



Waardigheid
en trots

De veranderende rol van de zorgprofessional in de intramurale ouderenzorg

Door: Jessica van Wingerden en Isolde Kolkhuis-Tankee



Colofon:

www.waardigheidentrots.nl



Inhoudsopgave

1	De veranderende rol van de zorgprofessional	3
2	Veranderende rol van zorgprofessionals	4
3	factoren en voorwaarden voor het laten slagen van veranderende rol van de zorgprofessional ..	5
4	Hindernissen.....	6
5	Factoren, voorwaarden en competenties voor invulling van veranderende rol	7
6	Welke competenties hebben zorgprofessionals nodig om hun veranderende rol vorm te geven? .	8
7	Hoe kunnen deze competenties (intern) ontwikkeld worden?	9
8	Hoe verhoudt nieuwe rol zich tot verschillende niveaus van verzorgenden /verpleegkundigen?	10
9	Aanbevelingen en conclusies	11



1 De veranderende rol van de zorgprofessional

De rol van de professional bij het verbeteren van kwaliteit van de ouderenzorg is cruciaal. Het gewenste beeld wat betreft de rol van zorgprofessionals is dan ook dat zij hun aandacht vooral richten op een optimale relatie tussen de cliënten, hun naasten en henzelf. In een literatuurstudie naar de veranderende rol van de zorgprofessional binnen de langdurige zorg, is onderzocht hoe die rol eruit kan zien. Welke factoren en voorwaarden zijn er nodig om er zo goed mogelijk invulling aan te kunnen geven? En hoe verhoudt deze nieuwe rol zich tot de verschillende niveaus van verzorgenden / verpleegkundigen?

Om die vraag te beantwoorden, heeft Schouten en Nelissen een literatuurstudie uitgevoerd naar de veranderende rol van de zorgprofessional in de intramurale zorg¹. De studie is uitgevoerd in het kader van het thema 'Leiderschap in alle lagen van de organisatie,' als onderdeel van het kennisprogramma Waardigheid en trots. Dit artikel vat de belangrijkste conclusies uit de literatuurstudie² samen. De gehele literatuurstudie vindt u [hier](#).

Het kennisprogramma is gericht op het verbreden en verdiepen van de ontstane kennis uit Waardigheid & trots projecten (klik [hier](#) voor meer informatie). Dit gebeurt op vijf thema's: (1) waardige betrokkenheid van cliënten, (2) de trotse professional, (3) kwaliteit van leven (en zorg) 'meten', (4) regelruimte en regeldruk, en (5) leiderschap in alle lagen van de organisatie. Voor deze thema's wordt de huidige wetenschappelijke kennis in kaart gebracht door literatuurstudies naar de state of the art kennis. Door middel van verdiepend actieonderzoek wordt deze kennis in de verpleeghuispraktijk toegepast, geëvalueerd en verbeterd. De insteek van die onderzoeken is: wat werkt wel, wat werkt niet en waarom is dat zo. Het doel is dat er medio 2018 voor elk van deze vijf thema's een kennisdossier is met onderbouwde kennis. Deze kennis wordt ook gerelateerd aan de uitkomsten van de Waardigheid & trots projecten. Deze kennis kunnen zorgorganisaties vervolgens toepassen. De kennisdossiers dragen bovendien bij aan het evidence-based werken in de verpleeghuiszorg.

¹ Onderdeel van het kennisprogramma Waardigheid en trots

² De literatuurstudie die in dit artikel wordt samengevat, heeft tot doel het aanreiken van bruikbare inzichten in de langdurige zorg. Ter waarborging van de relevantie en actualiteit is er alleen systematisch gezocht in literatuur die is verschenen vanaf 2007. Nadat duplicaties zijn verwijderd, is de methodologische kwaliteit van de overgebleven publicaties beoordeeld aan de hand van de Mixed Methods Appraisal Tool, een betrouwbaar en efficiënt instrument voor het gebruik bij systematische zoekacties. Vervolgens is de sneeuwbalmethode toegepast en zijn er verdere verdiepende analyses en methoden toegepast om de overgebleven literatuur zo goed mogelijk te kunnen beoordelen en vergelijken. Dit alles heeft uiteindelijk 25 relevante artikelen opgeleverd die aanmerking kwamen.



2 Veranderende rol van zorgprofessionals

De rol en handelwijze van zorgprofessionals in verzorgings- en verpleeghuizen, heeft waardigheid en trots als uitgangspunt. Maar wat houdt dat precies in? Wat dat betreft is er veel overeenstemming in de onderzochte literatuur. Het Social Care Institute of Excellence omschrijft 'waardig' als: 'het maximale niveau van onafhankelijkheid bieden, met keuzes en controle over het eigen leven'. Waardigheid wordt in dit artikel concreet toepasbaar gemaakt voor zorgverleners in de praktijk: 'de oudere met respect behandelen, zoals je zelf behandeld zou willen worden of zoals je dat een familielid zou toewensen'. In een ander artikel wordt deze zinsnede eveneens gebruikt. Daarin wordt tevens gesteld dat waardigheid 'de ruggengraat van goede zorg' is. Het gaat daarbij om het op respectvolle wijze zien en erkennen van de cliënt als persoon. Dat zit ook in 'kleine dingen': zo kan de zorgprofessional waardigheid naar de cliënt toe tonen in de wijze waarop de dagelijkse zorgwerkzaamheden uitgevoerd worden. Bijvoorbeeld door hem of haar te betrekken bij beslissingen over dagelijkse zaken, waardoor de cliënt zich veilig en 'in controle' over het eigen leven blijft voelen. Het belang van eigen keuzes, waardigheid, respect, flexibiliteit voor en door de cliënt, wordt verder onderstreept in artikelen waarin de verandering in verpleeghuizen als een *waarden-gedreven verandering* wordt beschreven. Een waarden-gedreven verandering richt zich op het diepere niveau van de eigen waarden van betrokkenen in de organisatie en op hoe zij aan 'goede zorg' betekenis geven.

In vrijwel alle publicaties wordt een verschuiving naar persoons- en/of relatiegerichte zorg genoemd als belangrijk kenmerk van de veranderende rol van de zorgprofessional. Daarbij gaat het erom dat de cliënt, vanaf het moment dat die naar een verpleeghuis verhuist, zich gehoord voelt en zich zo goed mogelijk thuis voelt. Voor de rol van de zorgprofessional betekent dit dat die hem of haar echt leert kennen, vaak in samenspraak met mantelzorgers/naasten van de cliënt. Het idee daarachter is dat zorgverleners zo in staat kunnen worden gesteld om binnen korte tijd de individuele persoon en zijn/haar behoeften te leren kennen, zodat ze de zorg daar zo goed mogelijk op kunnen laten aansluiten. De benadering die de zorgprofessional kiest bij het aangaan van zo'n relatie, bepaalt het type relatie dat ontstaat. Die benadering kan taakgecentreerd zijn ('getting things done'), cliënt-gecentreerd (wat zijn de individuele behoeften van de bewoner?) of relatie-gecentreerd. Bij die laatste benadering worden de belangen van meerdere betrokken partijen meegenomen, in plaats van alleen de wensen en behoeften van de individuele cliënt. De bewoner maakt immers deel uit van een groter geheel (een leefgemeenschap), wat betekent dat bij vragen of wensen van een individuele bewoner ook gekeken moet worden naar hoe dit van invloed is op het welzijn van het 'grotere geheel'. Voor zorgverleners betekent deze rolinvulling dat men vaardig moet zijn in het voeren van een gesprek hierover en het komen tot afgewogen beslissingen. Dat vraagt nieuwe competenties van zorgverleners.



3 factoren en voorwaarden voor het laten slagen van de veranderende rol van de zorgprofessional

Welke competenties zijn van belang om die veranderende rol van de zorgprofessional, waarbij het aangaan van wederkerige relaties essentieel is, te laten slagen?

Wat de competenties zijn van een zorgprofessional, is terug te vinden in verschillende profielen. In het beroepsprofiel voor de Praktijkverpleegkundige Ouderenzorg, wordt naar de CanMEDS-systematiek verwezen. Hierbij wordt uitgegaan van zeven rollen voor de zorgprofessional: zorgverlener, coach, collega, regisseur, gezondheidsdeskundige, beroepsbeoefenaar en student. Volgens dit beroepsprofiel staan zeven competentiegebieden voor de zorgprofessional centraal: vakinhoudelijk handelen, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit. Elementen van de hiervoor beschreven veranderende rolopvatting, zien we vooral terug in typeringen als communicator, samenwerker en manager/organisator.



4 Hindernissen

Zorgprofessionals zijn in de praktijk op hindernissen gestuit, die invulling van de veranderende rol in de dagelijkse praktijk in de weg staan. Een belangrijke hindernis die genoemd wordt, is de status van het werk: het kan lastig zijn om je werk met waardigheid en trots uit te voeren, wanneer je het gevoel hebt dat je werk geen positief imago heeft, bijvoorbeeld omdat het als 'zwaar' en 'vies' wordt gezien of omdat het laagbetaald is.

Een andere hindernis bij het vormgeven van die veranderende rol in de praktijk, is werkdruk. Investeren in het opbouwen van betekenisvolle relaties met bewoners en hun naasten, wordt belemmerd door de hoge werkdruk, de inadequate inzet van personeel en het hoge personeelsverloop in verpleeghuizen. Opmerkelijk is dat bij deze hindernis door verschillende auteurs een kritische noot wordt geplaatst: de essentie van waardige zorg, kan tot uiting komen in 'de kleine dingen' tijdens het dagelijkse contact dat de zorgprofessional heeft met de cliënt. Bijvoorbeeld door een persoonlijk gesprekje aan te gaan tijdens het aankleden, over iets waarvan je als zorgverlener weet dat dit altijd een hobby was van de bewoner. Het is opmerkelijk dat zorgverleners dit soort elementen van zorgverlening soms benoemen als iets 'extra's', dus als iets wat bij het gewone werk komt. Terwijl ook betoogd kan worden dat de aandacht voor 'de kleine dingen' simpelweg inherent is aan het doen van de dagelijkse zorgwerkzaamheden. In het verlengde van een werkdruk die als te hoog wordt ervaren, ligt een gebrek aan opleidings- & ontwikkelmogelijkheden. Preciezer gesteld: door een gevoel onvoldoende competent te zijn, neemt het werkdruk-gevoel toe. Het gevoel onder zorgverleners niet voldoende toegerust te zijn om de veranderde rol in de praktijk te brengen, blijkt een hoger ervaren werkdruk te veroorzaken, die hen ervan weerhoudt om zelf invulling aan de nieuwe rol te geven.



5 Factoren, voorwaarden en competenties voor invulling van veranderende rol

Het literatuuronderzoek heeft thema's opgeleverd die handreikingen bieden voor specifieke voorwaarden of factoren in verzorgings- en verpleeghuizen, die bijdragen aan het in praktijk brengen van de veranderende rol van zorgprofessionals. De bruikbaarheid ervan is getoetst aan een aantal relevante criteria. Welke factoren, voorwaarden en competenties zijn nodig om aan de veranderende rol en handelwijze van de zorgprofessional gestalte te geven?

- **Aandacht voor de onderliggende waarden en betekenis van het werk:** het opbouwen van 'waardige relaties', het waarborgen van een 'zorgende cultuur' en het besef van het feit dat men dankbaar, goed werk verricht. Dit soort elementen zou als onderdeel van een leidende, gedeelde visie bij alle betrokkenen op het netvlies moeten staan.
- **Meer oog voor en investering in competentieontwikkeling van zorgverleners:** Hoe competentier zorgprofessionals zich voelen, hoe sneller ze er ook naar zullen handelen in de dagelijkse praktijk. De conclusie van meerdere onderzoeken is echter dat zorgprofessionals onvoldoende mogelijkheden tot competentieontwikkeling geboden wordt.
- **Empowerment van medewerkers:** zorgprofessionals mogen, kunnen en willen zelf invulling geven aan hun veranderende rol. Zorgmedewerkers zijn vaak te weinig betrokken zijn geweest in de besluitvorming rondom de veranderingen, evenals in het zelf vormgeven van hun nieuwe rol. Gevolg van die beperkte betrokkenheid is dat ze zich nog geen goed en concreet beeld kunnen vormen van hoe hun nieuwe rol er in de dagelijkse praktijk uit zou kunnen zien. Ze voelen zich daardoor onvoldoende toegerust om er zelf invulling aan te geven.
- **Aandacht voor teamontwikkeling/-samenwerking;** het stimuleren van teamleden om elkaar te supporten en hulp te durven vragen. Teamleden voelen zich autonomer, competentier, passen het geleerde meteen in de praktijk toe en dragen veranderende rol beter uit, doordat ze er zelf over hebben meegedacht.
- **Positieve voorbeelden zichtbaar maken en ervaren:** Zien dat iets goed is voor de cliënt, is een sterke motivator voor nieuw gedrag en het werkt bekrachtigend om iets op de 'nieuwe manier' te blijven doen. Bovendien neemt de voldoening over het werk hierdoor toe.
- **Meer beroep doen op de (bredere) expertise van zorgverleners:** de organisatie kent vaak onvoldoende het potentieel van medewerkers (zoals verpleegkundigen) en doet er dus ook te weinig een beroep op. De kennisbasis van zorgverleners wordt op die manier niet benut en zij zien ook zelf niet wat ze aan expertise en ervaring in huis hebben.



6 Welke competenties hebben zorgprofessionals nodig om hun veranderende rol goed vorm te geven?

Communicatie:

- Luisteren
- Feedback geven
- Keuzes bespreken
- Klachten bespreekbaar maken
- Relaties opbouwen in communicatie rondom dagelijkse zorgtaken

Opmerkzaamheid

- Openstaan voor zorgen van cliënt, signalen oppakken
- Emoties adresseren

Onderhandelen

- Belangen van verschillende betrokkenen verkennen en afwegen
- Relaties en gesprekken tussen betrokkenen faciliteren
- Besluiten nemen na afweging
- Conflicten oplossen

Flexibel tot oplossingen komen

- Verschillende behoeften van cliënten waarnemen en er flexibel op inspelen
- Creatief problemen oplossen

Vakinhoudelijke kennis bezitten en inzetten

- O.a. met betrekking tot: gezondheid, palliatieve zorg, dementie, ethiek, documenteren, ICT, medicijngebruik

Coachen en leiding nemen

- Coachen van collega's
- Initiatieven nemen en invloed uitoefenen op de gang van zaken.



7 Hoe kunnen deze competenties (intern) ontwikkeld worden?

Voor het ontwikkelen van deze competenties, kan scholing en training nuttig zijn. Een concrete en effectieve manier waarop een organisatie hieraan kan bijdragen, is een bottom-up-benadering, waarbij medewerkers zelf inbreng leveren aan de invulling van het leertraject. Ook de inzet van interne (didactisch getrainde) deskundigen is een krachtige vorm van opleiden. En door te werken met cliëntcasuïstiek, is de investering in opleiding en ontwikkeling direct toepasbaar en effectief voor het werk in de dagelijkse praktijk.



8 Hoe verhoudt de nieuwe rol zich tot de verschillende niveaus van verzorgenden/verpleegkundigen?

Vooraf voor de lager opgeleide groep van verzorgers in verpleeghuizen is het van belang om meer aandacht te besteden aan hun competentieontwikkeling, omdat hier vooralsnog vrij weinig in geïnvesteerd lijkt te worden, terwijl zij zich niet altijd volledig bekwaam voelen voor de nieuwe rolinvulling, met als gevolg het uitblijven van het toepassen ervan. Maar ook onder de hoger opgeleide groep van verpleegkundigen is er behoefte aan meer ontwikkelmogelijkheden. Verder is er in de literatuur weinig gevonden over specifieke verschillen tussen de verschillende niveaus van verzorgenden/verpleegkundigen. De onderzochte publicaties tonen een grote variëteit aan geografische contexten: Engeland, Scandinavië, VS etc. Het is moeilijk om vanuit dergelijke publicaties goed zicht te krijgen op hoe de daar gehanteerde functieniveaus zich verhouden tot de Nederlandse context.



9 Aanbevelingen en conclusies

Een veranderende rol, of dat nu in de intramurale ouderenzorg of in een andere sector is, betekent vaak dat de 'mindset' van mensen ook echt moet veranderen: een fundamentele verandering van de overtuigingen, assumpties en betekenissen die richting geven aan het handelen, zowel van het individu als van het collectief waar men deel van uitmaakt. Dit gaat verder dan het opdoen van nieuwe kennis en vaardigheden. Het heeft betrekking op de persoonlijke identiteit die de medewerker in de loop der jaren ontwikkeld heeft. Dit betekent dat iemand zich bepaalde beelden heeft gevormd van wat 'goede zorg' is en dat die beelden wellicht ter discussie komen te staan in de nieuwe rolopvatting. Daarom gaan rolveranderingen vaak moeizaam: dit kan medewerkers namelijk in de weg staan om de rolverandering te integreren in hun dagelijks handelen. Dit impliceert dat er tijd nodig is om de nieuwe rol te laten 'inslijpen'. Leren gebeurt daartoe niet alleen op gezette tijden, maar vooral in de dagelijkse werkpraktijk.

Verder is gebleken dat betekenisvol werk voor individuele medewerkers en gedeelde waarden voor teams een belangrijk verbindend element is in de dagelijkse zorgpraktijk. Het is daarom belangrijk dat men binnen zorgteams de waarden die men erop na houdt ten aanzien van zorgverlening, waardigheid, compassie, empathie, privacy, zelfbepaling etc. van de bewoner bespreekbaar maakt en dat deze gedeeld worden. Empowerment van medewerkers en teams is belangrijk om de rolverandering daadwerkelijk invulling te geven in de dagelijkse praktijk. Wanneer medewerkers ruimte krijgen om zelf meer een 'beïnvloeder van omstandigheden' te zijn, brengt hen dat er eerder toe om er echt mee aan de slag te gaan en zelf dingen uit te proberen. Door zelf te experimenteren met nieuw gedrag, voelt iemand zich vaak verantwoordelijker voor zijn handelen en dan kijkt hij ook kritischer naar de consequenties van het eigen handelen en zal hij zich eerder bij zichzelf afvragen: heb ik dit goed gedaan? En dat is een belangrijke voorwaarde om te blijven leren.



Postbus 19188
3501 DD Utrecht

Catharijnesingel 47
3511 GC Utrecht

030 789 25 10
www.waardigheidentrots.nl

 www.twitter.com/waardigentrots
 www.facebook.com/waardigheidentrots
 www.linkedin.com/company/waardigheidentrots



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport