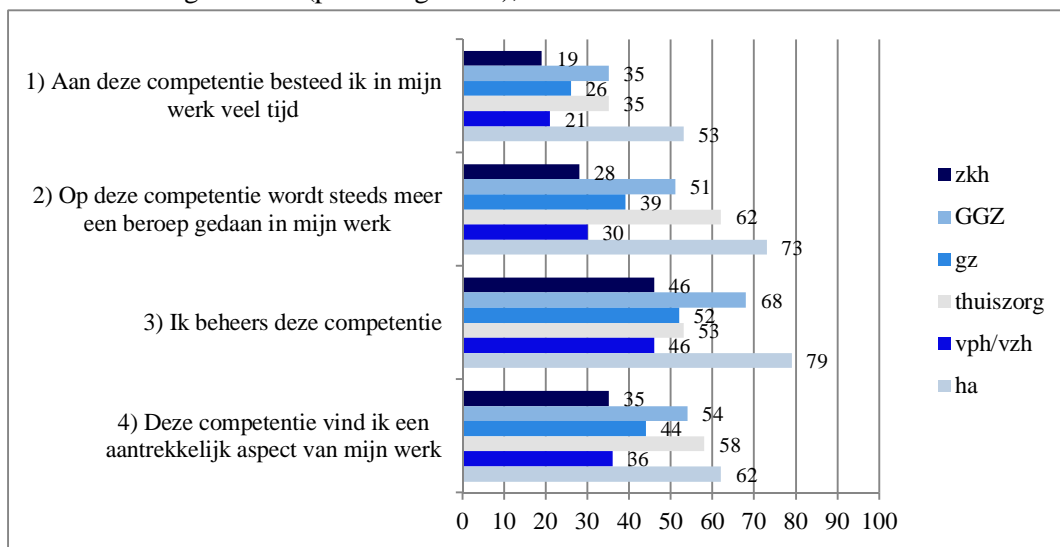


\*1)  $\chi^2(5)=38,89, p<0,001$

2)  $\chi^2(5)=18,16, p=0,003$

3)  $\chi^2(5)=63,16, p<0,001$

Figuur 4.8 Specifieke competentie ‘Samenwerking met andere disciplines buiten de organisatie’ (percentage eens), n=1053-1060



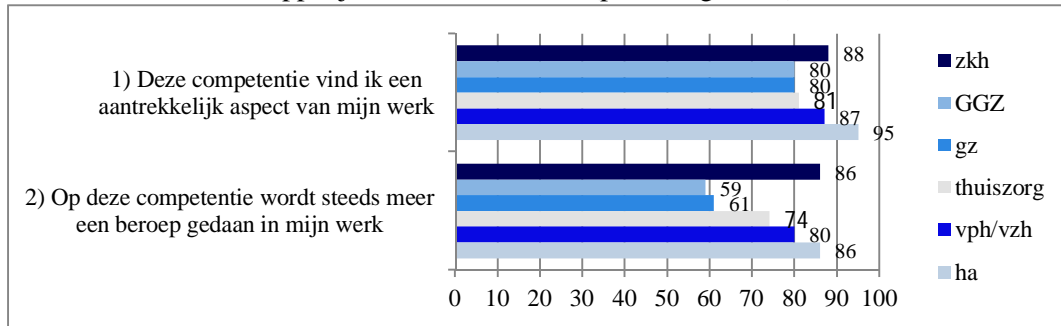
\*1)  $\chi^2(5)=44,89, p<0,001$

2)  $\chi^2(5)=99,94, p<0,001$

3)  $\chi^2(5)=41,10, p<0,001$

4)  $\chi^2(5)=43,01, p<0,001$

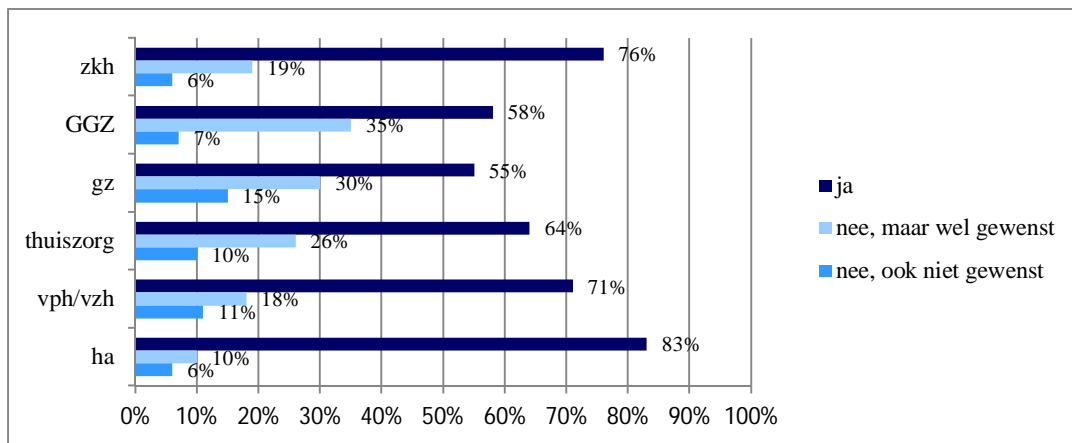
Figuur 5.5 Competentiegebied ‘Deskundigheid ontwikkelen en volgens de wetenschappelijke kennis handelen’ (percentage eens), n=1086-1088\*



\* 1)  $Chi^2(5)=15,77, p=0,008$

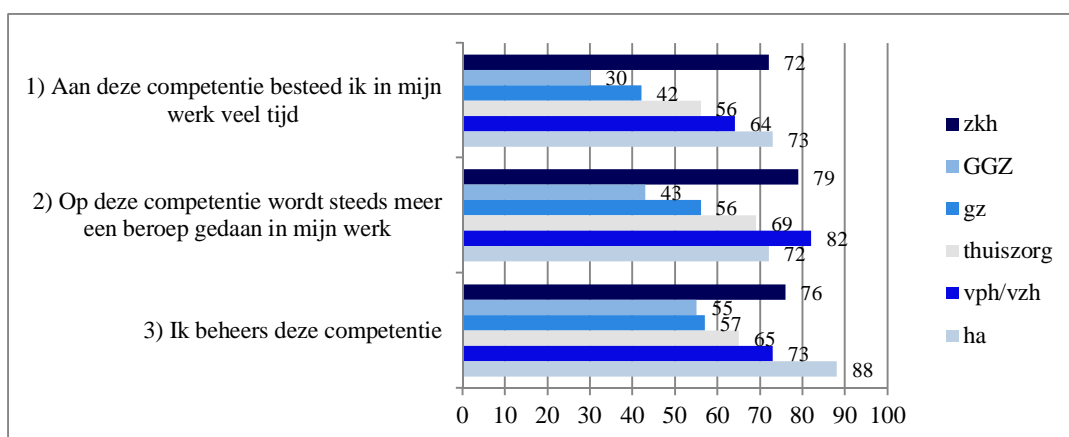
2)  $Chi^2(5)=55,62, p<0,001$

Figuur 5.6 Afgelopen twee jaar scholing gevolgd op het gebied van deskundigheid ontwikkelen en volgens de wetenschappelijke kennis handelen, n=1060\*



\*  $Chi^2(10)=44,39, p<0,001$

Figuur 5.7 Specifieke competentie ‘Ontwikkeling van eigen deskundigheid door (bij)scholing’ (percentage eens), n= 1058-1062\*

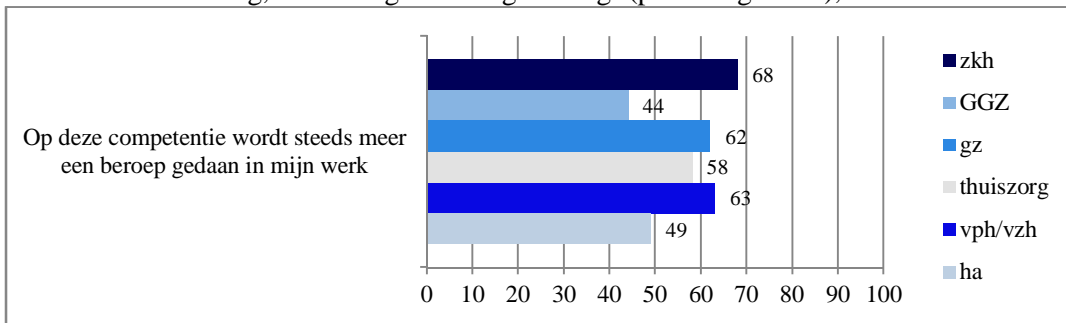


\*1)  $Chi^2(5)=81,58, p<0,001$

2)  $Chi^2(5)=78,48, p<0,001$

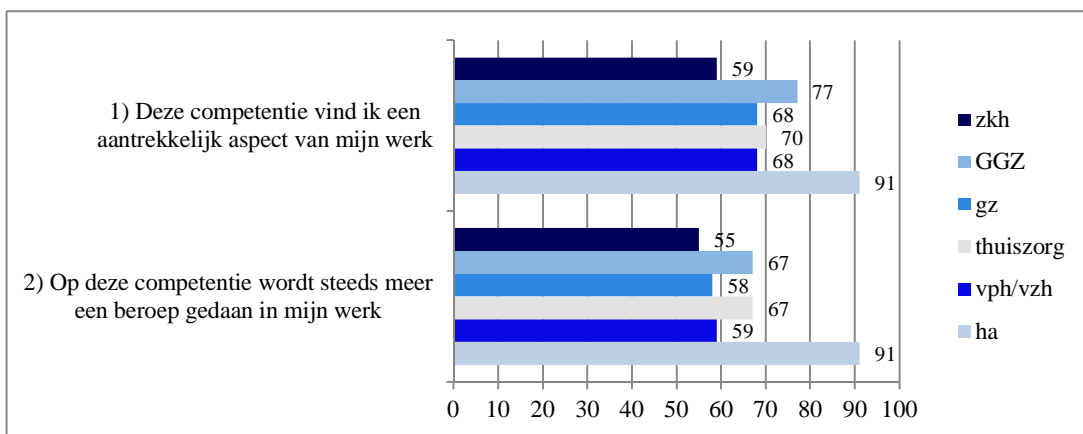
3)  $Chi^2(5)=42,50, p<0,001$

Figuur 5.8 Specifieke competentie 'Bijdragen aan de deskundigheid van collega's door coaching, advisering en/of begeleiding' (percentage eens), n=1064\*



\*  $\chi^2(5)=21,94, p=0,001$

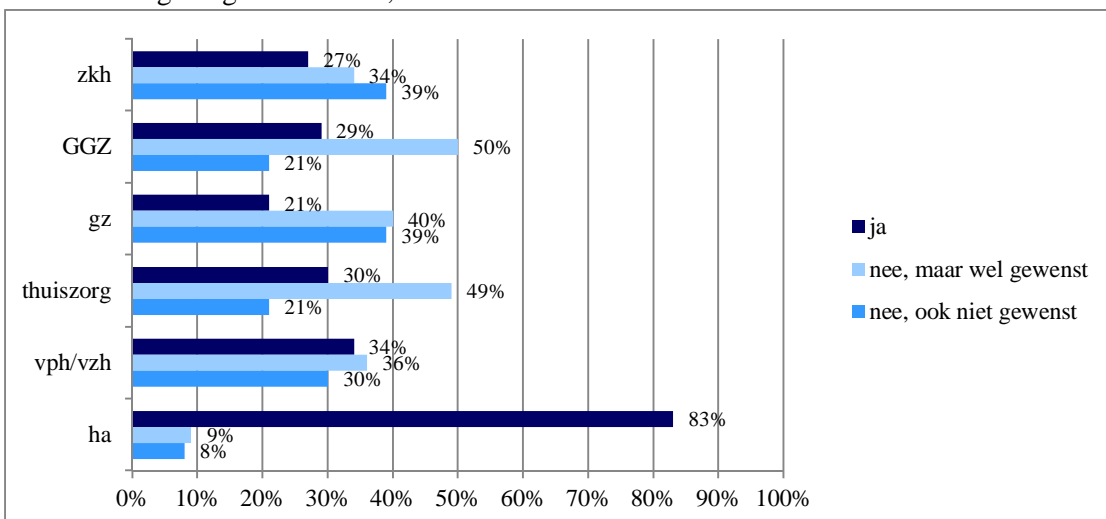
Figuur 6.5 Competentiegebied 'Leefstijl en gezond gedrag beïnvloeden' (percentage eens), n=1078-1085\*



\*1)  $\chi^2(5)=29,90, p<0,001$

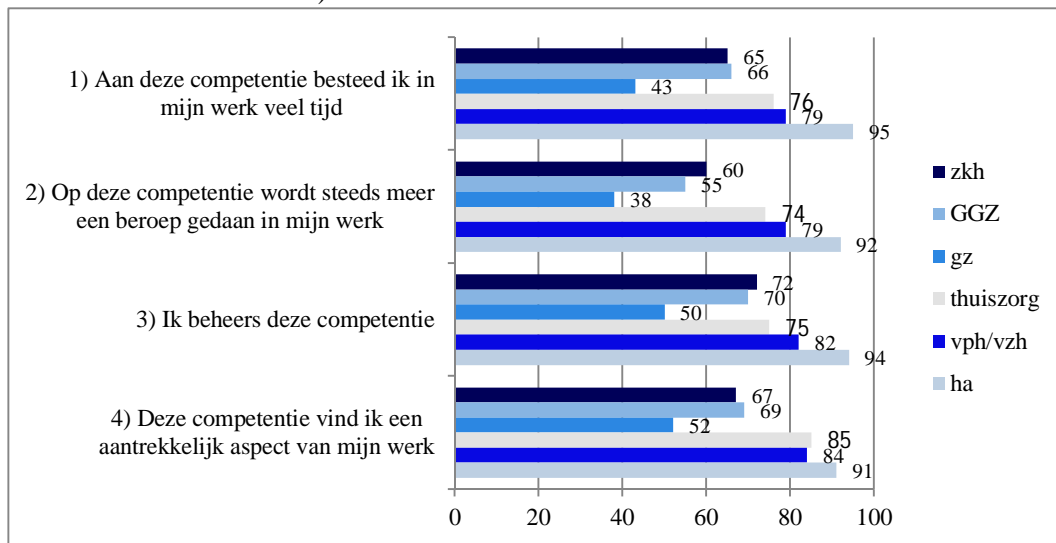
2)  $\chi^2(5)=37,83, p<0,001$

Figuur 6.6 Afgelopen twee jaar scholing gevolgd op het gebied van leefstijl en gezond gedrag beïnvloeden, n=1059\*



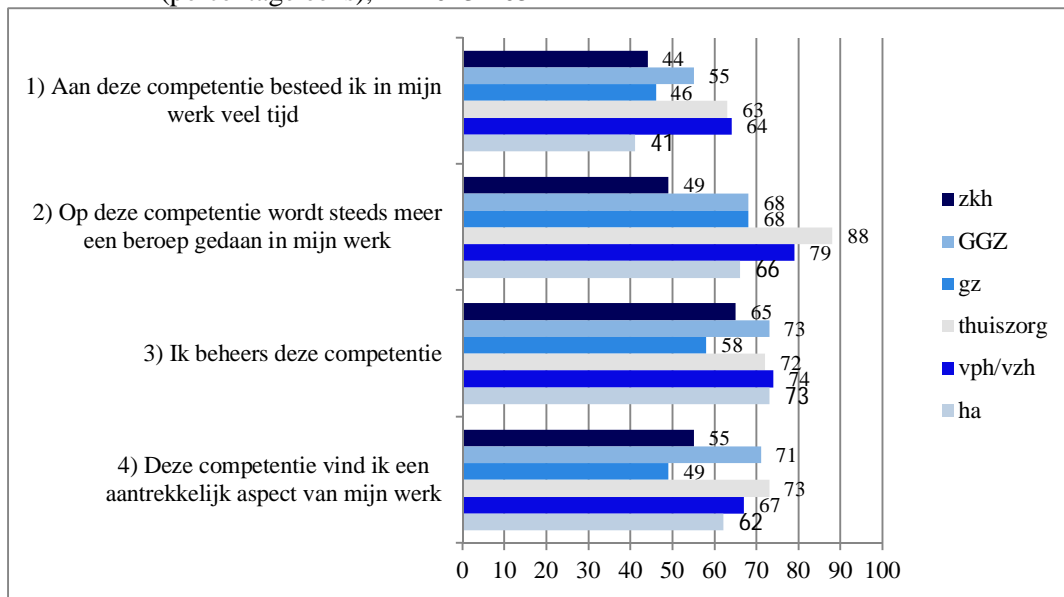
\*  $\chi^2(10)=137,90, p<0,001$

Figuur 6.7 Specifieke competentie ‘Zorggerelateerde preventie’ (percentage eens), n= 1048-1054)\*



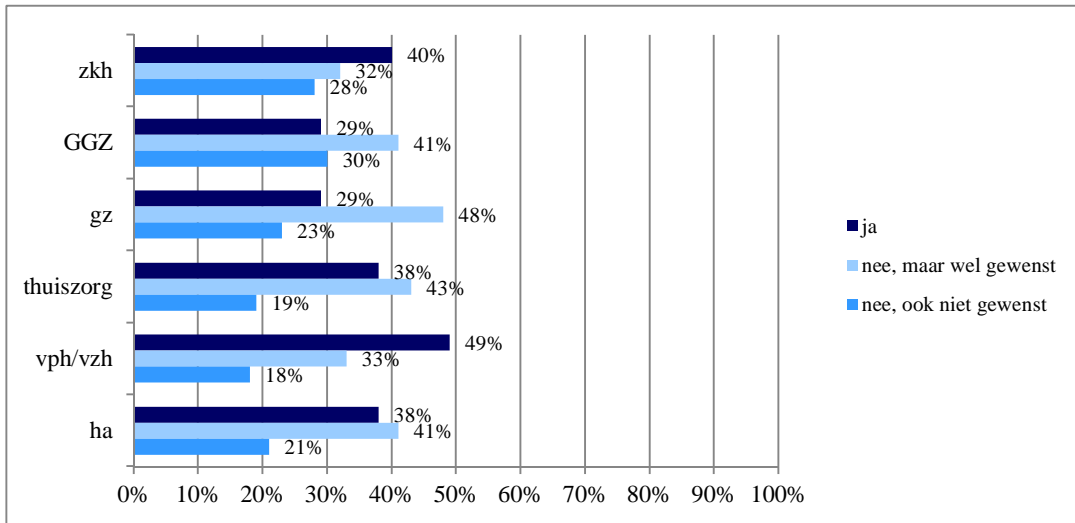
\*1)  $Chi^2(5)=104,18, p<0,001$     2)  $Chi^2(5)=121,69, p<0,001$   
 3)  $Chi^2(5)=77,45, p<0,001$     4)  $Chi^2(5)=95,98, p<0,001$

Figuur 6.8 Specifieke competentie ‘Het betrekken van naasten bij de zorg voor cliënten’ (percentage eens), n= 1043-1054)\*



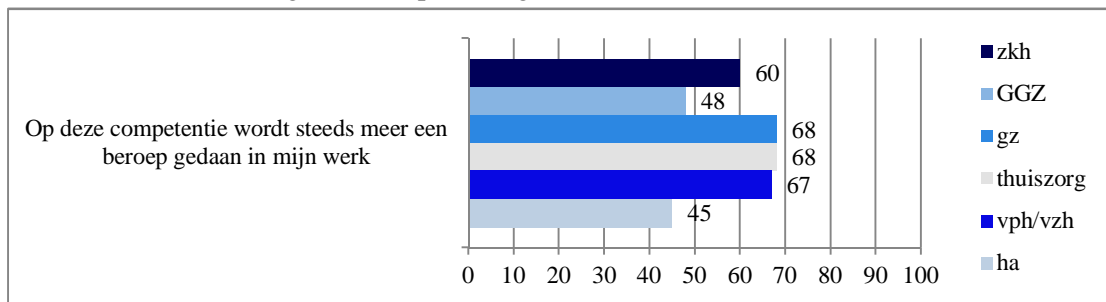
\*1)  $Chi^2(5)=36,65, p<0,001$     2)  $Chi^2(5)=91,10, p<0,001$   
 3)  $Chi^2(5)=15,96, p=0,007$     4)  $Chi^2(5)=35,95, p<0,001$

Figuur 7.5 Afgelopen twee jaar scholing gevolgd op het gebied van coördinatie en continuïteit van zorg bevorderen, n=1057



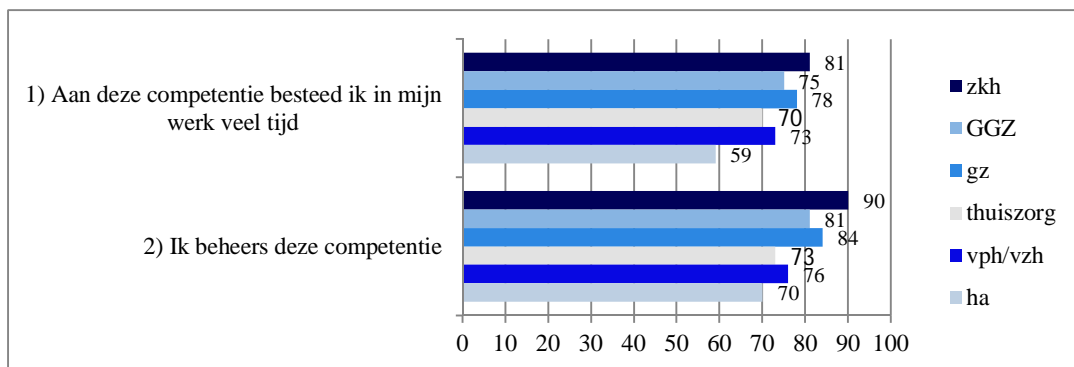
\*1)  $Chi^2(10)=32,53, p<0,001$

Figuur 7.6 Specifieke competentie 'Bijdragen aan het werkklimaat binnen het team en/of de organisatie' (percentage eens), n=1052\*



\*  $Chi^2(5)=26,33, p<0,001$

Figuur 7.7 Specifieke competentie 'De zorg rondom cliënten coördineren' (percentage eens), n=1060-1062\*

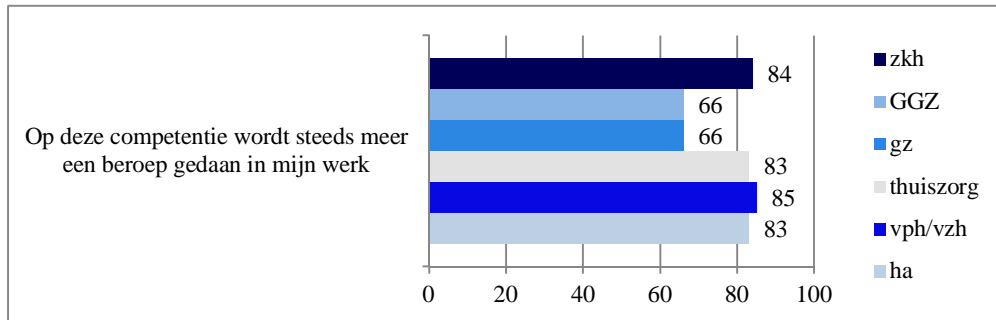


\*1)  $Chi^2(5)=18,37, p=0,003$

2)  $Chi^2(5)=26,56, p<0,001$

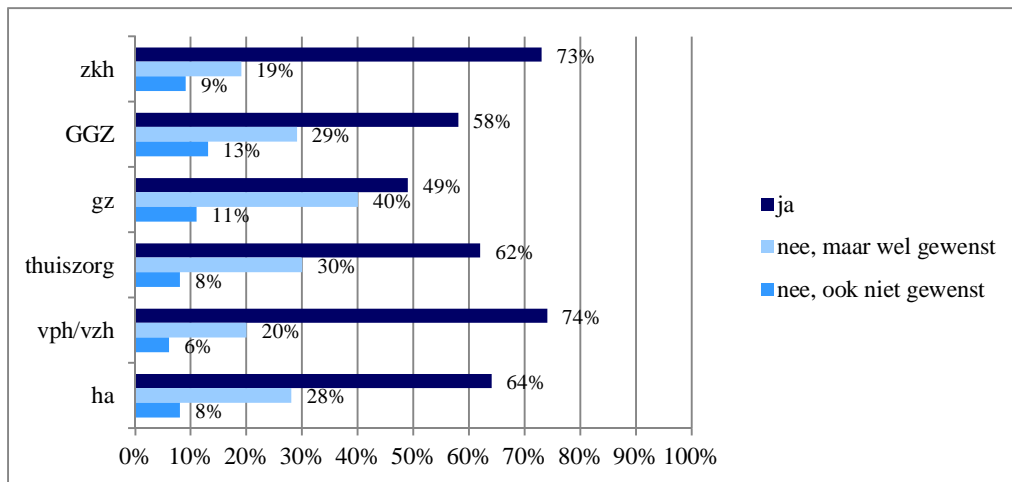


Figuur 8.5 Competentiegebied 'Kwaliteit van zorg waarborgen en verbeteren' (percentage eens), n=1085)\*



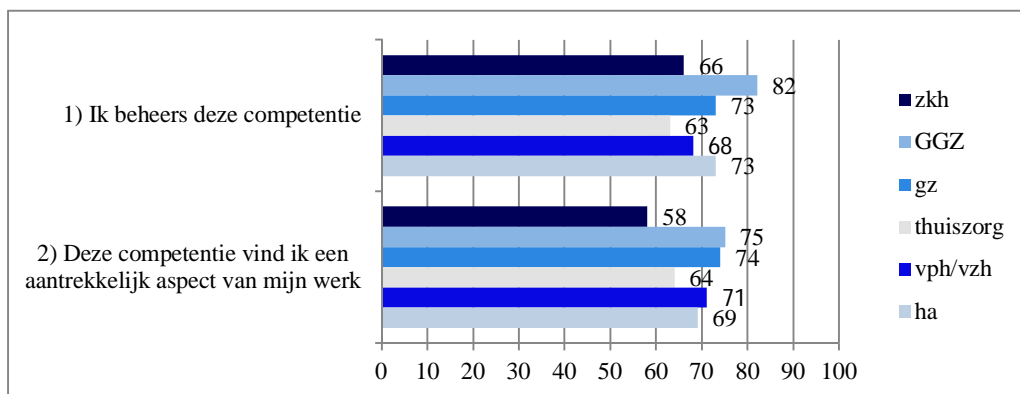
\*  $Chi^2(5)=43,76, p<0,001$

Figuur 8.6 Afgelopen twee jaar scholing gevolgd op het gebied van kwaliteit van zorg waarborgen en verbeteren, n=1060\*



\*  $Chi^2(10)=40,82, p<0,001$

Figuur 8.7 Specifieke competentie 'Reflectie op eigen functioneren' (percentage eens), n=1057-1062)\*



\*1)  $Chi^2(5)=16,66, p=0,005$

2)  $Chi^2(5)=18,19, p=0,003$

## Bijlage 4 Verschillen naar opleidingsniveau

Onderstaande tabellen tonen de statistisch significante verschillen ( $p < 0.01$ ) tussen hbo-verpleegkundigen en mbo-verpleegkundigen in ziekenhuizen, de GGZ en de thuiszorg en de statistisch significante verschillen tussen de twee opleidingsniveaus binnen elk van deze sectoren afzonderlijk ( $p < 0.05$ ).

Tabel 9.1 Competenties: verschillen naar opleidingsniveau van verpleegkundigen in ziekenhuizen, de GGZ en thuiszorg (percentage eens), n=423-431

	mbo-vpk	hbo-vpk	$Chi^2$	<i>p</i>
<b>Ondersteunen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten</b>				
Aan deze competentie besteed ik in mijn werk veel tijd	54%	72%	13.86	0.000
Ik beheers deze competentie	61%	76%	10.89	0.001
Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk	56%	71%	9.54	0.002
<b>Samenwerking met andere disciplines binnen de organisatie</b>				
Ik beheers deze competentie	77%	90%	12.43	0.000
<b>Bijdragen aan de deskundigheid van collega's door coaching, advisering en/of begeleiding</b>				
Ik beheers deze competentie	64%	75%	6.84	0.009
<b>Bijdragen aan het werkklimaat binnen het team en/of de organisatie</b>				
Op deze competentie wordt steeds meer een beroep gedaan in mijn werk.	68%	55%	7.33	0.007
<b>De zorg rondom cliënten coördineren</b>				
Ik beheers deze competentie	78%	89%	8.97	0.003
Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk	73%	84%	7.49	0.006
<b>Bijdragen aan de ontwikkeling van beleid van het team en/of de organisatie</b>				
Ik beheers deze competentie	38%	55%	10.97	0.001

Tabel 9.2 Competenties: verschillen naar opleidingsniveau van verpleegkundigen in ziekenhuizen (percentage eens), n= 194-198

	mbo-vpk	hbo-vpk	$Chi^2$	<i>p</i>
<b>Ondersteunen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten</b>				
Aan deze competentie besteed ik in mijn werk veel tijd	45%	60%	4.72	0.030
Ik beheers deze competentie	54%	72%	6.66	0.010
<b>Samenwerking met andere disciplines binnen de organisatie</b>				
Ik beheers deze competentie	85%	94%	4.90	0.027
<b>Bijdragen aan het werkklimaat binnen het team en/of de organisatie</b>				
Ik beheers deze competentie	57%	75%	6.67	0.010
<b>Bijdragen aan de ontwikkeling van beleid van het team en/of de organisatie</b>				
Ik beheers deze competentie	34%	51%	5.42	0.020

Tabel 9.3 Scholing gevolgd: verschillen naar opleidingsniveau van verpleegkundigen in ziekenhuizen, n=195

Scholing gevolgd op het gebied van:	mbo-vpk			hbo-vpk			Chi <sup>2</sup>	p
	ja	nee, wel gewenst	nee, niet gewenst	ja	nee, wel gewenst	nee, niet gewenst		
vakbekwame zorgleveren	78%	11%	11%	91%	4%	5%	6.43	0.040

Tabel 9.4 Verschillen naar opleidingsniveau van verpleegkundigen in de GGZ (percentage eens), n=100-101

Competentie	mbo-vpk	hbo-vpk	Chi <sup>2</sup>	p
<b>Communicatie met cliënten en/of hun naasten via de elektronische weg</b>				
Ik beheers deze competentie	4%	24%	5.49	0.019
<b>Samenwerking met andere disciplines binnen de organisatie</b>				
Ik beheers deze competentie	75%	94%	7.79	0.005
<b>Samenwerking met andere disciplines buiten mijn organisatie</b>				
Aan deze competentie besteed ik in mijn werk veel tijd	21%	43%	4.05	0.044
Ik beheers deze competentie	50%	76%	6.56	0.010
<b>Bijdragen aan de deskundigheid van collega's door coaching, advisering en/of begeleiding</b>				
Ik beheers deze competentie	57%	79%	4.96	0.026
<b>Bijdragen aan het werkklimaat binnen het team en/of de organisatie</b>				
Op deze competentie wordt steeds meer een beroep gedaan in mijn werk	71%	38%	8.98	0.003
<b>De zorg rondom cliënten coördineren</b>				
Op deze competentie wordt steeds meer een beroep gedaan in mijn werk	86%	66%	3.94	0.047

Tabel 9.5 Scholing gevolgd: verschillen naar opleidingsniveau van verpleegkundigen in de GGZ, n=100

Scholing gevolgd op het gebied van:	mbo-vpk			hbo-vpk			Chi <sup>2</sup>	p
	ja	nee, wel gewenst	nee, niet gewenst	ja	nee, wel gewenst	nee, niet gewenst		
Samenwerken met zorgontvangers, zorgverleners en/of organisaties	25%	57%	18%	36%	25%	39%	9.58	0.008

Tabel 9.6 Verschillen naar opleidingsniveau van verpleegkundigen in de thuiszorg (percentage eens), n=130-133

Competentie	mbo-vpk	hbo-vpk	Chi <sup>2</sup>	p
<b>Ondersteunen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten</b>				
Aan deze competentie besteed ik in mijn werk veel tijd	54%	84%	13.4	0.000
Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk	63%	89%	11.3	0.001
<b>Gelijkwaardige en respectvolle communicatie met cliënten en/of hun naasten</b>				
Op deze competentie wordt steeds meer een beroep gedaan in mijn werk	93%	81%	3.96	0.047
<b>Samenwerking met andere disciplines buiten mijn organisatie</b>				
Op deze competentie wordt steeds meer een beroep gedaan in mijn werk	63%	84%	7.88	0.005
<b>Bijdragen aan de deskundigheid van collega's door coaching, advisering en/of begeleiding</b>				
Aan deze competentie besteed ik in mijn werk veel tijd	55%	73%	4.86	0.028
<b>De zorg rondom cliënten coördineren</b>				
Aan deze competentie besteed ik in mijn werk veel tijd	70%	89%	7.16	0.007
Ik beheers deze competentie	75%	91%	5.79	0.016
Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk	72%	92%	9.23	0.002
<b>Bijdragen aan de ontwikkeling van beleid van het team en/of de organisatie</b>				
Ik beheers deze competentie	40%	66%	8.42	0.004
Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk	39%	59%	5.54	0.019

Tabel 9.7 Scholing gevolgd: verschillen naar opleidingsniveau van verpleegkundigen de thuiszorg, n=131-132

Scholing gevolgd op het gebied van:	mbo-vpk			hbo-vpk			Chi <sup>2</sup>	p
	ja	nee, wel gewenst	nee, niet gewenst	ja	nee, wel gewenst	nee, niet gewenst		
Leefstijl en gezond gedrag beïnvloeden	32%	57%	10%	29%	43%	29%	7.24	0.027
Coördinatie en continuïteit van zorg bevorderen	44%	43%	13%	36%	31%	33%	7.26	0.026

## **Bijlage 5 Aandachtspunten per zorgsector**

Deze bijlage beschrijft beknopt de aandachtspunten voor de verschillende sectoren. Dat wil zeggen de punten waarop de zorgverleners in de betreffende sector lager scoren of hoger scoren (in het geval van scholingsbehoefte) dan zorgverleners in (de meeste) andere sectoren.

### *Verpleegkundigen in ziekenhuizen*

- Geven minder vaak aan dat op het ondersteunen van zelfmanagement van cliënten en/of naasten steeds meer een beroep wordt gedaan
- Zijn minder vaak van mening dat op elektronische communicatie met cliënten en/of hun naasten steeds meer een beroep wordt gedaan
- Geven minder vaak aan dat op samenwerking met cliënten en/of hun naasten steeds meer een beroep wordt gedaan
- Vinden samenwerking met cliënten en/of hun naasten minder vaak een aantrekkelijk aspect van het werk
- Zijn minder vaak van mening dat op samenwerking met disciplines buiten de organisatie steeds meer een beroep wordt gedaan
- Geven minder vaak aan dat op het betrekken van naasten bij de zorg voor cliënten steeds meer een beroep wordt gedaan in het werk
- Vinden reflectie op eigen functioneren minder vaak een aantrekkelijk aspect van het werk

### *Verpleegkundigen in de GGZ*

- Geven minder vaak aan dat in het werk steeds meer een beroep wordt gedaan op het competentiegebied 'zorgverlening'
- Zijn minder vaak van mening dat zij veel tijd besteden aan werken volgens standaarden en richtlijnen
- Vinden minder vaak dat zij het werken volgens standaarden en richtlijnen beheersen
- Geven minder vaak aan dat in het werk steeds meer een beroep wordt gedaan op deskundigheid ontwikkelen en volgens de wetenschappelijke kennis handelen
- Zijn minder vaak van mening dat zij veel tijd besteden aan ontwikkelen van eigen deskundigheid door (bij)scholing
- Geven minder vaak aan dat in het werk steeds meer een beroep wordt gedaan op ontwikkeling van eigen deskundigheid door (bij)scholing
- Vinden minder vaak dat zij het ontwikkelen van eigen deskundigheid door (bij)scholing beheersen
- Geven minder vaak aan dat op coaching, advisering en/of begeleiding van collega's steeds meer een beroep wordt gedaan in het werk
- Hebben vaker behoefte aan scholing op het gebied van leefstijl en gezond gedrag beïnvloeden
- Zijn minder vaak van mening dat in het werk steeds meer een beroep wordt gedaan op het bijdragen aan het werkklimaat binnen het team en/of de organisatie
- Geven minder vaak aan dat in het werk steeds meer een beroep wordt gedaan op het waarborgen en verbeteren van de kwaliteit van zorg

*Verpleegkundigen en agogisch begeleiders in de zorg voor mensen met een beperking*

- Geven minder vaak aan dat zij veel tijd besteden aan werken volgens standaarden en richtlijnen
- Zijn minder vaak van mening dat in het werk steeds meer een beroep wordt gedaan op deskundigheid ontwikkelen en volgens de wetenschappelijke kennis handelen
- Geven minder vaak aan dat zij veel tijd besteden aan ontwikkelen van eigen deskundigheid door (bij)scholing
- Zijn minder vaak van mening dat in het werk steeds meer een beroep wordt gedaan op ontwikkeling van eigen deskundigheid door (bij)scholing
- Geven minder vaak aan dat zij veel tijd besteden aan zorggerelateerde preventie
- Geven minder vaak aan dat in het werk steeds meer een beroep wordt gedaan op zorggerelateerde preventie
- Vinden minder vaak dat zij zorggerelateerde preventie beheersen
- Vinden zorggerelateerde preventie minder vaak een aantrekkelijk onderdeel van het werk
- Vinden minder vaak dat zij het betrekken van naasten bij de zorg voor cliënten beheersen
- Vinden het betrekken van naasten bij de zorg minder vaak een aantrekkelijk aspect van het werk
- Zijn minder vaak van mening dat in het werk steeds meer een beroep wordt gedaan op het waarborgen en verbeteren van de kwaliteit van zorg
- Hebben vaker behoefte aan scholing op het gebied van het waarborgen en verbeteren van de kwaliteit van zorg

*Verpleegkundigen en verzorgenden in thuiszorgorganisaties*

- Zijn minder vaak van mening dat zij veel tijd besteden aan de het werken volgens standaarden en richtlijnen
- Geven minder vaak aan dat zij veel tijd besteden aan samenwerking met andere disciplines binnen de organisatie
- Vinden minder vaak dat zij het samenwerken met andere disciplines binnen de organisatie beheersen
- Hebben vaker behoefte aan scholing op het gebied van leefstijl en gezond gedrag beïnvloeden

*Verpleegkundigen en verzorgenden in verpleeghuizen, verzorgingshuizen of zorgcentra*

- Vinden minder vaak dat op samenwerking met disciplines buiten de organisatie steeds meer een beroep wordt gedaan

*Praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken*

- Geven minder vaak aan dat in het werk steeds meer een beroep wordt gedaan op het bijdragen aan het werkklimaat binnen het team en/of de organisatie
- Zijn minder vaak van mening dat zij veel tijd besteden aan het coördineren van de zorg rondom cliënten