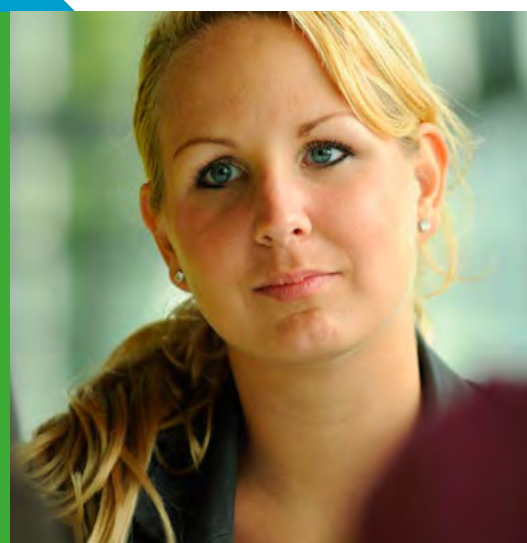


Een relevante actor in de
toekomstige gezondheidszorg
voor kwetsbare ouderen



HBO-Verpleegkundige Gerontologie-Geriatrie

Rotterdam, 31 maart 2014

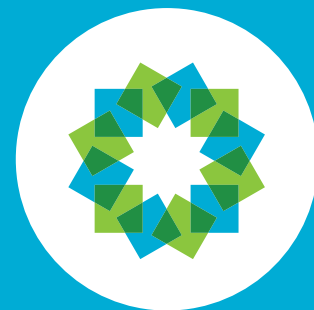


Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de landelijke stuurgroep HBO-VGG.

Inhoud

1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Competentieprofiel HBO-Verpleegkundige Gerontologie-Geriatrie	5
1.3 Maatschappelijke Business Case	6
1.4 Doelstelling van het onderzoek	6
1.5 Structuur van het onderzoeksrapport	6
2. Methode	7
2.1 Inleiding	7
2.2 Centrale vragen	7
2.3 Design	7
2.4 Survey-onderzoek	7
2.5 Vergelijkend casestudie onderzoek	9
3. Resultaten survey-onderzoek	10
3.1 Inleiding	10
3.2 Kenmerken van de HBO-VGG	10
3.3 Rollen van de HBO-VGG	11
3.4 Ervaren barrières bij uitvoeren rollen door de HBO-VGG	12
3.5 Medewerkerstevredenheid van de HBO-VGG	13
3.6 De ervaren meerwaarde van de HBO-VGG	14
4. Resultaten vergelijkend casestudie onderzoek	16
4.1 Inleiding	16
4.2 Kenmerken van de participanten	16
4.3 Typering van de zorgeenheid van de HBO-VGG	18
4.4 Taken en werkzaamheden van de HBO-VGG	18
4.5 Ervaring van de HBO-VGG ten aanzien van inhoud en uitoefening van de functie	21
4.6 Ervaring van teamleden, specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist en management met HBO-VGG	22
4.7 Visie en strategie op de inzet van HBO-VGG	24
4.8 Meerwaarde van de inzet van de HBO-VGG	26
5. Discussie	28
5.1 Inleiding	28
5.2 Methodologische discussie	28
5.3 Conclusies	29
5.4 Aanbevelingen	31
Referenties	32
Bijlage 1 De digitale vragenlijst	33
Bijlage 2 De topic lijst	50





Inleiding

1.

1.1 Aanleiding

De afgelopen jaren is een impuls gegeven aan het opleiden en inzetten van HBO-Verpleegkundigen Gerontologie-Geriatrie (HBO-VGG) in de branche Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg. In deze branche is behoefte aan HBO-opgeleide professionals; professionals die leemtes op het terrein van complexe zorg, innovatie en kwaliteitsontwikkeling van zorg en begeleiding en inhoudelijke regie en coördinatie op kunnen vangen (Gloudemans, 2009). Verwacht wordt dat een HBO-Verpleegkundige Gerontologie-Geriatrie (VGG) de kwaliteit van zorg aan vooral kwetsbare ouderen op een hoger niveau brengt. De aandacht voor de inzet van HBO-VGG sluit aan bij de doelstelling van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO), namelijk zorgen voor een toekomstbestendige zorg voor kwetsbare ouderen. Het levert bovendien een bijdrage aan het nadenken over een kwalitatief hoogwaardige ouderen zorg, ook wanneer er sprake is van een toenemend aantal kwetsbare ouderen en relatief steeds minder beschikbaar personeel in de ouderen zorg.

Toch is er nog steeds aarzeling bij ouderen zorgorganisaties om een HBO-VGG aan te stellen. Deze aarzeling wordt ingegeven door het ontbreken van daadwerkelijk inzicht in de betekenis en meerwaarde van een HBO-VGG. Ook worden de uren verpleging en verzorging, verbonden aan de Zorg Zwaarte pakketten, als beperkend gezien om relatief dure krachten in te zetten. Het vergt visie en beleid van Raden van Bestuur van zorgorganisaties om een banenaanbod op niveau te realiseren.

1.2 Competentieprofiel HBO-Verpleegkundige Gerontologie-Geriatrie

De competenties van de HBO-VGG zijn vastgelegd in een profiel. Het oorspronkelijke competentieprofiel dateert van 2007 (Mast & van Vliet, 2007). Maatschappelijke ontwikkelingen zoals individualisering van de zorg, omslag van aanbodgerichtheid naar vraaggerichtheid, toenemend belang van zelfmanagement van de cliënt, maakten een actualisering van dit profiel noodzakelijk (van Velsen & Gloudemans, 2012). Het geactualiseerde competentieprofiel van de HBO-VGG is gebaseerd op de systematiek van de Canadian Medical Education Directives for Specialists (CanMEDS) en beschrijft de volgende zeven beroepsrollen: zorgverlener, communicator, zorgregisseur, samenwerkingspartner, netwerker, kenniswerker, professional en kwaliteitsbevorderaar (van Velsen & Gloudemans, 2012). Centraal in het competentieprofiel staat de rol van zorgverlener. De andere zes rollen zijn hier aanvullend op. Het is de vraag of alle rollen daadwerkelijk worden benut in de praktijk.

1.3 Maatschappelijke Business Case

In 2010 verscheen een maatschappelijke Business Case (mBC) waarin de waarde van de HBO-VGG werd beschreven (Goumans & Finnema, 2010). De mBC toont aan dat een HBO-VGG zowel in teamverband als in een zelfstandige zorginhoudelijke functie een substantiële bijdrage levert aan de kwaliteit van de ouderenzorg. Het biedt ouderenzorgorganisaties aanknopingspunten om hun beleid op het terrein van het dienst nemen van een VGG verder vorm te geven. Bij het bouwen van de mBC is gebruik gemaakt van aannames, gebaseerd op interviews en literatuurstudie. Vanuit het perspectief van de cliënt wordt verondersteld dat de inzet van HBO-VGG leidt tot een beter zorgproces, een passend antwoord op complexe zorgvragen en afstemming met mantelzorgers. De meerwaarde voor de organisatie zal onder andere blijken uit kwaliteitsverbetering, vermindering van fouten, deskundige zorgverlening in complexe situaties, goed kunnen begeleiden van HBO-V studenten en een stijging van het innovatief vermogen van de organisatie. Geconcludeerd wordt dat het bij het aanstellen van een HBO-VGG niet zozeer gaat om het financiële resultaat, maar vooral om het maatschappelijke resultaat van de investering.

1.4 Doelstelling van het onderzoek

Dit onderzoek heeft tot doel de aannames die in de mBC staan beschreven te toetsen in verschillende werksituaties van de HBO-VGG.

1.5 Structuur van het onderzoeksrapport

Dit onderzoeksrapport kent de volgende opbouw. In hoofdstuk 2 worden de centrale vragen beschreven en wordt uiteengezet welke dataverzamelmethode in dit onderzoek werden gebruikt. In hoofdstuk 3 volgen de resultaten van het survey-onderzoek en in hoofdstuk 4 de resultaten van het vergelijkend casestudie onderzoek. Dit onderzoeksrapport sluit af met hoofdstuk 5. Daarin worden de resultaten bediscussieerd en worden aanbevelingen gedaan voor praktijk en vervolgonderzoek.



Methode

2.

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de drie centrale vragen van onderhavig onderzoek beschreven. Voor het beantwoorden van deze vragen hebben we een mixed methods design gebruikt. Dit design bestaat uit een kwantitatieve en kwalitatieve methode. De kwantitatieve methode die we gebruikten was survey-onderzoek (paragraaf 2.4) en de kwalitatieve methode was vergelijkend casestudieonderzoek (paragraaf 2.5).

2.2 Centrale vragen

De centrale vragen in dit onderzoek luiden:

- In hoeverre kunnen HBO-Verpleegkundigen Gerontologie-Geriatrie de zeven beroepsrollen beschreven in het competentieprofiel HBO-VGG vorm geven in de praktijk?
- Wat zijn de zorginhoudelijke en de (daarmee verbonden) bedrijfsmatige consequenties van de inzet van HBO-Verpleegkundigen Gerontologie-Geriatrie?
- In welke mate leidt de inzet van HBO-Verpleegkundigen Gerontologie-Geriatrie tot positieve veranderingen in zorginstellingen zoals gesteld in de maatschappelijke Business Case?

2.3 Design

Voor het beantwoorden van de centrale vragen werd een mixed methods design gehanteerd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van zowel een kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethode. De kwantitatieve methode die we gebruikten was survey-onderzoek en de kwalitatieve methode was vergelijkend casestudieonderzoek.

2.4 Survey-onderzoek

Er vond survey-onderzoek plaats. In dit onderzoek werd ingegaan op het beantwoorden van onderstaande vragen:

- Wat zijn de kenmerken van de HBO-VGG?
- Welke rollen voert de HBO-VGG uit?
- Welke barrières ervaart de HBO-VGG bij het uitvoeren van de zeven rollen conform het HBO-VGG profiel?
- Wat is de medewerkerstevredenheid van de HBO-VGG?
- Wat is de meerwaarde van de HBO-VGG?

De gegevens zijn verzameld met een digitale vragenlijst (zie bijlage 1) die verspreid werd onder HBO-VGG of hiervoor in opleiding. Geschat wordt dat vanaf 2009 ongeveer 300 HBO-VGG zijn opgeleid of nog in opleiding zijn. Via hogescholen, alumnibestanden en een oproep via LinkedIn zijn 218 HBO-VGG getraceerd; 15 personen konden om uiteenlopende redenen niet participeren in dit onderzoek. De overige 203 personen ontvingen in november 2013 de digitale vragenlijst.

De digitale vragenlijst bevatte de volgende onderdelen: kenmerken van de HBO-VGG, rollen en autonomie van de HBO-VGG, ervaren barrières bij uitvoeren rollen door de HBO-VGG, medewerkerstevredenheid van de HBO-VGG en de ervaren meerwaarde van de HBO-VGG. Voor de onderdelen één en drie is gebruik gemaakt van de vragenlijst van het NIVEL "Individuele professionalisering van verpleegkundigen in de beroepsopleiding en in de praktijk" (Speet & Francke, 2004). Een overzicht van de zeven HBO-VGG rollen met elk vier bijbehorende competenties (van Velsen & Gloudemans, 2012) is opgenomen in de digitale vragenlijst als ondersteuning bij het beantwoorden van een aantal open vragen die betrekking hadden op activiteiten van de HBO-VGG in de zorg voor ouderen. Voor het beoordelen van de medewerkerstevredenheid werd de Maastrichtse Arbeidssatisfactieschaal voor de Gezondheidszorg (MAS-GZ) gebruikt (Landeweerd et al., 1996a; 1996b). Zicht op de ervaren meerwaarde van de HBO-VGG is verkregen door items die beschreven staan in de maatschappelijke Business Case (Goumans & Finnema, 2010) om te zetten naar stellingen en een open vraag, die vervolgens aan de respondenten zijn voorgelegd.

Het concept van de digitale vragenlijst is ter beoordeling van de helderheid van de vragen en stellingen, lay-out, digitale bewerking en verzending en benodigde invultijd voorgelegd aan drie verpleegkundigen, werkzaam in de beroepspraktijk. Dit concept werd op dezelfde punten beoordeeld door vijf experts op het gebied van de ouderenzorg. Deze experts gingen ook na of de vragenlijst een antwoord zou geven op de vooraf geformuleerde onderzoeksvragen. Ook werd de vragenlijst beoordeeld door een methodoloog. Naar aanleiding van het commentaar is de vragenlijst aangepast.

Voor het ontwikkelen en verspreiden van de digitale vragenlijst is gebruikt gemaakt van het software programma Qualtrics. De verzamelde data zijn geanalyseerd met het software programma IBM SPSS Statistics versie 22.

2.5 Vergelijkend casestudie onderzoek

Ook voerden we een vergelijkend casestudie onderzoek uit. De casestudie laat zich typeren door een klein aantal onderzoekseenheden, een arbeidsintensieve benadering, meer diepte dan breedte, een selectieve steekproef, kwalitatieve gegevens en onderzoeksmethoden en een open waarneming op locatie. In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van de vergelijkende casestudie. Dit omdat de invloed van het werken met HBO-VGG niet voor iedere case gelijk is. Door de cases te vergelijken kan de invloed van verschillende factoren bestudeerd worden. In zes zorgorganisaties, geselecteerd door de stuurgroep HBO-VGG, gingen wij na wat de gevolgen zijn van de inzet van de HBO-VGG.

Van elke case maakten we een beschrijving. Ingegaan werd op de volgende vragen:

- Welke zorg biedt de onderzoekseenheid en welke klanten maken gebruik van de zorg?
- Wat zijn de taken en werkzaamheden van de HBO-VGG?
- Wat is de ervaring van de HBO-VGG ten aanzien van inhoud en uitoefening van de taken en werkzaamheden?
- Wat is de ervaring van teamleden, specialist ouderengeneeskunde en manager?
- Welke visie en strategie is er op de inzet van HBO-VGG?
- Wat betekent de inzet van HBO-VGG ten aanzien van de organisatie van de zorg? (focus op werkzaamheden specialist ouderengeneeskunde, taakinhoud verzorgende/verpleegkundige en logistiek)
- Wat is de meerwaarde van de inzet van de HBO-VGG?

De data werden verzameld door het afnemen van interviews met HBO-VGG, teamleden (verzorgenden/verpleegkundigen), specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialisten en verantwoordelijk managers. Bij de interviews werd gebruik gemaakt van een topiclijst (zie bijlage 2). Alle interviews werden opgenomen op een voice recorder en vervolgens getranscribeerd. Ook werden per zorgorganisatie relevante documenten verzameld. De data werden geanalyseerd door twee onderzoekers. Na data analyse werden de bevindingen, per zorgorganisatie, besproken in een focusgroep, waarvan ook een geluidsopname werd gemaakt



Resultaten survey- onderzoek

3.

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven uitgaande van de onderzoeksvragen voor het surveyonderzoek. Allereerst worden de kenmerken van de respondenten (HBO-VGG) uiteengezet. Vervolgens wordt in paragraaf 3.3 ingegaan op de rollen die HBO-VGG vervullen en de mate van autonomie. Paragraaf 3.4 beschrijft de door de HBO-VGG ervaren barrières bij het uitvoeren van de rollen. Vervolgens komen in de laatste twee paragrafen de medewerkerstevredenheid en de ervaren meerwaarde van de HBO-VGG aan bod.

3.2 Kenmerken van de HBO-VGG

Van de 203 in november 2013 aangeschreven HBO-VGG retourneerden 106 personen de ingevulde digitale vragenlijst (responspercentage 52%). De gemiddelde leeftijd van de respondenten bedroeg 42,0 jaar (SD = 12,0), de leeftijd varieerde van 21 tot 63 jaar; 95% van de respondenten was vrouw. Het merendeel van de respondenten (29,2%) was woonachtig in de provincie Friesland; 18,9% woonde in Limburg en 10,4% in Zuid-Holland. In de overige negen provincies woonden minder dan 10% van de respondenten; in Flevoland bedroeg dit percentage 0,9%. De meeste respondenten waren werkzaam in de thuiszorg (n = 39, 37%) en in een somatisch en/of psychogeriatrisch verpleeghuis (n = 38, 36%) (zie Tabel 1).

TABEL 1 WERKSETTING HBO-VGG (N = 106)

SETTING	AANTAL HBO-VGG (%)
Thuiszorg	39
Verpleeghuis (somatisch en/of psychogeriatrisch)	38
Woonzorgcentrum	13
Revalidatie	5
Huisartsenpraktijk	3
Geestelijke gezondheidszorg	3
Algemene gezondheidszorg	2
Centrale Indicatie Zorg	2
Hospice	1

Het merendeel van de respondenten had één functie; bij 18 van hen was sprake van een gecombineerde functie zoals HBO -VGG en stafmedewerker of HBO -VGG en begeleider leerafdeling. 80 respondenten werkten op niveau 5 en 25 op niveau 4; gemiddeld werkten zij 28,6 uur per week (SD = 7,2). Het gemiddeld aantal jaren werkervaring bedroeg 10,9 jaar (SD = 9,6), dit aantal varieerde van 0 tot 37 jaar. De opleiding VGG is door 54 respondenten afgerond; 49 personen zijn daar nog mee bezig. De HBO -VGG werd aangeboden door zes hogescholen. Door 47 respondenten (45,6%) werd of wordt de HBO -VGG gevolgd aan Noordelijke Hogeschool Leeuwarden. Voor Zuyd Hogeschool, Hogeschool Rotterdam en Saxion waren deze percentages respectievelijk 19,4%, 10,7% en 10,7%. Het percentage respondenten van de twee overige hogescholen (Hogeschool Utrecht, Hogeschool Leiden) was het laagst, 8,7% en 4,9%.

3.3 Rollen van de HBO-VGG

Het competentieprofiel van de HBO -VGG beschrijft zeven beroepsrollen: zorgverlener, communicator, zorgregisseur, samenwerkingspartner, netwerker, kenniswerker, professional en kwaliteitsbevorderaar. Voor elke beroepsrol zijn vier competenties beschreven (zie Bijlage 1). Op basis van dit overzicht van rollen en bijbehorende competenties is aan de HBO -VGG gevraagd activiteiten in de zorg voor ouderen te beschrijven waar men zich in de praktijk mee bezighoudt. Tabel 2 vermeldt de zeven beroepsrollen. In kolom 2 staat verhoudingsgewijs aangegeven hoe de verdeling van de rollen er volgens de respondenten in de praktijk uit ziet. Kolom 3 laat zien welke rol door de respondenten als meest belangrijk wordt gezien. De rol van zorgverlener werd in de vraag buiten beschouwing gelaten.

TABEL 2 BEROEPSROLLEN, AANDEEL IN DE PRAKTIJK EN MATE VAN BELANGRIJKHEID

BEROEPSROL (%)	AANDEEL IN DE PRAKTIJK (%)	MATE VAN BELANGRIJKHEID (%)
Zorgverlener	26,8	
Zorgregisseur	17,8	40,5
Communicator	15,4	25,5
Samenwerkingspartner	12,1	7,5
Professional en kwaliteitsbevorderaar	11,6	21,7
Kenniswerker	9,4	1,9
Netwerker	6,9	2,8

HBO -VGG houden zich in de praktijk vooral bezig met de rol van zorgverlener (26,8%) (zie Tabel 2). De competentie die betrekking heeft op lichamelijk welbevinden werd het meest benoemd. De rol van zorgregisseur behaalde het op één na hoogste percentage (17,8). Hiervan werd de competentie 'zorgcoördinatie' het meest benoemd. De rol van zorgregisseur wordt door de respondenten als meest belangrijk gevonden (40,5%). Ook de rol van communicator scoort procentueel hoog, zowel qua aandeel in de praktijk (15,4%) als mate van belangrijkheid (25,5%). Bijbehorende competenties 'coaching' en 'gespreksvoering' worden het meest belicht. De rol van professional en kwaliteitsbevorderaar wordt door de respondenten als belangrijk ervaren (21,7%), de meeste aandacht gaat uit naar de competentie 'kwaliteitszorg'. De rollen 'kenniswerker' en 'netwerker' scoren procentueel laag. Het aandeel van deze rollen in de praktijk is respectievelijk 9,4% en 6,9% en voor belangrijkheid scoren zij 1,9% en 2,8%.

Complexiteit zorg

Ook is aan de respondenten gevraagd of de HBO -VGG wordt ingezet op (hoog) complexe zorg. Door 81% van de respondenten werd deze vraag positief beantwoord. Voorbeelden waarin deze complexiteit zichtbaar is zijn: psychogeriatrische problematiek zoals dementie met extreme gedragsstoornissen, psychiatrische problematiek zoals psychotisch gedrag, zorg voor cliënten met multimorbiditeit, zorg gecombineerd met verpleegtechnische handelen zoals epidurale pijnbestrijding, en samenwerking met andere disciplines en mantelzorg ten behoeve van cliënten met een zwak sociaal netwerk.

Kwaliteit van zorg

Volgens 66% van de respondenten levert de HBO -VGG een bijdrage aan het verhogen van de kwaliteit van zorg. Voorbeelden van kwaliteitsprojecten die werden genoemd zijn: inzetten van een Ipad voor dagbesteding bij cliënten met cognitieve achteruitgang, screenen van pijn bij mensen met dementie, valincidenten voorkomen en verminderen, verminderen gebruik van antidepressiva, structurering van zorg aan kwetsbare ouderen en het ontwikkelen van zorgpaden (COPD, CVA).

Professionalisering

Er werden veertien stellingen voorgelegd aan de HBO-VGG die betrekking hebben op items van individuele professionalisering. Deze stellingen hadden betrekking op samenwerken, reflecteren en evalueren, rol van de verpleegkundige in de organisatie, visie op eigen beroep, deskundigheidsbevordering, methodisch werken, theoretische visie en evidence based werken. In algemene zin beoordelen zij zichzelf positief op deze items. Evidence based werken scoort het laagst (50%). HBO-VGG maken matig gebruik van bevindingen uit (verplegingswetenschappelijk) onderzoek in de uitoefening van het beroep.

Autonomie

HBO-VGG ervaren een grote mate van autonomie (71%), een kleine groep ervaart nooit autonomie (4%) in de uitvoering van hun werkzaamheden. 59% van de respondenten ervaart zichzelf als een pionier in de zorg voor ouderen. In de werkomgeving van de HBO-VGG is bij 73% geen sprake van rolmodellen die als voorbeeld kunnen fungeren.

3.4 Ervaren barrières bij uitvoeren rollen door de HBO-VGG

Aan de HBO-VGG werd gevraagd welke barrières zij ervaren in de uitoefening van hun functie. Zij kregen negen items voorgelegd met de vraag of deze de werkomstandigheden positief of negatief beïnvloeden. Op deze items konden zij antwoorden met 'ja' of 'nee' en zij konden daar een toelichting op geven. De items zijn: bij- en nascholing, loopbaanperspectief, inspraak in het beleid van de afdeling, werkdruk, ondersteuning van de leidinggevende, zelfstandigheid, waardering voor het werk, HBO-VGG als bedreiging en bekendheid functie HBO-VGG bij collega's. Dit laatstgenoemde item scoort het hoogst; volgens 91,5% van de respondenten wordt de functie HBO-VGG aantrekkelijker als collega's weten wat de functie inhoudt. Collega's hebben weinig kennis van de functie en de opleiding. De respondenten vinden dat ook zij een verantwoordelijkheid hebben dat hun expertise door collega's wordt benut en dat zij zichtbaar zijn in de organisatie. Van de 106 respondenten geeft 76% aan meer bij- en nascholing te willen volgen; 62,3% vindt het scholingsaanbod van de werkgever niet voldoende. HBO-VGG hebben vooral behoefte aan scholing gericht op samenwerking, kennis over zorginnovatie en deskundigheidsbevordering, en professionalisering ten behoeve van kwaliteitszorg. Ook willen HBO-VGG meer waardering voor

hun werk binnen de organisatie (71,7%). Zo wordt er in sommige organisaties bijvoorbeeld geen onderscheid gemaakt tussen verpleegkundigen die een MBO of HBO hebben gevolgd, niet in taken en niet in salaris. Voor de overige resultaten wordt verwezen naar Tabel 3.

TABEL 3 BARRIÈRES BIJ UITOEFENING FUNCTIE HBO-VGG

ITEMS DIE DE UITOEFENING VAN DE FUNCTIE HBO-VGG AANTREKKELIJKER MAKEN	% JA
Willen dat mijn collega's weten wat de functie van HBO-VGG inhoudt	91,5
Meer bij- en nascholing kunnen volgen	76,0
Meer waardering willen binnen mijn organisatie voor het werk van HBO-VGG	71,7
Een duidelijker loopbaanperspectief willen hebben	60,0
Meer inspraak in het beleid van de afdeling/team willen	59,4
Willen dat de inzet van mij als HBO-VGG binnen mijn organisatie niet als een bedreiging wordt gezien door (sommige) collega's	55,7
Verlaging van de werkdruk willen	51,0
Meer ondersteuning van mijn leidinggevende willen	43,4
Meer zelfstandigheid wensen	31,1

Naast de barrières bij de uitoefening van de functie HBO-VGG die beschreven staan in Tabel 3 gaven de respondenten ook barrières aan die toe te schrijven zijn aan maatschappelijke ontwikkelingen en onvoldoende randvoorwaarden in de organisatie. Eén van de maatschappelijke ontwikkelingen die een negatieve invloed heeft op de uitoefening van de functie HBO-VGG is de bezuinigingen binnen de zorg. Respondenten hebben ervaren dat door deze bezuinigingen de functie-inhoud wijzigt; de HBO-VGG krijgt weer meer uitvoerende zorgtaken, voor overstijgende taken is minder tijd. Dit gaat ten koste van de functionele ontwikkeling van de HBO-VGG. Een tweede maatschappelijke ontwikkeling die door de HBO-VGG wordt opgemerkt is het gegeven dat er in de V&V sector weinig vacatures op HBO niveau te vinden zijn. Ook geven respondenten aan dat in hun organisaties niet altijd voldoende randvoorwaarden aanwezig om een goede invulling te kunnen geven aan de functie HBO-VGG, dus passend bij de rollen en competenties zoals beschreven in het competentieprofiel. Bij het management heeft de invulling van de functie HBO-VGG meestal niet de hoogste prioriteit. Zo is de aandacht van het management bijvoorbeeld meer gericht op productie, 'want teveel indirecte zorg is niet declarabel'. Er zijn organisatorische regels die initiatieven van de HBO-VGG belemmeren zoals onvoldoende inspraak hebben in beleid en hiërarchie binnen de organisatie die de zelfstandigheid belemmerd; tevens hebben niet alle organisaties een functiebeschrijving.

3.5 Medewerkerstevredenheid van de HBO-VGG

De werktevredenheid van de HBO-VGG is gemeten met de MAS-GZ, een gevalideerde schaal. De MAS-GZ bestaat uit de volgende zeven subschalen: tevredenheid met het afdelingshoofd, promotiemogelijkheden, kwaliteit van zorg, groeiemogelijkheden, contacten met collega's, contacten met patiënten, en duidelijkheid over het werk. Elke subschaal bevat drie items. De antwoordcategorieën zijn: zeer ontevreden (1), ontevreden (2), neutraal (3), tevreden (4) en zeer tevreden (5).

De gemiddelde score van de respondenten is: 3,7. Het meest tevreden zijn de HBO-VGG over de contacten met patiënten (4,1); het minst tevreden zijn zij over promotiemogelijkheden (3,2) (zie Tabel 4).

TABEL 4 SCORE OP MAS-GZ (N = 106)

TEVREDENHEID MET	GEMIDDELDE	SD
Leiding	3,59	(0,72)
Promotiemogelijkheden	3,20	(0,79)
Kwaliteit van zorg	3,66	(0,70)
Groeimogelijkheden	3,63	(0,74)
Contacten collega's	4,07	(0,44)
Contacten patiënten / cliënten	4,08	(0,49)
Duidelijkheid	3,42	(0,66)

SD = Standaarddeviatie

3.6 De ervaren meerwaarde van de HBO-VGG

De respondenten kregen 24 stellingen voorgelegd over de meerwaarde van de HBO-VGG, gebaseerd op de maatschappelijke business case; 8 stellingen hadden betrekking op meerwaarde van de inzet van de HBO-VGG voor de cliënt en 16 stellingen hadden betrekking op de meerwaarde van de inzet van de HBO-VGG voor de organisatie. De stellingen konden worden beoordeeld met een rapportcijfer van 1 tot en met 10. Het hoogste cijfer wordt gegeven voor de stelling dat complexe zorgvragen eerder worden gesignaleerd (7,7) en dat de cliënt een beter antwoord krijgt op complexe/samenhangende zorgvragen (7,7). Andere positieve gevolgen van de inzet van de HBO-VGG voor de cliënt zijn: vanuit cliëntperspectief een betere afstemming met en oor/oog voor mantelzorgers (7,4) en de cliënt krijgt een beter zorgproces (structuur, inhoud, kwaliteit) (7,4). Volgens de respondenten leidt de inzet van HBO-VGG voor de organisatie tot een kwalitatieve verbetering van de zorg voor ouderen (7,4) en een kwaliteitsverbetering met betrekking tot zorgplannen, diagnostiek en signaleren (7,4). De respondenten zijn het minst overtuigd dat de inzet van de HBO-VGG leidt tot taakherschikking tussen HBO-VGG en specialist ouderengeneeskunde (5,5) en minder ziekteverzuim (5,3) (zie Tabel 5).

TABEL 5 MEERWAARDE VAN DE HBO-VGG

POSITIEVE GEVOLGEN VOOR DE CLIËNT	GEMIDDELDE CIJFER
Complexe zorgvragen worden eerder gesignaleerd	7,7
Cliënt krijgt een beter antwoord op complexe/samenhangende zorgvragen	7,7
Vanuit cliëntperspectief is er betere afstemming met en oor/oog voor mantelzorgers	7,4
Cliënt krijgt een beter zorgproces (structuur, inhoud, kwaliteit)	7,4
Vanuit cliëntperspectief vindt een beter overleg plaats tussen HBO-VGG en Specialist ouderengeneeskunde, huisarts of andere paramedici	7,2
Er is sprake van vermindering van onnodige opname in ziekenhuis of verpleeghuis	6,6
De doorstroom van ziekenhuis naar huis/verpleeghuis versnelt vanwege kwaliteitstoename	6,5
Er wordt gebruik gemaakt van vernieuwende (zorg)technologie	6,3

POSITIEVE GEVOLGEN VOOR DE ORGANISATIE	GEMIDDELDE CIJFER
De zorg voor ouderen is kwalitatief verbeterd	7,4
Kwaliteitsverbetering (zorgplannen, diagnostiek, signaleren)	7,4
Er is sprake van meer deskundige zorgverlening in complexe situaties	7,3
Andere medewerkers groeien in hun rol en kunnen meer	7,0
Begeleiding van HBO-V studenten is geen probleem want er zijn rolmodellen aanwezig	6,8
Er is sprake van cultuurbeïnvloeding door het primaire proces centraal te stellen	6,8
Kans op leren, werken, innoveren en verbinden neemt toe	6,8
Er ontstaat rust en duidelijkheid door de inhoudelijke en organisatorische kennis die aan het team wordt toegevoegd	6,7
Het werkplezier neemt toe	6,7
Er is sprake van preventie t.a.v. medicatiefouten	6,6
Medewerkers zijn meer tevreden	6,5
Er is sprake van vermindering van valincidenten	6,3
Er zijn minder leidinggevenden nodig omdat de deskundigheid in de teams toeneemt	6,2
Opleidingsvragen worden voor een deel ter hand genomen in het team/afdeling	6,2
Er is sprake van taakherschikking tussen de HBO-VGG en de specialist Ouderengeneeskunde	5,5
Er is sprake van minder ziekteverzuim	5,3



Resultaten vergelijkend casestudie onderzoek

4.

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van het vergelijkend casestudie onderzoek. Aan dit onderzoek hebben zes organisaties deelgenomen. Paragraaf 4.2 biedt een overzicht van de participanten van de zes organisaties. In paragraaf 4.3 vindt een beknopte typering van de zorgen plaats waar de HBO-VGG werkzaam zijn. Vervolgens wordt in paragraaf 4.4 een beeld geschetst van de taken en werkzaamheden van de HBO-VGG. Dit wordt gedaan aan de hand van de zeven beroepsrollen. In de paragrafen 4.5 en 4.6 worden ervaringen met de HBO-VGG beschreven vanuit het oogpunt van de HBO-VGG en andere functionarissen. Dit hoofdstuk sluit af met een beschrijving van de meerwaarde van de HBO-VGG. De resultaten worden gepresenteerd aan de hand van vele citaten afkomstig van de interviews.

4.2 Kenmerken van de participanten

In overleg met de stuurgroep HBO-VGG werden zes organisaties geselecteerd die al enige jaren ervaring hebben met het implementeren van de HBO-VGG. Dit zijn: BrabantZorg, Cicero Zorggroep, verpleeghuis Lückherheide (MeanderGroep), De Friese Wouden, Laurens en Argos Zorggroep. BrabantZorg biedt wonen, zorg en welzijn in en vanuit locaties in de regio's Oss, Uden, Veghel, 's-Hertogenbosch en Bommelerwaard. Cicero Zorggroep verleent intra- en extramuraal zorg en diensten vanuit verschillende locaties in Zuid-Limburg. Verpleeghuis Lückherheide behoort tot de MeanderGroep en is gevestigd in Kerkrade. Het is een psychogeriatrisch verpleeghuis met 220 bewoners, een dagbehandeling en de mogelijkheid tot nachtverpleging. De Friese Wouden biedt verzorging, verpleging en huishoudelijke hulp. Dat wordt gedaan in een aantal gemeenten in Friesland, Groningen, Drenthe en Flevoland. Laurens is een aanbieder van wonen, diensten en zorg in Rotterdam en omstreken. Argos Zorggroep is een aanbieder in de zorg voor ouderen. De organisatie biedt services, dagverzorging, dagbehandeling aan en heeft locaties voor verzorging, verpleging en revalidatie in Schiedam, Vlaardingen, Maassluis, Spijkenisse, Hoogvliet, Poortugaal en Rhon. Tabel 6 laat een overzicht zien van functies van respondenten van de zes deelnemende organisaties.

TABEL 6 FUNCTIES VAN DE RESPONDENTEN

ORGANISATIE	FUNCTIE	AANTAL RESPONDENTEN	TYPERING INTERVIEW
BrabantZorg	VGG	4	Individueel
	Verzorgende	3	Groep
	Manager	3	Individueel
	SOG	2	Groep
	Opleidingsadviseur	1	Individueel
Cicero Zorggroep	VGG	5 (3 i.o.)	Individueel
	Verzorgende	3	Groep
	Manager	2	Groep
	SOG	1	Groep
	VS	1	Groep
Lückerheide	VGG	5 (3 i.o.)	Individueel
	Verzorgende	4	Groep
	Manager	2	Groep
	Directeur	1	Individueel
	VS	1	Individueel
	Stafmedewerker	1	Individueel
De Friese Wouden	VGG	3	Individueel
	Verzorgende	2	Groep
	Manager	4	Individueel
	SOG	1	Individueel
	Opleidingsadviseur	1	Individueel
	Ergotherapeut	1	Individueel
	Psycholoog	1	Individueel
Laurens	VGG	2	Individueel
	Verzorgende	2	Groep
	Manager	3	Groep/individueel
	SOG	1	Individueel
Argos Zorggroep	VGG	4 (2 i.o.)	Individueel
	Verzorgende	2	Groep
	Manager	2	Individueel
	SOG	1	Individueel
	VS	1	Individueel
	Opleidingsadviseur	1	Individueel

SOG = Specialist ouderengeneeskunde; VS = Verpleegkundig specialist; i.o. = in opleiding

4.3 Typering van de zorgenheid van de HBO-VGG

In de meeste organisaties werkt de HBO-VGG in een intramurale setting, een verzorgings- of verpleeghuis, somatisch of psychogeriatrisch. De HBO-VGG kan worden ingezet op één locatie of afdeling, maar zijn ook HBO-VGG die worden ingezet op meerdere locaties (Brabantzorg) of meerdere afdelingen (Argos). De Friese Wouden onderscheidt zich van de andere vijf organisaties doordat zij enkele jaren geleden heeft besloten alle wijkverpleegkundigen op te leiden conform het HBO-VGG profiel. In elk wijkteam is een wijkverpleegkundige met HBO-VGG aanwezig.

4.4 Taken en werkzaamheden van de HBO-VGG

Alle HBO-VGG voeren taken en werkzaamheden uit in het primaire zorgproces. Er wordt een sterk appèl gedaan op de rol van zorgverlener. De meeste HBO-VGG hechten veel waarde aan het hebben van directe cliëntcontacten; sommige HBO-VGG zouden zich wel meer willen richten op de meer overstijgende rollen zoals de rol van zorgregisseur, professional en kwaliteitsbevorderaar.

Zorgverlener

....heel veel feeling houden en om het maar heel plat te zeggen, met de voeten in de klei blijven staan, en niet een functie gaan krijgen op bureau, maar echt op afdelingen meekijken, van, welke processen kunnen we oppakken, waar kunnen we iets mee,.....'
(citaat HBO-VGG Cicero).

'Je moet patiënten blijven zien. Je moet gewoon mee in wat er allemaal gebeurt op zo'n afdeling om kwaliteitsverhogend bezig te kunnen zijn, om mensen in de praktijk ook daadwerkelijk iets te leren. Je moet zien wat er gebeurt. Je moet eigenlijk min of meer het gat dichten tussen beleid en uitvoering'
(citaat manager Argos Zorggroep).

'....., kwaliteit van leven van de cliënten, daar draait het om. En het is aan de HBO-VGG om alle mensen daaromheen samen te brengen'
(citaat HBO-VGG Cicero).

'Ik wil heel graag aan individuele cliëntenbegeleiding gaan doen, want daar kan ik een stuk vakkennis kwijt. Ik kan verzorgenden in die situaties meenemen. Kijken wat er goed gaat en ervoor zorgen dat het goed in het zorgdossier komt te staan'
(citaat HBO-VGG Brabantzorg).

Zorgregisseur

'Het coördineren van zorg, want in die complexe situaties zijn meerdere disciplines. Ik merk dat ik daar de toegevoegde waarde kan geven.' (citaat HBO-VGG Brabantzorg).

'Ze wil geen eten meer, geen drinken. Haar partner maakt zich heel erg zorgen en ze kan haast niet meer verzorgd worden vanwege de pijn..... Dan ben ik degene die de arts aan de jas trekt..... Dan is het echt zaak dat er ander beleid gevoerd moet worden..... Dat er even wordt gekeken wat er aan de medicatie veranderd kan worden..... Ik ben dan wel degene die doorpakt'
(citaat HBO-VGG Argos Zorggroep).

Communicator

De HBO-VGG houdt zich nadrukkelijk bezig met de rol van communicator. Door alle HBO-VGG wordt inhoudelijk gecoacht. HBO-VGG hebben veel contact met verzorgenden en helpenden, zowel individueel als in teamverband. Het invullen van de rol van coach blijkt echter nog niet zo gemakkelijk te zijn voor HBO-VGG.

.....dan zit ik bij een overdracht en dan hoor ik op donderdag: "Mevrouw eet niet." En als ik dan vraag, van: "Wat eet ze niet? En hoeveel eet ze dan wel? Hoe zit het met drinken? Dan zit iedereen me aan te kijken, van: "waar heb je het over?".....Dan gaan ze een vochtbalans bijhouden en gaan ze eens kijken naar voedingsinname'
(citaat HBO-VGG Brabantzorg).

'De rol van coach zijn ze sowieso niet gewend. Die is moeilijk merk ik bij heel veel..... Daar moet je ook een beetje lef voor hebben'
(citaat manager De Friese Wouden).

'Ze geven allemaal aan dat ik laagdrempelig te bereiken ben, dus ze vragen sneller aan mij'
(citaat HBO-VGG Argos Zorggroep).

'Voor mij ligt het accent echt meer op het coachen van een team rondom een cliënt waar vooral complex probleemgedrag is.'
(citaat HBO-VGG Brabantzorg).

Samenwerkingspartner

'Communicatie met familie, vind ik, wordt vaak bestempeld als lastig. Terwijl, als ik dan zeg: "Die mensen maken zich zorgen en willen graag op de hoogte gehouden worden. Vraag een emailadres. Bel eens in de week desnoods een keer op. Maak daar een afspraak over, van: "Vindt u het prettig als ik u bel?" En dat is maar één telefoontje, en dan is het: "Ja, daar hebben wij allemaal hier geen tijd voor." Maar het is maar een telefoontje van vijf minuten. Nu ben je er al een kwartier met mij over aan het praten hoe vervelend die familie is' (citaat HBO-VGG Brabantzorg).

De psycholoog maakt een benaderingsplan, ik geef het handen en voeten met het team als dat nodig is, of ik signaleer van: 'hè, misschien moet hier de psycholoog bijkomen.'
(citaat HBO-VGG Brabantzorg)

'Door haar stoornis is ze heel dwangmatig; ze houdt aan heel veel dingen vast. Het personeel heeft de kennis niet van wat erachter zit. Die weten er niet mee om te gaan. Door middel van expertise erbij te halen van de GGZ hebben we het personeel zo kunnen begeleiden dat ze begrijpen wat ze doen.'
(citaat HBO-VGG Brabantzorg)

'Weinig contact met specialisten ouderengeneeskunde. Ik merk dat die ook zoekende zijn.'
(citaat HBO-VGG Brabantzorg)

Netwerker

'....., maar netwerker is toch wel iets dat we meer bij de maatschappelijk werker laten liggen..... die heeft daar nu meer kennis voor.'
(citaat HBO-VGG Argos Zorggroep)

'..... preventie is onderbelicht. Ik vind te weinig tijd voor AIV waar ik eigenlijk weleens aandacht aan zou willen geven.'

(citaat HBO-VGG De Friese Wouden)

'Je moet niet hele dagen op kantoor willen zitten. Dan ben je niet meer in je wijk zichtbaar. Zichtbaarheid is heel belangrijk, weten wat er in je wijk speelt en de contacten daar leggen.'

(citaat manager De Friese Wouden)

Kenniswerker

'Het blijkt inderdaad dat mensen die pas zijn opgenomen binnen verpleeghuizen een groter valrisico hebben en ook vaker vallen. Toen ben ik gaan nadenken: 'Goh wat gebeurt er dan eigenlijk binnen die eerste weken van opname?'.....Ik ben met dat onderzoek al bezig vanaf dat ik hier ben. Ik heb die valincidenten gedurende een jaar bekeken..... Uiteindelijk heb ik ook met medewerkers gesproken als een bewoner heel vaak was gevallen..... Lampjes zijn opgehangen voor de nachtelijke uren, maar het is te kort en een te klein aantal bewoners om te kunnen zeggen of het effect heeft..... Ik heb een artikel geschreven. Ik heb laatst het artikel omgevormd om hier in het blaadje te laten zetten.'

(citaat HBO-VGG Lückerreide)

'Absoluut, daar zijn ze heel druk mee bezig. Protocollen, innoveren, nieuwe doelgroepen aanboren, zorgpaden ontwikkelen, dat soort zaken.'

(citaat manager Argos Zorggroep)

'.....dat hele evidence based verhaal. Leuk dat dat er is, maar ik weet niet of je dat echt moet willen binnen een verpleeghuis. Natuurlijk moet je weten hoe het in elkaar zit, maar daar moet je geen acht uur spenderen aan het uitpluizen van onderzoek en daar bij verzorgenden mee aankomen, want die snappen de inhoud van zo'n heel onderzoek toch niet. En dan kun je er een Jip en Janneke verhaal van gaan maken,.....'

(citaat HBO-VGG Brabantzorg)

'... het doel is mensen zelfredzamer te krijgen en de zelfregie terug te geven aan de cliënt..... en ik ga beginnen met het afnemen van de TFI bij alle cliënten..... en dan wordt er een zorgplan gemaakt, met de cliënt worden nieuwe afspraken gemaakt en na drie maanden nemen we opnieuw de TFI af en kijken we of de zelfredzaamheid is verbeterd.....'

(citaat HBO-VGG Laurens)

Professional en kwaliteitsbevorderaar

'Bezoek eens een keer een symposium. Ga eens een keer naar een klinische les. Het hoeft niet allemaal vanuit de werkgever te komen..... Luister eens naar wat er allemaal in de wereld is. Kijk eens waar je interesses liggen. Neem dat mee terug naar de organisatie.'

(citaat HBO-VGG Cicero)

'Ik denk dat qua innovatie een HBO-VGG heel veel heeft te doen..... We hebben een mooie onderzoeksgroep binnen Laurens, daar kun je als HBO-VGG een hele hoop, zeker als je ook op de vloer werkt.'

(citaat HBO-VGG Laurens)

Verhouding taken en werkzaamheden

De verhouding tussen taken en werkzaamheden in het primaire proces (met name wordt dan verwezen naar de rol van zorgverlener, communicator en zorgregisseur) en overstijgende taken en werkzaamheden is 50% versus 50% bij Argos Zorggroep, Lückerreide en Brabantzorg. Deze verdeling spreekt aan, maar heeft wel de valkuil in zich dat de HBO-VGG de druk voelt

werkzaamheden te verrichten in het primaire proces, omdat de formatie op de afdeling tekort schiet. De HBO-VGG komt hierdoor dan mogelijk onvoldoende toe aan het vervullen van de overstijgende rollen.

Bij is het probleem dat zij op een hele drukke afdeling zit. Dat is voor haar jammer, want ze zegt zelf: 'Ik kan niet die functie van HBO-VGG waarmaken bij de dagelijkse zorg, omdat ik er gewoon geen tijd voor heb. Ik doe niets anders daar, ik moet alleen maar zorgen dat die mensen eruit komen.'
(citaat stafmedewerker Lückerreide)

'..... omdat vaak de bezettingen niet optimaal zijn. Daarom heb ik het gevoel dat ik niet echt iets extra's kan doen als ik in de uitvoerende zorg sta. Dan zie ik wel dingen. Kijk, als er echt fouten worden gemaakt dan benoem ik die natuurlijk. Maar dan zie ik een stagiaire bijvoorbeeld zwachtelen. Dan zou het heel fijn zijn als ik die stagiaire bijvoorbeeld een half uurtje apart zou kunnen nemen en even zou kunnen vertellen hoe ze dat beter kan doen. Dat is lastig als ik alleen maar met die stagiaire ingedeeld sta. Dan zijn wij blij als veertien mensen er netjes uitzien, medicatie hebben gehad en voldoende eten en drinken hebben binnengekregen.'
(citaat HBO-VGG Lückerreide)

'....., als je adviezen wilt geven aan mensen, zorg dat je daar heel dicht bij staat, werk gewoon mee. Zie de problematiek, kijk wat er gebeurt op een afdeling. En die andere vijftig procent worden ze gewoon vrijgesteld. Dus, op die manier kunnen ze ook interventies wat verder uitdragen, een stuk bijscholing doen, klinische lessen verzorgen, over je eigen locatie heen.'
(citaat manager Cicero)

4.5 Ervaring van de HBO-VGG ten aanzien van inhoud en uitoefening van de functie

HBO-VGG zijn gestart in een functie die voor de organisatie nieuw is. Zeker in het begin was het voor de meeste HBO-VGG erg zoeken naar een goede invulling van de functie.

'Dat was superspannend. Hoe ga je dat doen? Hoe ga je dat aanpakken? Dus ik heb maar naar alle afdelingen een mail met een foto gestuurd..... Het is de bedoeling dat ik jullie kom ondersteunen bij complexe zorg, eens mee kan kijken, kan adviseren, kan coachen en voor teammanagers een verbetertraject kan begeleiden.'
(citaat HBO-VGG Brabantzorg)

'Waar ik in het begin tegenaan liep, mijn collega's eigenlijk ook wel en wat ik nu nog weleens lastig vind is dat er geen kaders zijn en dat het dus allemaal pionieren is.'
(citaat HBO-VGG Brabantzorg)

'Een beetje weerstand in het begin, van: Wat komt zij nou doen?'
(citaat HBO-VGG Brabantzorg)

'Het stukje zorg verlenen, naast het bed staan, wordt veel kleiner,.... omdat je gewoon veel meer regelwerk te doen hebt, veel meer contacten met andere disciplines, veel meer overlegsituaties. Je gaat meer van bovenaf sturen dan dat je echt zelf op de werkvloer staat. Ik vind dat zelf geen probleem.'
(citaat HBO-VGG De Friese Wouden)

'Er is toch een spanningsveld tussen wat je daadwerkelijk mag doen in verband met indicatiestelling, financiën, regelingen en wat in het profiel wordt voorgesteld. Een heleboel dingen staan mooi op papier, maar ik zou niet weten hoe je dat kunt verantwoorden.'
(citaat HBO-VGG De Friese Wouden)

'Een valkuil blijft dat je bij drukte, echt door de afdeling opgezogen wordt..... Het gevaar is dan dat je niet meer aan de andere taken, waar je eigenlijk echt voor bent, toekomt.'
(citaat HBO-VGG Argos Zorggroep)

4.6 Ervaring van teamleden, specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist en management met HBO-VGG

Verzorgenden

Zowel in het verzorgings- en verpleeghuis als een thuiszorgorganisatie zijn de meeste collega's van de HBO-VGG verzorgenden. De meeste verzorgenden ervaren de HBO-VGG als steun. Ze merken dat HBO-VGG veel gerontologische en geriatrische kennis heeft en daarnaast over kwaliteiten beschikt (o.a. een kritische houding) die ervoor zorgen dat de kwaliteit van zorg op een afdeling of wijkteam naar een hoger niveau wordt getild. Maar er zijn ook verzorgenden die vinden dat het functioneren van de HBO-VGG zich niet onderscheidt van hun functioneren.

'Er was bij ons iemand die ging 's nachts aan het wandelen en de kamer af, nou ja, toen heeft zij bedacht om een licht- en geurtherapie te starten. Dat werkte fantastisch. Nou wij denken daar niet aan. Gewoon ook de manier van communiceren met familie. Dat bevalt toch wel goed.'
(citaat verzorgende Brabantzorg)

'Wat ik heel prettig vond was de rust die ze bracht en het luisterend oor, gewoon luisteren. Wat is nou het probleem? Wat is er nou aan de hand?'
(citaat verzorgende Brabantzorg)

'..... dat ze zich meer in nieuwe dingen verdiept. Gewoon een open mind, zeg maar..... Niet van, zo doen we het altijd, dus dat doen we nu ook zo.'
(citaat verzorgende Brabantzorg)

'Ze doet gewoon hetzelfde als ik doe.'
(citaat verzorgende Cicero)

'Dan gaat de nachtdienst de overdracht doen en dat heeft zij eigenlijk nog wel vragen: "Hebben jullie hieraan gedacht? Wat is de reden dat er dit gedrag is?'"
(citaat verzorgende Cicero)

'Hoe kunnen we iets oplossen zodat het toch werkbaar is? En zeker met mensen die dementerend zijn, heb je situaties waarin je denkt: "wat moeten we hiermee?".....Dan moeten er beslissingen genomen worden. Wij gaan heel ver, alleen op een gegeven moment moet iemand zeggen: "Dit kunnen we niet meer. Dat kunnen we gewoon niet meer doen". Dat beslissen zij vaak.'
(citaat verzorgende De Friese Wouden)

'Ik zie haar als manager, waar ik terecht kan bij problemen.'
(citaat verzorgende De Friese Wouden)

'Ze is voortdurend bezig met verbeteringen in samenwerking met het team.'
(citaat verzorgende Argos Zorggroep)

Specialist ouderengeneeskunde

Over het algemeen genomen is de HBO-VGG bij de specialist ouderengeneeskunde nog onbekend en dat maakt ook onbemind. Van taakherschikking tussen specialist ouderengeneeskunde en HBO-VGG is dan ook nog geen sprake. Door de meeste geïnterviewden wordt dat ook niet als wenselijk gezien.

'De arts is eigenlijk degene die de beslissingen neemt en de diagnoses stelt in samenwerking met de psycholoog. Soms ben ik het daarmee eens, soms ben ik het daar helemaal niet mee eens, maar het is niet mijn taak om een diagnose te stellen..... Ik denk dat er wel mogelijkheden zijn om meer gebruik te maken van HBO-VGG..... Ik denk dat er nog wel meer mogelijkheden zijn gebruik te maken van onze expertise....., maar wat ik vervelend vind omdat ik met het depressieproject bezig ben, als ik een dag vrij heb, dat ik de dag erna zie dat er bij iemand antidepressiva is gestart, waarbij ik niet meteen de link zou leggen naar een depressie bij die persoon.'
(citaat HBO-VGG Lückerheide)

'Ik bekijk taakherschikking tussen specialist ouderengeneeskunde en HBO-VGG met enige reserve want we hebben hier binnen Lückerheide ook de nurse practitioners..... De HBO-VGG is in zijn algemeenheid een goede gesprekspartner van de arts.... dan gaat het niet alleen over medische aangelegenheden, dan gaat het vooral ook om andere dingen, de woonomgeving of de sociale situatie, waar iemand echt last van heeft.'
(citaat directeur Lückerheide)

'Op zich prima dat ze kijken naar de medicatie, want daar werden ook veel fouten in gemaakt.... Maar het gaat zo los van alles..... Wij zijn niet echt op de hoogte daarvan.'
(citaat specialist ouderengeneeskunde Brabantzorg)

'Misschien zijn er wel dingen die ze kunnen doen zoals de implementatie van een richtlijn, aangestuurd door ons. Maar wij hebben niet aangestuurd.'
(citaat specialist ouderengeneeskunde Brabantzorg)

'Ik heb haar klinische blik nodig.'
(citaat specialist ouderengeneeskunde Argos Zorggroep)

Verpleegkundig specialist

Verpleegkundig specialisten benadrukken dat de HBO-VGG zich vooral moet richten op de inhoudelijke (verpleegkundige) aansturing van verzorgenden. Daar is sterk behoefte aan.

'Mensen aansturen, van: "Heb je hier aan gedacht? Dit moet nog gebeuren. Is dit familielid nog gebeld? Hebben we deze controles nog uitgevoerd, ja of nee? Hoe ziet het dossier eruit? Klopt dat nu wel helemaal? Hebben we de actuele problemen wel vertaald in een doelenkaart? Weet iedereen wat hij moet doen? Staan de neuzen naar één kant, ja of nee? Maar vooral heel erg zorginhoudelijk aansturen van teams..... Wij worden niet als verpleegkundige ingezet in de organisatie, wij worden echt alleen maar als medisch behandelaar ingezet met een zware caseload..... Als ik kijk naar wat de RVE(Resultaat Verantwoordelijke Eenheid)-managers voor werk op hun bordje krijgen, is dat vooral beheersmatig en niet meer zorginhoudelijk.'
(citaat verpleegkundig specialist Cicero)

'.....een verpleegkundige met wie ik samen kan sparren, die dagelijks op de afdeling patiënten begeleidt en ons van veel informatie voorziet.'

(citaat verpleegkundig specialist Argos Zorggroep)

Management

Managers van zorgorganisaties hebben inmiddels de nodige ervaring opgedaan met de HBO-VGG. De zienswijze ten aanzien van de invulling van de functie verschilt tussen organisaties, maar ook binnen organisaties.

'Onze directeur vindt onze frisse blik op de zorg ook heel belangrijk.'

(citaat HBO-VGG Lückherheide)

'Maar eigenlijk denk ik persoonlijk dat de directe cliëntbegeleiding eruit zou moeten. Ik zie het zelf meer als overstijgend. Wat hebben de medewerkers nodig, zeg maar, om het kunstje zelf te kunnen doen?'

(citaat manager Brabantzorg)

'Ik zie haar meer als professional en kwaliteitsbevorderaar. Echt meer als er problemen zijn, complexe situaties waarvan je denkt: "Oké, daar mag weleens wat dieper op worden ingegaan."

(citaat manager Brabantzorg)

'Je hebt een hele mooie combi van doorstroom (MBO-HBO), kennisniveau verhogen, wijkverpleegkundige weer zichtbaar.....'

(citaat opleidingsadviseur De Friese Wouden)

'Hoe coach je daadwerkelijk je team? En hoe zorg je ervoor dat ook het kennisniveau van je team omhoog gaat? Hoe ga je bijvoorbeeld om met meetinstrumenten? Hoe ga je de kwaliteit van zorg in je team verbeteren?'

(citaat opleidingsadviseur De Friese Wouden)

4.7 Visie en strategie op de inzet van HBO-VGG

Aanleiding

Voor organisaties zijn vooral ontwikkelingen in de ouderenzorg de aanleiding geweest met HBO-VGG te gaan werken

'Wat je ziet is dat de complexiteit van de zorg zeker toeneemt en zeker als je over een lange periode kunt vergelijken. Dan zie je echt dat de co-morbiditeit van de bewoners sterk toeneemt. Je ziet dat er daardoor ook vaker een dilemma ontstaat. Een dilemma in de zin van dat de verzorgenden ermee worstelen: 'Wat moet je doen om echt iets goed te doen voor iemand?'..... De HBO-VGG die hier kwamen, dat was een weldaad om te zien hoe die toch andere, nieuwe wegen konden aanwijzen van: 'Heb je daar weleens aan gedacht? Zullen we dat eens proberen?' Die deden dat ook op een manier die acceptabel was voor verzorgenden en leidinggevenden.'

(citaat directeur Lückherheide)

..... afbouw van lichte zorg, inmiddels zware zorg..... Dat gaat zo razendsnel. Je zult je medewerkerspotentieel erop moeten inrichten, anders ben je zorg aan het leveren die discutabel is. Dat is ook één van de insteken geweest om dit traject in te zetten.'

(citaat manager Cicero)

'In de toekomst zou ik er meer inzetten in de eerste lijn, omdat het de bedoeling is dat mensen langer thuis wonen.'

(citaat specialist ouderengeneeskunde Argos Zorggroep)

Positionering en aansturing

Voor de meeste organisatie is het nog zoeken naar een juiste positionering en aansturing van de HBO-VGG.

'Ik wil de HBO-VGG niet bij de vakgroep ouderengeneeskunde onderbrengen.....dan zal het weer dat medische aspect gaan krijgen.'

(citaat manager Cicero)

'Ik denk dat dat een stuk kennis en expertise moet zijn dat door Cicero totaal aangestuurd wordt en gekeken wordt: "Waar liggen de prioriteiten en waar liggen de meeste vragen?"

(citaat manager Cicero)

'Ik wil niet dat de wijkverpleegkundige (HBO-VGG) een manager wordt. En daar moet je soms heel hard voor vechten'..... In hoog complexe zorg moet je je rol pakken.'

(citaat manager De Friese Wouden)

'De casemanager is gewoon de spin in het web, degene die de controle houdt, die er ook voor zorgt dat er geen tien behandelaars in één week tegelijk bij de cliënt op de stoep staan. Die een zorgplan bijhoudt, die afspraken bewaakt en die contacten heeft met de huisarts..... als je kijkt hoe wij georganiseerd zijn is het een logische stap om wijkverpleegkundigen casemanager te laten worden.'

(citaat psycholoog De Friese Wouden)

Functieomschrijving

De functieomschrijving verschilt tussen de zes organisaties. Sommige organisaties zijn nog bezig met het opstellen van de functieomschrijving, HBO-VGG worden daar nauw bij betrokken. Aandachtspunt hierbij is hoe de taken en werkzaamheden van de HBO-VGG zich verhouden tot taken en werkzaamheden van andere functionarissen binnen de organisatie zoals de gespecialiseerde verpleegkundige en de verpleegkundig specialist.

'We zijn bezig met een functieprofiel. Wij hebben aangegeven hoe wij denken dat de functie eruit moet gaan zien.'

(citaat HBO-VGG Cicero).

'We hebben er geen beleid op gemaakt..... wat we hebben is een functieomschrijving.'

(citaat manager Laurens).

'....HBO-VGG gepositioneerd als verpleegkundig coördinator..... Dit zou dan iemand moeten zijn met kennis op HBO-niveau rondom ouderenzorg die dan een kwaliteitsimpuls kon geven voornamelijk in het primaire proces. Dus veel meer op het verpleegkundig domein dan de nurse practitioner'..... Het profiel heet: "Verpleegkundig coördinator."

(citaat manager Argos Zorggroep).

'We zijn nu ongeveer vier keer bij elkaar gekomen om voor onszelf op een rijtje te zetten wat we belangrijk vinden in het HBO-VGG profiel en wat anders is dan het profiel van de verpleegkundig coördinator, ambulante verpleegkundige en gewone verpleegkundige.'

(citaat HBO-VGG Argos Zorggroep).

4.8 Meerwaarde van de inzet van de HBO-VGG

Aan alle respondenten is gevraagd of zij meerwaarde ervaren van de inzet van de HBO-VGG. De meeste respondenten, zowel managers, verzorgenden als functionarissen van andere disciplines zijn overtuigd van de meerwaarde van de HBO-VGG. Zij illustreerden dit onder andere aan de hand van concrete voorbeelden.

'Als je kunt voorkomen dat er ernstig letsel ontstaat door vallen maak je de kosten ook wat minder hoog en je voorkomt ook heel veel ellende voor bewoners en veel zorgelijke toestanden voor familie. Dus het snijdt aan alle kanten. Dan merk je dat het heel veel oplevert.'
(citaat directeur Lückherheide)

'We hebben bijvoorbeeld kunnen aantonen dat als je mensen niet meer vastbindt, in dat project hebben HBO-VGG geparticipeerd, dat ze minder gaan vallen, mits je het goed begeleidt en mits je ook goed nadenkt over de alternatieven die je toepast. Het is zelfs zo dat mensen die je niet meer vastbindt minder gedrag vertonen waarop je hen moet corrigeren....., dan merk je dat verzorgenden het rustiger krijgen en dat de bewoners zich prettiger voelen.'
(citaat directeur Lückherheide)

'HBO-VGG kan in complexe situaties, zorggerelateerde complexe situaties of communicatief complexe situaties, ondersteuning bieden aan verzorgenden die daarmee worden geconfronteerd. Dus, daar zie ik een grote meerwaarde, omdat de complexiteit op een hoger abstractieniveau aangevlogen wordt en er dus op een hoger abstractieniveau een bijdrage wordt geleverd aan de oplossing, zonder dat het uit handen wordt genomen van verzorgenden, die in een volgende situatie met die kennis, daar opgedaan, in de praktijk ook daadwerkelijk de volgende situatie weer aan kunnen, al dan niet weer ondersteund.'
(citaat manager Brabantzorg)

'Ik denk dat het mensen zijn die organisatie breed ingezet kunnen worden bij projecten, bij moeilijke opdrachten en bij speciale casussen waar veel vraag naar is, wat ze moeten gaan uitzoeken. Ze kunnen dat dan terugkoppelen naar de afdeling.'
(citaat manager Cicero)

'Ik zou gewoon graag willen weten over een x aantal jaren hoe wij bijvoorbeeld scoren op cliënttevredenheid..... Waarom is een score zoals een score is? Wat denkt u als cliënt wat wij eraan kunnen doen om dat te verbeteren? Daar zit net een stukje kwaliteitsomslag waarbij ook een HBO-VGG een aandeel kan leveren..... Als mijn CQ-index goed scoort dan ben ik er..... Daarin hebben ze een essentiële rol.'
(citaat manager Cicero)

'Heel vaak bij probleemgedrag stelt zo'n psycholoog een prachtig plan op. En om dat ook geïmplementeerd te krijgen en alle neuzen dezelfde kant op, en dat ze het ook begrijpen en om kunnen zetten naar iets concreets..... Ja, dan is het fijn als iemand van het team allerlei dingen ziet en tips kan geven..... En omdat..... vanuit het team komt, krijgt.... ze ook beter mee. Als.... bijvoorbeeld een lijst maakt, van: "Met die persoon moet iedere dag een half uur gesnoezeld worden", is dat heel anders dan dat het van bovenaf opgelegd wordt, want dan krijg je te horen: "Daar hebben we geen tijd voor". Maar als dat vanuit het team komt is dat prettig.'
(citaat verpleegkundig specialist Cicero)

'Maar de meerwaarde als HBO-VGG is dat je dingen anders gaat zien. Je gaat je bij de simpelste dingen afvragen "Waarom eigenlijk?"'
(citaat HBO-VGG Cicero)

'Dat je toch meer kennis hebt, die je kan inzetten voor het welzijn van de mensen.'
(citaat HBO-VGG Lückerreide)

'Zo'n wijkverpleegkundige (HBO-VGG) komt binnen en heeft haar ogen en oren open. Die kijkt: "Is de koelkast leeg? Er ligt een hele stapel was, hoe zou dat komen? Meneer heeft een wondje, hoe zou dat komen? Hij ziet er toch wel wat slecht uit, hij is afgevallen. Verzorgenden doen dat niet, die zijn veel meer taakgericht.'
(citaat manager De Friese Wouden)

'Ze hebben echt een meerwaarde, maar de kunst is inderdaad om het ook aan te tonen.....Misschien heb je een snellere doorstroming of heb je andere cliënten gekregen? Is de samenwerking met huisartsen toegenomen? Een hoger deskundigheidsniveau inzetten is duurder, maar je haalt het ergens anders weer uit terug.
(citaat manager De Friese Wouden)

'.....meerwaarde in het signaleringsvermogen, het analyseren en de vinger op de zere plek weten te leggen.'
(citaat manager Laurens)

....de verdieping, dat je je bewust bent van het feit dat de ouderenzorg zo complex is.'
(citaat HBO-VGG Laurens)

'Ik denk echt dat het een meerwaarde heeft om op elke afdeling een HBO-VGG te hebben lopen, iemand die een helicopterview heeft, die kan zien wat er gebeurt, wat de huidige situatie is en wat de gewenste situatie is.'
(citaat HBO-VGG Argos Zorggroep)



Discussie

5.

5.1 Inleiding

In de branche Verpleeg- en verzorgingshuizen en Thuiszorg is behoefte aan HBO-opgeleide professionals in de ouderenzorg. Dit vormde de aanleiding tot het opleiden en inzetten van HBO-Verpleegkundigen Gerontologie-Geriatrie (HBO-VGG). Vervolgens verscheen in 2010 een maatschappelijke business case (mBC) waarin de waarde van de HBO-VGG werd beschreven (Goumans & Finnema, 2010). Deze business case bevat aannames, gebaseerd op interviews en literatuurstudie. Het doel van onderhavig onderzoek was het nagaan of deze aannames kloppen. In dit onderzoek stond het beantwoorden van de volgende onderzoeksvragen centraal:

- In hoeverre kunnen HBO-Verpleegkundigen Gerontologie-Geriatrie de zeven beroepsrollen beschreven in het competentieprofiel HBO-VGG vorm geven in de praktijk?
 - Wat zijn de zorginhoudelijke en de (daarmee verbonden) bedrijfsmatige consequenties van de inzet van HBO-Verpleegkundigen Gerontologie-Geriatrie?
 - In welke mate leidt de inzet van HBO-Verpleegkundigen Gerontologie-Geriatrie tot positieve veranderingen in zorginstellingen zoals gesteld in de maatschappelijke Business Case?
- Dit hoofdstuk start met een beknopte methodologische discussie. Daarna worden op basis van de resultaten conclusies getrokken (paragraaf 5.3) en vervolgens worden in de laatste paragraaf aanbevelingen gedaan.

5.2 Methodologische discussie

In dit onderzoek is een mixed methods design gehanteerd. Dit design wordt gekenmerkt doordat zowel een kwantitatieve als kwalitatieve methode wordt gebruikt. Er vond survey-onderzoek plaats onder HBO-VGG of hiervoor in opleiding en in zes organisaties werden medewerkers geïnterviewd en relevante documenten verzameld. Het gebruik van dit design bleek uitermate geschikt voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen, omdat de kwantitatieve en kwalitatieve data elkaar goed aanvulden.

De respons op de vragenlijst was bevredigend, het responspercentage bedroeg 52%. De validiteit op het eerste gezicht is bepaald door de vragenlijst voor te leggen aan experts.

Uit de analyse van de resultaten bleken toch enkele vragen van het onderdeel rollen en competenties door de respondenten niet goed begrepen te zijn.

Voor het vergelijkend casestudie onderzoek heeft selectie van de zes organisaties plaatsgevonden in overleg met de stuurgroep HBO-VGG. Niet alle zes oorspronkelijk geselecteerde organisaties

hebben geparticipeerd in het onderzoek. Hierdoor is de landelijke spreiding van de organisaties minder geworden, twee organisaties in Limburg en Zuid-Holland, één organisatie in Noord-Brabant/Gelderland en één organisatie in Friesland.

Het aantal interviews in de zes organisaties varieerde van zes (Laurens) tot tien (Argos Zorggroep); wel zijn in alle organisaties minimaal twee HBO-VGG, twee managers en een groep verzorgenden geïnterviewd. In alle organisaties zijn aanvullende documenten verzameld. Deze zijn bekeken en hebben gediend om het beeld omtrent de HBO-VGG in de organisatie te completeren. In een afsluitende focusgroep werden per zorgorganisatie de belangrijkste bevindingen gepresenteerd en bediscussieerd. Het leidde tot een verdere aanscherping van de bevindingen.

5.3 Conclusies

Zeven beroepsrollen van de HBO-VGG

In het beroepsprofiel van de HBO-VGG worden de volgende zeven rollen onderscheiden: zorgverlener, communicator, zorgregisseur, samenwerkingspartner, netwerker, kenniswerker, en professional en kwaliteitsbevorderaar. De invulling van de zeven rollen blijkt per organisatie te verschillen; elke organisatie legt eigen accenten. De rol van zorgverlener is de centrale rol. Diverse geledingen binnen de organisaties (managers, verzorgenden, specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialismen) en ook de HBO-VGG zelf vinden het essentieel dat de HBO-VGG op de werkvloer aanwezig is en dus participeert in het primaire proces. Vanuit deze rol houdt de HBO-VGG feeling met de praktijk en kan dan goed invulling geven aan de andere rollen, vooral de rollen communicator, zorgregisseur en samenwerkingspartner. Deze drie rollen worden vaak vervuld en dat is ook logisch, ze bevatten immers de competenties coaching, zorgcoördinatie en collegiale samenwerking.

Hierin staat, samen met de rol van zorgverlener, de directe of indirecte zorg voor cliënten centraal en dat is de core business van de zorgorganisatie. Op de rol van netwerker, kenniswerker en professional en kwaliteitsbevorderaar doen organisaties minder een appèl. Ze worden ook door de HBO-VGG minder belangrijk gevonden. Dat deze drie rollen door de HBO-VGG minder belangrijk worden gevonden is toch wel opvallend. Zeker in de extramurale gezondheidszorg zal de HBO-VGG de rol van kenniswerker als spil in de wijk moeten fungeren. Van de invulling van de rollen kenniswerker en professional en kwaliteitsbevorderaar zijn tijdens de interviews mooie voorbeelden van (onderzoeks)projecten naar voren gebracht. Daarbij moet wel opgemerkt worden dat deze projecten soms waren aangestuurd vanuit de HBO-VGG opleiding.

HBO-VGG ervaren een grote mate van autonomie in hun werk. Het wordt gezien als een pioniersfunctie waarbij weinig sprake is van rolmodellen in de praktijk; de HBO-VGG moeten veelal zelf vorm en invulling geven aan hun functie, een functie waar zij trots op zijn. Over het algemeen zijn zij neutraal tot tevreden met hun werk. Over de contacten met de patiënten zijn HBO-VGG het meest tevreden en over promotiemogelijkheden zijn zij het minst tevreden. Deze bevinding is vergelijkbaar met de verpleegkundige beroepsgroep in Nederland (de Veer et al., 2012). Individuele professionalisering wordt door HBO-VGG belangrijk gevonden. Een aandachtspunt bij de individuele professionalisering is evidence based werken. Dat scoort bij de HBO-VGG laag; er wordt nog matig gebruik gemaakt van bevindingen uit (verplegingswetenschappelijk) onderzoek.

Zorginhoudelijke en bedrijfsmatige consequenties

De schatting is dat momenteel 300 verpleegkundigen als HBO-VGG zijn opgeleid. Dit aantal is relatief gezien nog beperkt als je dat afzet tegen het aantal FTE in een organisatie. Dit zorgt er mede voor dat het ontwikkelde beleid, visie en vertaling in een functieomschrijving nog beperkt aanwezig is.

Voor de verdere ontwikkeling van de functie HBO-VGG is draagvlak van het hoger en midden management essentieel. In de meeste organisaties is het benodigde draagvlak wel aanwezig, maar nog niet overal. Er zijn voorbeelden bekend van organisaties, waarvan het management niet weet welke taken en werkzaamheden de HBO-VGG uitvoert. Voor organisaties is de implementatie van de HBO-VGG één van de thema's, maar dit thema staat niet altijd bovenaan de prioriteitenlijst, waardoor de ontwikkeling van de functie stagneert of vertraagd. In het kader van bezuinigingen maken managers van organisaties keuzes en dit valt mogelijk niet altijd gunstig uit voor de implementatie van de HBO-VGG. Deze functie kent immers een hogere inschaling (in de meeste organisaties schaal 50) dan de functie van verzorgende.

Ook bij de specialisten ouderengeneeskunde is het draagvlak voor de HBO-VGG niet altijd aanwezig. In de interviews werd duidelijk dat zij niet altijd betrokken waren bij beleidsvorming omtrent de intrede van de HBO-VGG en met het besluit om met HBO-VGG te gaan werken werden geconfronteerd. Van structurele samenwerking bijvoorbeeld in de vorm van taakherschikking tussen de specialisten ouderengeneeskunde is nauwelijks sprake; taakherschikking vindt wel plaats tussen de specialisten ouderengeneeskunde en de verpleegkundig specialisten. Over het algemeen zijn de respondenten van mening dat de HBO-VGG zich ook niet op het medisch domein dient te begeven.

Omdat hun functie nog zo in ontwikkeling is hebben de HBO-VGG behoefte aan onderling contact. Daarom vinden in de meeste organisaties intervisiebijeenkomsten plaats, soms ondersteund door een stafmedewerker of opleidingsadviseur.

De organisaties spreken zich duidelijk uit dat de HBO-VGG geen managementfunctie moet zijn; de HBO-VGG moet zich kunnen richten op de inhoud. Ze worstelen nog wel met het vraagstuk van de positionering en aansturing van de HBO-VGG. Hierbij is een punt van aandacht de verdeling van het aantal uren dat het HBO-VGG werkzaam dient te zijn in het primaire proces en het aantal uren dat de HBO-VGG werkzaamheden verricht in het secundaire proces. Een tweede aandachtspunt is de bewuste koppeling van de HBO-VGG aan één afdeling of juist meerdere afdelingen of nog een andere optie het niet koppelen van een HBO-VGG aan één of meerdere afdelingen. Een derde aandachtspunt betreft het aansturen van de HBO-VGG als die zich richt op overstijgende werkzaamheden zoals een kwaliteitsproject of onderzoek. Wordt deze aansturing dan bijvoorbeeld gegeven door een manager van een verpleegafdeling, een regiomanager of directeur of door een staffunctionaris zoals een kwaliteitsfunctionaris?

Positieve veranderingen zoals gesteld in de maatschappelijke business case

In de maatschappelijke business case (mBC) staat beschreven welke meerwaarde de HBO-VGG kan hebben. Deze meerwaarde wordt grotendeels onderschreven door de respondenten. HBO-VGG beschikken over specifieke kennis van gerontologie en geriatrie. Vanuit deze kennis zijn zij in staat hun visie op ouderenzorg goed te verwoorden, meer inzicht en diepgang in hun werk aan te brengen, hoog complexe zorg te verlenen, een helicopterview te ontwikkelen en zodoende kunnen zij de kwaliteit van zorg op een hoger peil brengen. Zij gebruiken deze kennis ook om specifieke problematiek in de zorg voor ouderen (polyfarmacie, gedragsproblematiek, gebruik van antidepressiva, fixatiebeleid) aan te pakken in de vorm van onderzoeksprojecten. Daarvan bestaan inmiddels een aantal mooie voorbeelden. Tevens gebruiken HBO-VGG de verworven kennis in het coachen van collega's (veelal verzorgenden) en de samenwerking en het overleg met andere disciplines (specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialisten) en mantelzorg. Ook zetten zij hun kennis in ten behoeve aan deskundigheidsbevordering aan collega's (klinische lessen). Naast de HBO-VGG wordt deze meerwaarde ook gezien door managers en verzorgenden.

Geconcludeerd kan worden dat de meerwaarde van de HBO-VGG kwalitatief goed kan worden uitgedrukt. Het gegeven dat er tussen de organisaties verschillen zijn in inzet van de HBO-VGG en de context waarin de HBO-VGG werkzaam is, maakt het nog niet mogelijk om de vooronderstellingen uit de mBC meetbaar te maken en te toetsen. Dit betreft dan zowel vooronderstellingen die betrekking hebben op de cliënt zoals vermindering van onnodige opname in ziekenhuis of verpleeghuis en een versnelling van doorstroom van ziekenhuis naar huis/verpleeghuis, als vooronderstellingen die betrekking hebben op de organisatie zoals minder leidinggevenden en ziekteverzuim.

5.4 Aanbevelingen

In aansluiting op de conclusies kunnen een drietal aanbevelingen worden gedaan. De eerste aanbeveling heeft betrekking op de zeven rollen die de HBO-VGG dient te vervullen. Alhoewel de rol van zorgverlener en in het kielzog daarvan de rollen zorgregisseur en communicator als zeer belangrijk worden gevonden in de oefening van de functie, ligt het gevaar dat de HBO-VGG door het primaire proces wordt opgeslokt op de loer. De HBO-VGG en het management zal ervoor moeten waken dat alle rollen en bijbehorende competenties worden benut en in het gewenste evenwicht blijven. Het is aan de HBO-VGG om hun waarde goed zichtbaar te maken door zowel intern (binnen het eigen team en de eigen organisatie) als extern (buiten de eigen organisatie) te presenteren en te publiceren (vaktijdschriften, social media) over hun activiteiten en behaalde resultaten.

De tweede aanbeveling betreft het belang dat de visie en het beleid van de organisatie de inzet van HBO-VGG ondersteunen. Deze factoren zijn belangrijk bij een goede positionering en zullen een grote invloed hebben op het slagen van de HBO-VGG in een organisatie. Ook dienen organisaties na te denken waar de HBO-VGG wordt ingezet en wat de inkleuringverschillen zijn gegeven de aard van de zorg (psychogeriatric, somatisch, herstelgericht) en/of de setting waar de zorg wordt geleverd (verpleeghuis, woonzorgcentrum, thuis in de wijk). Daarnaast is een heldere functieomschrijving en een passende inschaling van de HBO-VGG noodzakelijk. Bij het invoeren van de functie HBO-VGG is het belangrijk alle betrokkenen goed te informeren en te betrekken. Extra aandacht moet dan worden gegeven aan het team, (de verzorgenden), omdat daar mogelijk weerstand heerst en de HBO-VGG juist met de verzorgenden veel zal gaan samenwerken.

De derde en laatste aanbeveling verwijst naar het gegeven dat we de vooronderstellingen in de maatschappelijke business case niet konden meten en toetsen. Om dit wel te kunnen doen zullen organisaties op een aantal parameters op zowel patiëntniveau (bijvoorbeeld vermindering aantal onnodige opnames), als op organisatieniveau (preventie medicatiefouten, vermindering valincidenten) gegevens moeten bijhouden. Mogelijk kunnen er, op initiatief van Actiz, op landelijk niveau afspraken worden gemaakt op welke parameters organisaties systematisch kwantitatieve gegevens gaan verzamelen. Organisaties zijn al wel bezig om HBO-VGG metingen te laten verrichten bij gerichte verbeterprojecten en onderzoeken. Deze aanpak lijkt goed te werken, mits de HBO-VGG zich hiervoor verantwoordelijk voelt en gesteund voelt om deze taak op te pakken. De winst van de HBO-VGG wordt pas echt zichtbaar als het beleid wordt aangepast door de resultaten van een (onderzoeks)project. Deze gedachtegang wordt onderbouwd door een recent verschenen Europese studie (Aiken et al., 2014) waaruit bleek dat de inzet van HBO-Verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen voorkombare ziekenhuissterfte kan verminderen. Het zou interessant zijn een vergelijkbaar onderzoek in de ouderenzorg uit te voeren. Resultaten als deze bieden kansen voor verpleegkundigen om zich te profileren en herpositioneren.

Referenties

Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, Diomidous M, Kinnunen J, Kózka M, Lesaffre E, McHugh MD, Moreno-Casbas MT, Rafferty AM, Schwendimann R, Scott PA, Tishelman C, van Achterberg Th, Sermeus W, for the RN4CAST consortium*. *Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. The Lancet*; Published online February 26, 2014 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8).

Gloude-mans M. *Kiezen of delen? De behoefte aan HBO-Verpleegkundigen Gerontologie-Geriatrie (HBO-VGG) in de VVT-branche. Waalwijk: Bureau G&D; 2009.*

Goumans M, Finnema E. *De inzet van de HBO-Verpleegkundige Gerontologie-Geriatrie in de ouderenzorg. Een maatschappelijke business case. Rotterdam: Hogeschool Rotterdam; 2010.*

Mast J, Vliet van M. *HBO competentieprofiel HBO-Verpleegkundige Gerontologie-Geriatrie. Herziene versie. Vilans/Actiz/HBO-raad; 2007.*

Veer de AJE, Bloemendal E, Spreeuwenberg P, Francke AL. *De aantrekkelijkheid van de verpleegkundige en verzorgende beroepen 2011. Cijfers en trends over de afgelopen 10 jaar. Utrecht: NIVEL; 2012.*

Velsen van T, Gloude-mans M., *Competentieprofiel HBO-Verpleegkundige Gerontologie-Geriatrie (VGG). Uitwerking volgens de Canmeds systematiek. Waalwijk: Bureau G&D; 2012.*

Bijlage 1

De digitale vragenlijst

VRAGENLIJST HBO-VGG (WORD VERSIE)

Onderzoek naar de inzet van HBO-verpleegkundige Gerontologie en Geriatricie in de zorg voor ouderen

P. Huizenga
E.J. Finnema
R.J.J. Gobbens
M.J.B.M. Goumans

Leeuwarden, oktober 2013

Petra Huizenga
telefoon: 06-13225301
e-mail: jongp2@nhl.nl

De afgelopen jaren is een impuls gegeven aan het opleiden en inzetten van HBO verpleegkundigen Gerontologie en Geriatrie (HBO-VGG) in Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg. Er is behoefte aan HBO opgeleide professionals in de zorg voor ouderen (Gloudemans, 2009). Deze vragenlijst is onderdeel van een landelijk onderzoek in opdracht van brancheorganisatie Actiz. De uitkomsten van dit onderzoek moeten antwoord geven op de vragen:

- Wat zijn de kenmerken van de HBO-VGG?
- Welke rollen voert de HBO-VGG uit?
- Welke barrières ervaart de HBO-VGG bij het uitvoeren van de zeven rollen conform het HBO-VGG profiel?
- Wat is de medewerkerstevredenheid van de HBO-VGG?

Voor het kunnen beantwoorden van deze vragen is uw mening van groot belang! We willen u daarom verzoeken mee te werken aan het onderzoek door het invullen van deze vragenlijst.

Invulinstructie

Bij de meeste vragen kunt u kiezen uit een aantal antwoordmogelijkheden. U kunt telkens slechts één antwoord kiezen, tenzij dat anders is aangegeven. Wanneer u zich vergist bij het kiezen van een antwoord kunt u dit eenvoudig veranderen door op een ander antwoord te klikken.

Het is erg belangrijk dat u alle vragen zorgvuldig leest en beantwoordt. Voor aanvullende opmerkingen is ruimte gemaakt op de laatste pagina van deze vragenlijst. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 30 tot 45 minuten.

Na het beantwoorden van de laatste vraag kunt u onderin op de >> toets blijven drukken. U krijgt dan het bericht dat de vragenlijst wordt verzonden.

De verzonden bestanden zijn alleen toegankelijk voor de onderzoeker. Anonieme gegevensverwerking wordt gegarandeerd.

Mocht u vragen of opmerkingen hebben, dan kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met Petra Huizenga

telefoon: 06-13225301

e-mail: jongp2@nhl.nl

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Appendix

Vragenlijst HBO verpleegkundigen Gerontologie en Geriatrie. In deze vragenlijst zijn de volgende meetinstrumenten gebruikt:

- Maastrichtse Arbeidssatisfactieschaal voor de Gezondheidszorg (MAS-GZ) [The Maastricht Work Satisfaction Scale for Healthcare (MAS-GZ). Landeweerd et al. (1996a; 1996b).
- Vragenlijst t.b.v. Individuele professionalisering van verpleegkundigen in de beroepsopleiding en in de praktijk, M. Speet en A.L. Francke, Nivel, 2004. vragen: 4, 5, 8, 10-12, 15, 16, 19, 21, 23, 29a-k, 60a-69c, 73, 74.
- De overige vragen zijn in het kader van dit project door de onderzoeker opgesteld.

ALGEMEEN

Q3 Wat is uw geslacht?

- vrouw (1)
- man (2)

Q4 Mijn geboortjaar is ...

Q5 Welke functie oefent u momenteel uit?

- verpleegkundige (1)
- wijkverpleegkundige (2)
- verpleegkundige in de wijk (3)
- sociaal psychiatrisch verpleegkundige (4)
- anders, nl (5) ...

Q6 Dit betreft een functie op niveau ...

- niveau 4 (1)
- niveau 5 (2)
- anders, (3) ...

Q7 In wat voor soort zorgorganisatie werkt u momenteel? Indien u in meerdere zorgorganisaties werkt wilt u dan de organisatie aangeven die u in gedachten heeft bij het invullen van deze vragenlijst.

- algemeen ziekenhuis (1)
- verpleeghuis, somatische afdeling (2)
- verpleeghuis, psychogeriatrische afdeling (3)
- verpleeghuis, kleinschalig wonen (4)
- woonzorgcentrum (5)
- intramurale organisatie voor mensen met een verstandelijk beperking (6)
- intramurale psychiatrische organisatie (7)
- thuiszorgorganisatie (8)
- anders, nl (9) ...

Q8 Welke omvang heeft uw huidige aanstelling? (... uur per week)

Q9 Is er bij u sprake van een combinatie van functies

(bijvoorbeeld HBO-VGG en kwaliteitsmedewerker)

- Nee (1)
- Ja (2)

Answer If Is er bij u sprake van een combinatie van functies (bijvo... Ja Is Selected

Q10 Hoe ziet de omvang van uw gecombineerde aanstelling er dan uit? ... uur HBO-VGG ... uur andere functie

Q11 In welke provincie woont u?

- Groningen (1)
- Friesland (2)
- Drenthe (3)
- Overijssel (4)
- Gelderland (5)
- Utrecht (6)

- Flevoland (7)
- N-Holland (8)
- Z-Holland (9)
- Zeeland (10)
- N-Brabant (11)
- Limburg (12)

Q12 Welke van de onderstaande verpleegkundige opleiding(en) heeft u afgerond?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- MBOV (1)
- MDGO-VP (2)
- Inservice-A (3)
- Inservice-B (4)
- Inservice-Z (5)
- HBOV (6)
- HBO-MGZ (7)
- anders, (8) ...

Q13 Hoeveel jaar heeft u werkervaring als verpleegkundige in de ouderenzorg?

Q14 Volgt u de aanvullende cursus of differentiatie VGG (Verpleegkundige Gerontologie Geriatrie) of heeft u deze gevolgd?

- Ja, op dit moment mee bezig (1)
- Nee (2)
- Ja, afgerond in het jaar (3) ...

Answer If Volgt u de aanvullende cursus of differentiatie VGG (Verp ... Nee Is Not Selected

Q15 De cursus of differentiatie VGG werd/wordt gevolgd aan hogeschool ...

- Zuyd (1)
- Saxion (2)
- Utrecht (3)
- Leiden (4)
- Rotterdam (5)
- Windesheim (6)
- Leeuwarden (7)
- anders, (8) ...

Q16 Zijn er collega's in uw zorgorganisatie die ook de cursus/differentiatie VGG hebben gevolgd?

- Nee (1)
- Ja, ... collega's (2) ...

COMPETENTIES

Q17 De volgende open vragen hebben specifiek betrekking op de verschillende beroepsrollen en competenties van de HBO verpleegkundige in zorg voor ouderen, gebaseerd op het competentieprofiel van de HBO-VGG volgens de Canmeds. Zie tabel 1.

ROL	COMPETENTIES GERICHT OP
Zorgregisseur	<ul style="list-style-type: none">- Zorgindicatie- Zorgplanning- Zorgcoördinatie- Zorgprogrammering
Samenwerkingspartner	<ul style="list-style-type: none">- Collegiale samenwerking- Integrale samenwerking- Ketenzorg- Informele zorg
Netwerker	<ul style="list-style-type: none">- Sociale netwerken- Sociale kaart- Sociale media- Collectieve preventie en GVO
Kenniswerker	<ul style="list-style-type: none">- Ontwerpen- Onderzoek- Zorginnovatie- Deskundigheidsbevordering
Professional en kwaliteitsbevorderaar	<ul style="list-style-type: none">- Beroepsethiek- Juridische, financiële en organisatorische kaders- Kwaliteitszorg- Beroepsinnovatie

Q18 Met welke activiteiten houdt u zich dagelijks bezig in de zorg voor ouderen?

Q19 Met welke activiteiten houdt u zich wekelijks bezig in de zorg voor ouderen?

Q20 Met welke activiteiten houdt u zich maandelijks bezig in de zorg voor ouderen?

Q21 Met welke activiteiten houdt u zich jaarlijks of een enkele keer bezig in de zorg voor ouderen?

Q22 Wordt u ingezet op hoog complexe zorg?

Nee [1]

Ja [2]

Answer If Wordt u specifiek ingezet op hoog complexe zorg? Ja Is Selected

Q23 Kunt u voorbeelden geven van deze hoog complexe zorg?

Q24 Heeft u in de afgelopen jaar in uw organisatie een bijdrage geleverd aan een project op het gebied van kwaliteit van zorg aan ouderen?

Nee (1)

Ja (2)

Answer If Heeft u in de afgelopen jaar in uw organisatie een bijdra... Ja Is Selected

Q25 Wat was het doel van dit project?

Q26 Wat vindt u naast uw rol van zorgverlener het belangrijkste aspect van uw beroep? Zet in volgorde van belangrijkheid. (klik op een rol en sleep naar gewenste plek, nr 1 is het belangrijkste)

... netwerker (1)

... samenwerkingspartner (2)

... zorgregisseur (3)

... kenniswerker (4)

... professional en kwaliteitsbevorderaar (5)

... communicator (6)

Q27 Hoe ziet de verdeling van uw werkzaamheden er verhoudingsgewijs uit?

(totaal = 100)

... zorgverlener (1)

... samenwerkingspartner (2)

... zorgregisseur (3)

... kenniswerker (4)

... communicator (5)

... netwerker (6)

... professional en kwaliteitsbevorderaar (7)

LEVEN LANG LEREN

“Een krachtige leeromgeving kenmerkt zich door het samenspel van alle maatregelen, materialen en begeleidingsvormen die erop gericht zijn het leren van mensen te faciliteren” (<http://igitur-archive.library.uu.nl/ivlos/2005-0622-185503/5727.pdf>)

Q28 Bent u van mening dat er in uw organisatie sprake is van een krachtige leeromgeving?

Nee (1)

Ja (2)

Weet niet (3)

Q29 Worden vanuit uw organisatie één of meer van onderstaande scholingsactiviteiten/cursussen m.b.t. Gerontologie en Geriatrie gefaciliteerd? Meerdere antwoorden mogelijk.

	Ja (1)	Nee (2)
Vakinhoudelijke cursus van één of meer dagen (1)	•	•
Vakinhoudelijke conferentie, symposium (2)	•	•
Scholing in samenwerking (3)	•	•
Vakinhoudelijke thema-avonden (4)	•	•
Klinische lessen (5)	•	•
Vaardigheidstrainingen (bv slechtnieuwsgesprekken, methodisch werken) (6)	•	•
Casuïstiek besprekingen (7)	•	•

Q30 Heeft u in de afgelopen 2 jaar (2012-2013) aan één of meer scholingsactiviteiten deelgenomen?

- Nee (1)
 Ja (2)

Answer If Heeft u in de afgelopen 2 jaar (2012-2013) aan één of mee... Ja Is Selected

Q31 Deze scholingsactiviteiten waren gericht op:

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Zorgverlening, inhoudelijke zorg (1)
- Communicatie, coaching (2)
- Zorgregie (3)
- Samenwerking gericht op collega's, teams, ketenzorg en informele zorg (4)
- Netwerken: sociale kaart, social media, collectieve preventie en GVO (5)
- Kennis in relatie tot ontwerpen van protocollen, standaarden, procedures en zorgpaden (6)
- Kennis in relatie tot praktijkonderzoek (7)
- Kennis in relatie tot zorginnovatie (8)
- Kennis in relatie tot deskundigheidsbevordering (9)
- Professionalisatie en/of kwaliteitsbevordering in relatie tot beroepsethiek (10)
- Professionalisatie en/of kwaliteitsbevordering in relatie tot juridische, financiële en organisatorische kaders (11)
- Professionalisatie en/of kwaliteitsbevordering in relatie tot kwaliteitszorg (12)
- Professionalisatie en/of kwaliteitsbevordering in relatie tot beroepsinnovatie (13)
- anders, namelijk (14) ...

Q32 Vindt u het scholingsaanbod m.b.t. Gerontologie en Geriatrie vanuit uw werkgever voldoende?

- Nee (1)
 Ja (2)

Q33 Over welke onderwerpen zou u op korte termijn een bij-of nascholing willen volgen?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- Geen (1)
- Zorgverlening, inhoudelijke zorg (2)
- Communicatie, coaching (3)
- Zorgregie (4)
- Samenwerking gericht op collega's, teams, ketenzorg en informele zorg (5)
- Netwerken: sociale kaart, social media, collectieve preventie en GVO (6)
- Kennis in relatie tot ontwerpen van protocollen, standaarden, procedures en zorgpaden (7)
- Kennis in relatie tot praktijkonderzoek (8)
- Kennis in relatie tot zorginnovatie (9)
- Kennis in relatie tot deskundigheidsbevordering (10)
- Professionalisatie en/of kwaliteitsbevordering in relatie tot beroepsethiek (11)
- Professionalisatie en/of kwaliteitsbevordering in relatie tot juridische, financiële en organisatorische kaders (12)
- Professionalisatie en/of kwaliteitsbevordering in relatie tot kwaliteitszorg (13)
- Professionalisatie en/of kwaliteitsbevordering in relatie tot beroepsinnovatie (14)
- anders, namelijk (15) ...

Q34 Is er in uw werkomgeving sprake van een rolmodel die als voorbeeld dient voor uw functie?

- Nee (1)
 Ja (2)

Q35 Worden er met u functioneringsgesprekken gevoerd?

- Nee (1)

- Incidenteel (2)
- Ja, 1x per jaar (3)
- Ja, 2x per jaar (4)

Q36 Is er sprake van coaching/begeleiding van u op de werkvloer?

- Nee (1)
- Ja (2)

Answer If Is er sprake van coaching/begeleiding van u op de werkvloer? Ja Is Selected

Q37 Bent u van mening dat de coaching/begeleiding effect heeft op de uitoefening van uw werk?

- Nee, geen effect (1)
- Ja, een negatief effect (2)
- Ja, een positief effect (3)

Q38 Bent u in het algemeen tevreden over de loopbaanmogelijkheden die u binnen uw organisatie krijgt?

- zeer tevreden (1)
- tevreden (2)
- neutraal (noch tevreden, noch ontevreden) (3)
- ontevreden (4)
- zeer ontevreden (5)

Q39 Worden er in uw team intervisiegesprekken gevoerd?

- Ja, incidenteel (1)
- Ja, eens per maand (2)
- Ja, eens per 2 maanden (3)
- Ja, eens per 3 maanden (4)
- Nee (5)

Answer If Worden er in uw team intervisiegesprekken gevoerd? Nee Is Not Selected

Q40 Bent u van mening dat de intervisiegesprekken effect hebben op de uitoefening van uw werk?

- Nee, geen effect (1)
- Ja, een negatief effect (2)
- Ja, een positief effect (3)

Q41 Wordt er door u gereflecteerd op studie- en werkervaringen met collega's?

- Nee (1)
- Ja, incidenteel (2)
- Ja, dagelijks (3)
- Ja, wekelijks (4)
- Ja, eens per maand (5)

Answer If Wordt er door u gereflecteerd op studie- en werkervaringe... Nee Is Not Selected

Q42 Bent u van mening dat de reflecties effect hebben op de uitoefening van uw werk?

- Nee, geen effect (1)
- Ja, een negatief effect (2)
- Ja, een positief effect (3)

Q43 In mijn organisatie word ik getoetst op, of is de toetsing gericht op:

meerdere antwoorden mogelijk.

- Geen (1)
- Verpleegtechnische vaardigheden (BIG toetsing) (2)
- Zorgverlening, inhoudelijke zorg (3)
- Communicatie, coaching (4)
- Zorgregie (5)
- Samenwerking gericht op collega's, teams, ketenzorg en informele zorg (6)
- Netwerken: sociale kaart, social media, collectieve preventie en GVO (7)
- Kennis in relatie tot ontwerpen van protocollen, standaarden, procedures en zorgpaden (8)
- Kennis in relatie tot praktijkonderzoek (9)
- Kennis in relatie tot zorginnovatie (10)
- Kennis in relatie tot deskundigheidsbevordering (11)
- Professionalisatie en/of kwaliteitsbevordering in relatie tot beroepsethiek (12)
- Professionalisatie en/of kwaliteitsbevordering in relatie tot juridische, financiële en organisatorische kaders (13)
- Professionalisatie en/of kwaliteitsbevordering in relatie tot kwaliteitszorg (14)
- Professionalisatie en/of kwaliteitsbevordering in relatie tot beroepsinnovatie (15)
- anders, namelijk (16) ...

TEVREDENHEID MET HET WERK

	zeer ontevreden (1)	ontevreden (2)	neutraal (3)	tevreden (4)	zeer tevreden (5)
Q44 Hoe tevreden bent u met:					
De mate waarin u van te voren weet wat voor werk u opgedragen krijgt? (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mate waarin u over het algemeen tijd hebt uw patiënten/cliënten goed te verzorgen? (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mate waarin u als verpleegkundige goede promotiemogelijkheden hebt in deze organisatie? (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mate waarin het werk u het gevoel geeft dat u werkelijk iets kunt? (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mate waarin u uw collega's graag mag? (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	zeer ontevreden (1)	ontevreden (2)	neutraal (3)	tevreden (4)	zeer tevreden (5)
De mate waarin u individuele zorgverlening aan uw patiënten/cliënten kunt geven? (6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de mate waarin u mogelijkheden hebt om vooruit te komen in deze organisatie? (7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mate waarin u uw patiënten/cliënten graag mag? (8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mate waarin u uw kundigheden en mogelijkheden kunt gebruiken? (9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mate waarin u in uw werk kunt laten merken dat u uw collega's sympathiek vindt? (10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mate waarin uw leidinggevende op de hoogte is van de gang van zaken binnen uw team /afdeling? (11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mate waarin er vaste en duidelijk omschreven regels zijn waaraan u zich kunt houden? (12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mate waarin u het gevoel hebt dat de leiding van het team /afdeling goed verloopt? (13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mate waarin er een rechtvaardig promotiebeleid in deze organisatie wordt gevoerd? (14)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mate waarin het werk het beste uit u haalt waartoe u in staat bent? (15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	zeer ontevreden (1)	ontevreden (2)	neutraal (3)	tevreden (4)	zeer tevreden (5)
De mate waarin u verteld wordt wat er van u verwacht wordt? (16)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mate waarin u het gevoel hebt dat de patiënten/cliënten u een 'geschikte meid' of 'kerel' vinden? (17)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mate waarin u te maken hebt met collega's die u graag mogen? (18)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mate waarin de leidinggevende zijn/haar vak goed verstaat? (19)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mate waarin u het gevoel hebt psychosociale begeleiding aan uw patiënten/cliënten te geven? (20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mate waarin u te maken hebt met patiënten/cliënten die u graag mogen? (21)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q45 Vindt u de HBO-VGG een meerwaarde in de zorg voor ouderen?

- Nee (1)
 tJa (2)

Answer If Vindt u de HBO-VGG een meerwaarde in de zorg voor ouderen? Ja Is Selected

Q46 Wat is volgens u de meerwaarde van de HBO-VGG in de zorg voor ouderen?

Q47 Wordt de meerwaarde van de HBO-VGG door uw collega's onderkend?

- Helemaal niet (1)
 Nauwelijks (2)
 Voldoende (3)
 In hoge mate (4)
 In zeer hoge mate (5)

Q48 Wordt de meerwaarde van de HBO-VGG door uw management onderkend?

- Helemaal niet (1)
- Nauwelijks (2)
- Voldoende (3)
- In hoge mate (4)
- In zeer hoge mate (5)

KENNIS, ATTITUDE EN GEDRAG IN DE VERPLEEGKUNDIGE BEROEPSUITOEFENING

Q49 De volgende stellingen hebben betrekking op de beroepsuitoefening van verpleegkundigen. In hoeverre bent u het eens met de betreffende stelling?

	volstrekt niet mee eens (1)	grotendeels niet mee eens (2)	noch mee eens, noch mee oneens (3)	grotendeels mee eens (4)	volledig mee eens (5)
Ik zorg dat ik goed op de hoogte ben van vakinhoudelijke ontwikkelingen in de zorg voor ouderen. (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik zorg dat ik goed op de hoogte ben van beleidsmatige ontwikkelingen in de zorg voor ouderen. (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik gebruik vaak bevindingen uit (verplegings) wetenschappelijk onderzoek bij de uitoefening van mijn beroep. (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik praat regelmatig met collega's over mijn en hun visie op de inhoud en het belang van het verpleegkundig beroep. (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik ontwikkelingen signaleer op het werk die naar mijn mening een ongunstige invloed kunnen hebben op de verpleegkundige beroepsuitoefening, dan bespreek ik deze vaak met mijn collega's. (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik ontwikkelingen signaleer op het werk die naar mijn mening een ongunstige invloed kunnen hebben op de verpleegkundige beroepsuitoefening, dan informeer ik vaak leidinggevenden hierover. (6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	volstrekt niet mee eens (1)	grotendeels niet mee eens (2)	noch mee eens, noch mee oneens (3)	grotendeels mee eens (4)	volledig mee eens (5)
Ik evalueer altijd -indien mogelijk samen met mijn cliënt of diens mantelzorger- of ik mijn handelingen goed heb uitgevoerd en of ze het gewenste effect hebben. (7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ga altijd voor mezelf na of ik goed heb gehandeld bij een cliënt en hoe ik het een volgende keer beter zou kunnen doen. (8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik geef mijn collega's vaak feedback op hun handelen. (9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik sta altijd open voor het ontvangen van feedback van mijn collega's op mijn handelen. (10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik doe altijd actief mee aan teambesprekingen om het functioneren van mij en mijn collega-verpleegkundigen te bespreken en te verbeteren. (11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik werk altijd volgens de principes van het verpleegkundig proces (methodisch werken). (12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben goed bekend met de de inhoud van theoretische visies op het verpleegkundig beroep (bijvoorbeeld Orem, Gordon). (13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik baseer verpleegkundige handelingen op zo'n theoretische visie (de theoretische visie heb ik als het ware in mijn achterhoofd tijdens het handelen). (14)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BELEMMERINGEN EN STIMULI

Q50 Om de uitoefening van mijn beroep aantrekkelijker te maken zou ik:

	Ja (1)	Nee (2)
Meer bij- en nascholing willen volgen. (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een duidelijker loopbaaperspectief willen hebben. (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meer inspraak in het beleid van de afdeling/team willen. (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verlaging van de werkdruk willen. (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meer ondersteuning van mijn leidinggevende willen. (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meer zelfstandigheid wensen. (6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meer waardering willen binnen mijn organisatie voor het werk van verpleegkundigen gerontologie geriatrie. (7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Willen dat de inzet van mij als VGGer binnen mijn organisatie niet als een bedreiging wordt gezien door (sommige) collega's. (8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Willen dat mijn collega's weten wat de functie van VGG inhoudt. (9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q51 Kunt u dingen noemen die te maken hebben met uw werkklimaat (werkomgeving, uw collega's en leidinggevende, werkomstandigheden) die uw beroepsontwikkeling positief beïnvloeden?

Q52 Kunt u dingen noemen die te maken hebben met uw werkklimaat (werkomgeving, uw collega's en leidinggevende, werkomstandigheden) die uw beroepsontwikkeling belemmeren?

Q53 Ervaart u zichzelf als een pionier in de zorg voor ouderen?

- Nee (1)
 Ja (2)

AUTONOMIE IN HET WERK

Q54 De volgende vragen gaan over autonomie ofwel zelfstandigheid in uw werk.

	Nooit (1)	Soms (2)	Vaak (3)	Altijd (4)
Heeft u vrijheid bij het uitvoeren van uw werkzaamheden? (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft u invloed op de planning van uw werkzaamheden? (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft u invloed op het werktempo? (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u zelf bepalen hoe u uw werk uitvoert? (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nooit (1)	Soms (2)	Vaak (3)	Altijd (4)
Heeft u vrijheid bij het uitvoeren van uw werkzaamheden? (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft u invloed op de planning van uw werkzaamheden. (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft u invloed op het werktempo. (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u zelf bepalen hoe u uw werk uitvoert? (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u uw werk even onderbreken als u dat nodig vindt? (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u zelf de volgorde van uw werkzaamheden bepalen? (6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u meebeslissen over het tijdstip waarop iets af moet zijn? (7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u zelf bepalen hoeveel tijd u aan een bepaalde activiteit besteedt? (8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lost u problemen in uw werkzaamheden zelf op? (9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u uw werk zelf indelen? (10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u de inhoud van uw werkzaamheden bepalen? (11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u zelf bepalen met wie u een relatie aangaat voor de uitoefening van uw werkzaamheden? (12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ERVAREN MEERWAARDE HBO-VGG

Q55 De volgende stellingen hebben betrekking op de ervaren meerwaarde van de inzet van de HBO-VGG. U kunt door het geven van een cijfer aangeven in hoeverre u het eens bent met de betreffende stelling. De betekenis van de cijfers is vergelijkbaar met een rapportcijfer. De inzet van de HBO-VGG resulteert in een aantal dingen die van positieve waarde zijn voor de client:

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	8 (8)	9 (9)	10 (10)
Cliënt krijgt een beter zorgproces (structuur, inhoud, kwaliteit). (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Complexe zorgvragen worden eerder gesignaleerd. (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cliënt krijgt een beter antwoord op complexe/samenhangende zorgvragen. (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanuit cliëntperspectief is er betere afstemming met en oor/oog voor mantelzorgers. (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	8 (8)	9 (9)	10 (10)
Vanuit cliëntperspectief vindt een beter overleg plaats tussen HBO-VGG en specialist ouderengeneeskunde, huisarts of andere paramedici. (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er wordt gebruik gemaakt van vernieuwende (zorg)technologie. (20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is sprake van vermindering van onnodige opname in ziekenhuis of verpleeghuis. (21)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De doorstroom van ziekenhuis naar huis/verpleeghuis versnelt vanwege kwaliteitstoename. (22)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q56 De inzet van de HBO-VGG resulteert in een aantal dingen die van positieve waarde zijn voor de organisatie:

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	8 (8)	9 (9)	10 (10)
Er is sprake van cultuurbeïnvloeding door het primaire proces centraal te stellen. (6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaliteitsverbetering (zorgplannen, diagnostiek, signaleren). (7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is sprake van vermindering van valincidenten. (8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere medewerkers groeien in hun rol en kunnen meer. (9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er ontstaat rust en duidelijkheid door de inhoudelijke en organisatorische kennis die aan het team wordt toegevoegd. (10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is sprake van meer deskundige zorgverlening in complexe situaties. (11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begeleiding van HBO-V studenten is geen probleem want er zijn rolmodellen aanwezig. (12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	8 (8)	9 (9)	10 (10)
Er is sprake van taakherschikking tussen de HBO-VGG en de specialist ouderengeneeskunde. (13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is sprake van minder ziekteverzuim. (14)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn minder leidinggevenden nodig omdat de deskundigheid in de teams toeneemt. (15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opleidingsvragen worden voor een deel ter hand genomen in het team/afdeling. (16)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kans op leren, werken, innoveren en verbinden neemt toe. (17)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medewerkers zijn meer tevreden. (18)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De zorg voor ouderen is kwalitatief verbeterd. (19)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is sprake van preventie t.a.v. medicatiefouten. (20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het werkplezier neemt toe. (21)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q57 Dit is het einde van de vragenlijst. Indien u aanvullende opmerkingen over deze vragenlijst heeft of over de onderwerpen die hierin ter sprake kwamen, dan kunt u deze hieronder in het tekstblok kwijt.

DANK VOOR UW MEDEWERKING

Bijlage 2

De topic lijst

- Voorstellen
- Doel en duur interview aangeven
- Toestemming vragen voor opname
- Ervaring met HBO-VGG
- Taken en werkzaamheden van de HBO-VGG
- Meerwaarde van de HBO-VGG
 - Kwaliteitsverbetering
 - Inhoudelijke kennis
 - Meer deskundige zorgverlening
 - Taakherschikking
 - Minder leidinggevenden
 - Innoveren
 - Begeleiden HBO-V: rolmodel
- Verschil tussen HBO-VGG en VS
- Optimaal benut in de organisatie (rollen, competenties): zorgverlener, regisseur, samenwerkingspartner, netwerker, kenniswerker (protocollen, zorginnovatie), professional en kwaliteitsbevorderaar.
- Concreet maken (vragen naar voorbeelden)
- Voorwaarden aanwezig: barrières, stimuli
- Visie van de organisatie op inzet/aantal HBO-VGG
- Positionering en aansturing
- Afsluiting gesprek: vervolg vertellen en bedanken

