

Beroepscompetentieprofiel verzorgende IG in de branche VVT



Colofon

Titel	:	Beroepscompetentieprofiel verzorgende IG in de branche VVT
Begeleidingscommissie	:	Begeleidingscommissie bestaande uit sociale partners VVT
Auteurs	:	Drs. Atie Beverdam, BDM Advies Lianne Beverdam MSc., BDM Advies
A+O VVT	:	Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg- Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT) Postbus 556 2501 CN Den Haag
Den Haag	:	10 november 2022

Inhoud

1.	Inleiding.....	3
1.1	Aanleiding.....	3
1.2	Reikwijdte van dit beroepscompetentieprofiel	3
1.3	Functie van dit beroepscompetentieprofiel	3
1.4	Actualisatie van het beroepscompetentieprofiel	4
1.5	Opbouw van het beroepscompetentieprofiel	4
2.	Beroepsbeschrijving.....	6
2.1	De kern van het beroep.....	6
2.2	Werkomgeving en doelgroepen.....	7
2.3	Kenmerkende beroepshouding	7
2.4	Niveau van beroepsuitoefening van de verzorgende IG in de VVT-branche.....	8
3.	Competentiegebieden verzorgende IG in de VVT.....	10
3.1	Competentiegebieden.....	10
3.2	De verzorgende IG in de VVT als zorgverlener.....	11
3.3	De verzorgende IG in de VVT als communicator	15
3.4	De verzorgende IG in de VVT als samenwerkingspartner	19
3.5	De verzorgende IG in de VVT als lerende professional	21
3.6	De verzorgende IG in de VVT als gezondheidsbevorderaar	23
3.7	De verzorgende IG in de VVT als organisator	25
3.8	De verzorgende IG in de VVT als professional en kwaliteitsbevorderaar	26
	Bijlage 1 Betrokkenen bij het project.....	28
	Bijlage 2 Ontwikkelingen in de VVT	29
	Bijlage 3 Wettelijk kader	36
	Bijlage 4 Overzicht verpleegtechnische handelingen	43
	Bijlage 5 Verschillen tussen beroepen in de VVT	44
	Bijlage 6 Resultaten consultatierondes en enquête verzorgende IG	46
	Bijlage 7 Bronnen.....	55

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Ontwikkelingen in de zorg zijn de aanleiding voor de actualisatie van de beroepscompetentieprofielen (BCP's) voor de verzorgende IG en mbo-verpleegkundige in de VVT. In opdracht van het Sociaal Overleg VVT financiert de Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT) de actualisatie van deze BCP's. Bij de actualisatie is de inhoud van de beroepscompetentieprofielen uit 2016 als startpunt genomen. Nieuwe ontwikkelingen en de gevolgen hiervan voor de beroepsuitvoering zijn verwerkt in het geactualiseerde beroepscompetentieprofiel.

1.2 Reikwijdte van dit beroepscompetentieprofiel

Het beroepscompetentieprofiel verzorgende IG in de branche verpleeg-, verzorgingshuizen en de thuiszorg (VVT) is gemaakt voor de totale breedte van dit werkveld. Het omvat de beschrijving van het beroep en de competentiegebieden, inclusief competenties, kennis, vaardigheden en houding, van de verzorgende IG die werkzaam is in de branche VVT.

Het werkveld in de branche VVT is heel divers. De verzorgende IG heeft te maken met cliënten in een verpleeghuis, revalidatievoorziening, verzorgingshuis, thuissituatie, kleinschalige woonvormen en/of woonzorgcombinaties. Zij¹ is intramuraal en/of extramuraal werkzaam. Deze verschillen binnen de branche VVT hebben invloed op de beroepsuitoefening, afhankelijk van de werkomgeving zullen bepaalde onderdelen van de beschreven competenties vaker of minder vaak door de verzorgende IG worden gedaan.

Het beroepscompetentieprofiel beschrijft naast het beroep en de competentiegebieden ook het onderscheid tussen een aantal beroepen in de zorg. In bijlage 5 wordt ingegaan op de afbakening van het beroep verzorgende IG ten opzichte van de mbo-verpleegkundige en medewerkers maatschappelijke zorg (niveau 3 en 4).

1.3 Functie van dit beroepscompetentieprofiel

Met een beroepscompetentieprofiel wordt aangegeven dat er behoefte bestaat aan een beroep en wat die behoefte precies is in taken en competenties. Het geeft een beeld van de beroepsuitoefening in de volle breedte. Op grond daarvan is een beroepscompetentieprofiel een essentiële bron voor het ontwikkelen van onderwijs dat optimaal aansluit op de beroepspraktijk. Met de invoering van de Wet Educatie en Beroepsonderwijs (WEB) worden in het initiële beroepsonderwijs² opleidingen aangeboden waaraan een aantoonbare behoefte bestaat op de arbeidsmarkt. Het beroepscompetentieprofiel kan worden gebruikt om input te geven aan de opleiding voor

¹ Voor de verzorgende IG is 'zij' en voor de cliënt is 'hij' gebruikt. Daar waar 'hij' staat kan ook 'zij' gelezen worden en omgekeerd.

² Het initiële beroepsonderwijs is de eerste, oorspronkelijke onderwijsloopbaan van iemand in het voltijdonderwijs voordat iemand bijvoorbeeld gaat werken, denk aan het doorlopen van de basisschool, middelbare school en een aansluitende vervolgopleiding, zoals het mbo.

toekomstige beroepsbeoefenaren. Het toont aan dat de arbeidsmarkt behoefte heeft aan verzorgenden IG in de branche VVT.

Ook kan het beroepscompetentieprofiel worden ingezet als:

- instrument voor personeelsbeleid, zoals werving en selectie, personeelsontwikkeling, beloningsbeleid, loopbaanplanning en – ontwikkeling, functiebeschrijving en functiewaardering;
- referentiekader voor de (ervaren) verzorgende IG om haar eigen functioneren te beoordelen, te ontwikkelen en te onderhouden;
- middel in discussies over de ontwikkeling en positie van het beroep;
- bron voor voorlichting en informatie voor de toekomstige verzorgende IG in de branche VVT.

1.4 Actualisatie van het beroepscompetentieprofiel

In de periode maart 2022 - september 2022 is het beroepscompetentieprofiel verzorgende IG in de branche VVT geactualiseerd. Dit traject is uitgevoerd door BDM Advies en vond plaats onder begeleiding van de begeleidingscommissie Arbeidsmarkt & Opleidingen met daarin vertegenwoordigers van sociale partners uit de zorg.

Allereerst is een literatuurstudie gedaan, waarbij de nieuwe ontwikkelingen, wettelijke en andere kaders en nieuwe aspecten van het beroep verzorgende IG in de branche VVT zijn bestudeerd. Op basis van deze literatuurstudie zijn een aantal wijzigingen doorgevoerd in het beroepscompetentieprofiel.

Vervolgens zijn landelijke online consultatiebijeenkomsten en een digitale enquête gehouden onder werkgevers en beroepsbeoefenaren. De resultaten hiervan staan beschreven in bijlage 6 en zijn verwerkt in dit beroepscompetentieprofiel. Tijdens de consultatierondes en enquête zijn specifieke vragen gesteld over de uitkomsten van de literatuurstudie. Ook zijn deelnemers bevraagd over de inhoud van het beroep. Op grond van de verkregen informatie is het beroepscompetentieprofiel geactualiseerd.

De begeleidingscommissie had als voornaamste taak het aanleveren van informatie, het becommentariëren en het valideren van het conceptberoepscompetentieprofiel. Het beroepscompetentieprofiel wordt ter legitimering voorgelegd aan het Sociaal Overleg Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (SOVVT). Een lijst met betrokkenen staat in bijlage 1.

1.5 Opbouw van het beroepscompetentieprofiel

In het beroepscompetentieprofiel is de informatie over het beroep van de verzorgende IG in de VVT verdeeld over drie hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk bevat algemene informatie over het beroep. In het tweede hoofdstuk staan de kern van het beroep, kenmerken van de werkomgeving en doelgroepen, zelfstandigheid en verantwoordelijkheid en het niveau van de beroepsuitoefening. In hoofdstuk 3 zijn met behulp van de CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists) de competentiegebieden van de verzorgende IG beschreven. Per competentiegebied wordt de rol

van de verzorgende IG in de branche VVT weergegeven met bijbehorende competenties, inclusief kennis³, vaardigheden en houding.

Tot slot zijn er zeven bijlagen. Bijlage 1 bevat een lijst met betrokkenen bij de herziening van het beroepscompetentieprofiel verzorgende IG. In bijlage 2 worden de ontwikkelingen die invloed hebben op het werk van de verzorgende IG in de branche VVT toegelicht. In bijlage 3 worden de wettelijke kaders beschreven. In bijlage 4 staat een overzicht van de verpleegtechnische handelingen, waaronder voorbehouden en risicovolle handelingen. Bijlage 5 gaat in op de verschillen tussen het beroep verzorgende IG ten opzichte van de beroepen mbo-verpleegkundige, hbo-verpleegkundige en medewerkers maatschappelijke zorg (niveau 3 en 4). In bijlage 6 staan de resultaten van de consultatierondes en enquête die is gehouden onder werkgevers en beroepsbeoefenaren. De laatste bijlage bevat de gebruikte bronnen.

³ Voor de aanduiding van het kennisniveau van de verzorgende IG is gebruik gemaakt van het Nederlands kwalificatieraamwerk (NLQF). De kennis van de verzorgende IG (NLQF niveau 3) wordt daarom beschreven als 'kennis van ...'.

2. Beroepsbeschrijving

In dit hoofdstuk staat een beschrijving van het beroep verzorgende IG in de branche VVT. Eerst wordt de kern van het beroep beschreven, vervolgens komen kenmerken van de werkomgeving en de doelgroepen aan bod en daarna de kenmerkende beroepshouding. Tot slot wordt ingegaan op het niveau van de beroepsuitoefening door een beschrijving van de complexiteit van de beroepsuitoefening, verantwoordelijkheid, zelfstandigheid en transfer.

2.1 De kern van het beroep

De verzorgende IG houdt de gezondheid van individuele en groepen cliënten in de gaten en ondersteunt de cliënt bij het zo gezond mogelijk blijven en waar mogelijk verbeteren van de gezondheid. Voor gezondheid wordt in dit beroepscompetentieprofiel de definitie gebruikt die is gebaseerd op het concept Positieve Gezondheid: 'Gezondheid is het vermogen om zich aan te passen en de regie te behouden bij sociale, fysieke en emotionele uitdagingen'. De 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF) is een classificatiesysteem dat beschrijft hoe mensen omgaan met hun gezondheidstoestand. Hoe iemand functioneert kan met behulp van het ICF-schema beschreven worden in lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen (stoornissen), activiteiten (beperkingen) en participatie (participatieproblemen). Gezondheid is zo te beschrijven vanuit lichamelijk, individueel en maatschappelijk oogpunt. Hierbij wordt ook de wisselwerking met omgevingsfactoren en persoonlijke factoren meegenomen. Zowel het concept Positieve Gezondheid als ICF gaan uit van een breed concept van gezondheid, waarbij bij ICF het functioneren en bij Positieve Gezondheid het betekenisvol leven van mensen centraal staat (Stallinga, Heerkens, en Huber, 2020).

Deze kijk op gezondheid stelt de veerkracht, zelfregie en het functioneren van mensen centraal. Dit heeft gevolgen voor de doelstellingen en de inrichting van de gezondheidszorg en voor de beroepsuitoefening van zorgverleners. De verzorgende IG houdt bij de ondersteuning van de cliënt en naastbetrokkenen⁴ rekening met het functioneren van de cliënt en met wat de cliënt zelf belangrijk vindt in zijn gezondheid.

De verzorgende IG creëert samen met de cliënt en betrokkenen passende omstandigheden waarin het zelfmanagement, herstel en de kwaliteit van leven van de cliënt zoveel mogelijk bevorderd worden. Het doel van zelfmanagement is dat de cliënt goed kan omgaan met zijn situatie en zijn leefstijl aan kan passen, zodat hij zijn situatie waar mogelijk kan verbeteren. Zelfmanagement gaat vooral over 'zelf bepalen', niet alleen over 'zelf doen'. Zelf en samen met professionals beslissen biedt de mogelijkheid om ouderen bij de zorg meer regie te geven (Vilans, 2022a). De verzorgende IG gebruikt haar kennis van de mogelijkheden, risico's en inzet van zorgtechnologie en sociale media om het zelfmanagement te ondersteunen. Ze bewaakt de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorg die zij verleent en werkt verbindend samen met formele en informele zorgverleners⁵.

De verzorgende IG ondersteunt het zelfmanagement van de cliënt en naastbetrokkenen gericht op het zo zelfstandig mogelijk functioneren. Zij houdt daarbij rekening met wat de cliënt en naastbetrokkenen zelf kunnen doen gezien hun lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren, woon- en leefomstandigheden en hun draagkracht en draaglast. Zij spreekt de cliënt aan op zijn vermogen

⁴ De term naastbetrokkenen wordt gebruikt voor het sociale netwerk, mantelzorgers, familie, vrienden, wettelijke vertegenwoordigers, collega's, burens, kennissen, vrijwilligers en directe naasten.

⁵ Formele zorgverleners zijn professionals die opgeleid zijn en betaald worden voor hun werk. Informele zorgverleners zijn mensen die onbetaalde zorg bieden, zoals mantelzorgers en vrijwilligers.

om zich aan te passen en de regie te behouden. Verder bevordert zij de gezondheid en het functioneren van individuele en groepen cliënten door het geven van voorlichting, advies en instructie en door het toepassen van diverse vormen van preventie. Zij stimuleert een gezonde leefstijl, gezond gedrag en zelfmanagement en onderneemt actie als zij kwetsbaarheden, risicofactoren en/of veranderingen in de gezondheidstoestand signaleert.

De verzorgende IG werkt methodisch. Zij biedt volgens een vaste werkwijze zorg die aansluit bij de individuele cliënt. Zij voert binnen haar bevoegdheden verpleegtechnische handelingen uit. Zij voert controles uit en signaleert en rapporteert veranderingen in lichaamsfuncties, gedrag en welbevinden.

De verzorgende IG neemt initiatief tijdens haar werkzaamheden. Zij betreft samen met de cliënt de informele zorg, ze denkt mee over de inzet van (technologische) hulpmiddelen en praat over de eigen positie in de zorg. Zij monitort en evalueert de zorg en voert waar mogelijk verbeteringen door. Zij heeft daarbij aandacht voor de kosten van de zorg, het effect van de zorg op de kwaliteit van leven van de cliënt en de mogelijke ethische dilemma's en vraagstukken.

2.2 Werkomgeving en doelgroepen

Verzorgenden IG in de branche VVT zijn werkzaam in diverse werkomgevingen, zoals een verpleeghuis, revalidatievoorziening, verzorgingshuis, thuissituatie, kleinschalige woonvormen en/of woonzorgcombinaties. De werkzaamheden vinden intramuraal en/of extramuraal plaats. De verzorgende IG heeft daarbij te maken met verschillende doelgroepen van verschillende leeftijden, maar vooral met ouderen. De verzorgende IG in de VVT werkt met de volgende doelgroepen:

- geriatische cliënten;
- revaliderende cliënten en cliënten die kortdurende zorg ontvangen na een ziekenhuisopname;
- cliënten met chronische ziekte;
- cliënten met multimorbiditeit of multiproblematiek;
- cliënten met psychische of psychiatrische ziektebeelden of een verslaving;
- cliënten met verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke en/of meervoudige beperkingen;
- barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen (De kraamverzorgende beschikt over een eigen beroepscompetentieprofiel en wordt niet beschreven in dit beroepscompetentieprofiel).

2.3 Kenmerkende beroepshouding

De verzorgende IG heeft een professionele beroepshouding die gebaseerd is op de beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (CGMV et al., 2015), de professionele standaard (V&VN, 2015), de visie op gezondheid en de visie en richtlijnen van de instelling.

De verzorgende IG werkt samen met de cliënt en naastbetrokkenen aan het versterken van het zelfmanagement en het bevorderen van gezondheid, welbevinden en kwaliteit van leven. Zij zorgt ervoor dat de cliënt zoveel mogelijk zelf de regie heeft, zelf verantwoordelijk is, zelf beslissingen maakt en zoveel mogelijk het leven kan leiden dat hij gewend was. Zij houdt daarbij rekening met de mogelijkheden, wensen en gewoonten, normen en waarden, seksuele voorkeur, de culturele achtergrond en de levensbeschouwing van de cliënt en betrokkenen.

De verzorgende IG heeft sterke communicatieve en reflectieve vaardigheden, zet door, improviseert en relateert. Zij toont oprechte belangstelling voor de cliënt en naastbetrokkenen. Zij heeft een open, proactieve en ondernemende houding en werkt methodisch, veilig, kostenbewust, milieubewust, hygiënisch en ergonomisch verantwoord.

De verzorgende IG bewaakt de privacy, gaat verantwoord om met vertrouwelijke en gevoelige informatie en bewaakt geheimhouding. Haar eigen normen en waarden hanteert zij op een professionele manier en zij is zich bewust van het effect van haar eigen handelen en gedrag op dat van anderen. Ze toont respect voor de cliënt en naastbetrokkenen, formele en informele zorgverleners en bewaakt dat ze zelf ook met respect wordt behandeld.

De verzorgende IG gaat op basis van gelijkwaardigheid om met de cliënt en naastbetrokkenen. Zij realiseert zich daarbij dat de cliënt en naastbetrokkenen door hun behoefte aan zorg (deels) afhankelijk van haar zijn. Zij is zich bewust van haar positie en gaat hier op een professionele manier mee om. Ze gaat verantwoord om met ethische dilemma's en vraagstukken die zij in de praktijk tegenkomt. Ze analyseert dilemma's vanuit verschillende gezichtspunten en betreft daarbij wet- en regelgeving om zo tot een onderbouwd en verantwoord standpunt te komen. Ze zet hierbij haar kennis, ervaringen en samenwerkingsrelaties, zoals met familie, collega's of managers, in om het dilemma of vraagstuk zo goed mogelijk aan te pakken (Rondeel & Savonije, 2022).

2.4 Niveau van beroepsuitoefening van de verzorgende IG in de VVT-branche

Complexiteit van de beroepsuitoefening

De verzorgende IG werkt in laag tot hoog complexe zorgsituaties. De complexiteit wordt bepaald door zowel 'case complexity' (de ziekte, de persoon met de ziekte, de populatie en de context waarin zorg wordt verleend) als 'patiënt complexity' (comorbiditeit, kwetsbaarheid, onvoorspelbaarheid, tempo veranderingen, zorgvraag etc.). Hoe groter de onvoorspelbaarheid, hoe groter de complexiteit (BoZ, NU91, LOOV, MBO Raad & V&VN, 2015). De verzorgende IG werkt veelal zelfstandig in voorspelbare, niet-levensbedreigende situaties. Zij heeft ook te maken met complexe zorgsituaties, levensbedreigende situaties, spanningen, tegengestelde belangen en veranderingen in de zorgsituatie. Als zij veranderingen signaleert in de situatie van de cliënt, handelt zij volgens procedures en maakt zij een inschatting van de mogelijke gevolgen en risico's van deze veranderingen. Als er complexe situaties of problemen ontstaan, neemt zij contact op met een collega of eindverantwoordelijke.

Haar werkzaamheden zijn veelal praktisch en concreet van aard. Door de combinatie van kennis en vaardigheden, het gebruiken van routines en standaardprocedures en combineren van (standaard)procedures is zij in staat haar werkzaamheden uit te voeren.

De verzorgende IG werkt samen met de cliënt, naastbetrokkenen, formele en informele zorgverleners. Zij is in staat om verbindend samen te werken en haar competenties in te zetten voor uiteenlopende werksituaties.

De verzorgende IG houdt rekening met het functioneren en de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van de cliënt en naastbetrokkenen. Ze zorgt ervoor dat cliënt en naastbetrokkenen zoveel mogelijk zelf doen. Zij gebruikt daarbij op een effectieve en kostenbewuste manier de nieuwste technologische mogelijkheden.

De verzorgende IG gaat mensgericht en verantwoord om met o.a. de volgende dilemma's:

- Betrokkenheid versus afstand;

- Bevorderen zelfmanagement cliënt versus bewaken veiligheid cliënt;
- Belangen, wensen en verwachtingen cliënt en naastbetrokkenen versus mogelijkheden organisatie en eigen mogelijkheden;
- Respect voor waarden, normen en opvattingen van cliënt en naastbetrokkenen, formele en informele zorgverleners versus de eigen waarden, normen en professionele zienswijze.

Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid

De verzorgende IG is medeverantwoordelijk voor de continuïteit, de kwaliteit en het resultaat van de individuele zorgverlening. Zij voert haar werkzaamheden zelfstandig uit, plant haar eigen werk en stelt daarbij zelf prioriteiten. Zij past de zorg en ondersteuning aan op wat de cliënt en naastbetrokkenen zelf kunnen doen. Ze houdt daarbij rekening met hun lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren, persoonlijke situatie, draagkracht en draaglast. Zij heeft te maken met veranderende omstandigheden. Ze signaleert veranderingen en onderneemt zelfstandig stappen of doet voorstellen ter verbetering. Ze neemt initiatieven. Zij schakelt zo nodig andere collega's of haar eindverantwoordelijke in wanneer de complexiteit van een situatie haar deskundigheid te boven gaat of wanneer de zorg- of ondersteuningsbehoeften buiten haar deskundigheidsgebied vallen.

De verzorgende IG is verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning die zij verleent aan de cliënt en naastbetrokkenen. Ze is verantwoordelijk voor het rapporteren over de zorgverlening, het nakomen van gemaakte afspraken en het voldoen aan gestelde eisen. Ook is zij verantwoordelijk voor het verbindend samenwerken met betrokkenen, het bekwaam en binnen haar bevoegdheden uitvoeren van verpleegtechnische handelingen en voor de initiatieven die zij toont. Zij houdt de kwaliteit van de zorg in de gaten en onderneemt actie als ze knelpunten signaleert.

De verzorgende IG werkt zelfstandig aan haar eigen deskundigheid en die van anderen. Zij is verantwoordelijk voor een leven lang leren, het kennen en in stand houden van de eigen deskundigheid, bevoegdheid en bekwaamheid, voor de kwaliteit van haar werk en voor haar eigen loopbaan. Zij draagt bij aan het inwerken en begeleiden van nieuwe verzorgenden IG, stagiaires en vrijwilligers. Ze is medeverantwoordelijk voor kwaliteitszorg, professionalisering van het beroep en positionering van de beroepsgroep.

Transfer

De verzorgende IG past haar beroepsspecifieke kennis en vaardigheden toe in vergelijkbare werksituaties. Ze combineert haar kennis en vaardigheden en speelt in op de actuele situatie. Ze signaleert veranderingen in functioneren, gezondheid, woon- en leefomstandigheden, draagkracht en draaglast en koppelt deze signalen aan haar kennis en ervaring om te beredeneren wat er moet gebeuren.

3. Competentiegebieden verzorgende IG in de VVT

3.1 Competentiegebieden

De beschrijving van de competentiegebieden van de verzorgende IG is gebaseerd op de systematiek van de CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists). Het beroep wordt beschreven in zeven competentiegebieden. De kern van het beroep van de verzorgende IG is het competentiegebied zorgverlener. Alle andere competentiegebieden raken aan die centrale rol en krijgen er richting door. Per competentiegebied wordt de rol van de verzorgende IG met bijbehorende competenties (kennis, vaardigheden en houding) beschreven.

De beroepsuitoefening omvat de volgende competentiegebieden en competenties:

De verzorgende IG in de VVT als zorgverlener

- Competentie A: Draagt bij aan het opstellen van het zorgleefplan
- Competentie B: Ondersteunt het zelfmanagement
- Competentie C: Voert verpleegtechnische handelingen uit

De verzorgende IG in de VVT als communicator

- Competentie D: Communiceert persoonsgericht
- Competentie E: Biedt emotionele ondersteuning
- Competentie F: Handelt in onvoorziene en crisissituaties
- Competentie G: Ondersteunt een groep cliënten
- Competentie H: Gebruikt technologische hulpmiddelen

De verzorgende IG in de VVT als samenwerkingspartner

- Competentie I: Werkt verbindend samen

De verzorgende IG in de VVT als lerende professional

- Competentie J: Draagt bij aan de vakinhoudelijke ontwikkeling van het beroep
- Competentie K: Bevordert deskundigheid

De verzorgende IG in de VVT als gezondheidsbevorderaar

- Competentie L: Past preventie toe

De verzorgende IG in de VVT als organisator

- Competentie M: Stemt de zorgverlening af met betrokkenen

De verzorgende IG in de VVT als professional en kwaliteitsbevorderaar

- Competentie N: Handelt professioneel
- Competentie O: Bevordert de kwaliteit

3.2 De verzorgende IG in de VVT als zorgverlener

De verzorgende IG richt zich als zorgverlener op het ondersteunen en stimuleren van het zelfmanagement van de cliënt en zijn naastbetrokkenen. Het is een methodisch en cyclisch proces, dat bestaat uit observeren, opstellen van een zorgleefplan, uitvoeren van de zorg en ondersteuning, evalueren en bijsturen van het zorgleefplan en de geboden zorg en ondersteuning. Zij werkt vanuit een integrale benadering, waarbij welzijn, zorg en behandeling samen gericht zijn op (behoud of verbetering van) de kwaliteit van leven van de cliënt (Bodegom, Hoogerduijn & Oeseburg, 2014). De verzorgende IG doet dit in samenspraak met de cliënt, naastbetrokkenen, collega's en de eindverantwoordelijke.

De verzorgende IG zorgt ervoor dat de cliënt zoveel mogelijk de eigen regie in handen heeft en dus zoveel mogelijk zelf kan doen. Ze geeft de cliënt verantwoordelijk en laat hem zelf beslissingen maken. Zij brengt samen met de cliënt en naastbetrokkenen in kaart hoe de cliënt functioneert en welke fysieke, emotionele en sociale uitdagingen er zijn. Zij betreft hierbij hun ervaringsdeskundigheid. Zij gaat samen met de cliënt en betrokkenen na wat de cliënt en mensen uit zijn netwerk zelf kunnen doen en welke verzorging en verpleging aanvullend nodig is. Ze houdt daarbij rekening met de woon- en leefomstandigheden en de draagkracht en draaglast van zowel de cliënt als de naastbetrokkenen. In sommige situaties zullen de cliënt en naastbetrokkenen (tijdelijk) niet in staat zijn om de regie te voeren. In deze situaties neemt de verzorgende IG de regie geheel of gedeeltelijk over.

De verzorgende IG levert een bijdrage aan het samen met de cliënt opstellen van het zorgleefplan. In dit plan staan de zorg- en ondersteuningsdoelen en passende interventies en activiteiten. Zij analyseert verzamelde gegevens en formuleert mede de doelen en passende activiteiten. Zij bespreekt het zorgleefplan met collega's en/of de eindverantwoordelijke en met de cliënt en naastbetrokkenen en vraagt om instemming.

De verzorgende IG biedt ondersteuning bij de lichamelijke verzorging, de opname van voeding en vocht, de uitscheiding, mobiliteit, slaap-waakritme, het omgaan met gezondheidsproblemen, dagelijkse activiteiten, herstellen, opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk en het aangaan van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen. Tijdens haar werkzaamheden maakt ze gebruik van technologische hulpmiddelen. Zij motiveert de cliënt en naastbetrokkenen om zoveel mogelijk zelf te doen en biedt mogelijkheden om nieuwe vaardigheden en nieuw gedrag aan te leren. Zij houdt daarbij rekening met de gezondheid, situatie, veiligheid, privacy en de kwaliteit van leven van de cliënt.

De verzorgende IG controleert de lichaamsfuncties en monitort voortdurend hoe het met de cliënt gaat. Zij signaleert veranderingen in de situatie en reageert hierop. Zij evalueert regelmatig of het zorgleefplan nog aansluit bij de wensen, behoefte en actuele situatie van de cliënt en naastbetrokkenen. Ze rapporteert en bespreekt haar bevindingen en stelt het zorgleefplan zo nodig met instemming van collega's en/of eindverantwoordelijke, cliënt en naastbetrokkenen bij. Als het nodig is, verwijst zij de cliënt door naar de juiste persoon of instantie voor het aanvragen van een herindicatie.

De verzorgende IG voert in opdracht van een arts of verloskundige verpleegtechnische handelingen uit, waar zij bekwaam en volgens de protocollen van de organisatie bevoegd voor is. Hierbij houdt zij zich aan de noodzakelijke voorzorgsmaatregelen, standaarden, richtlijnen en protocollen. Zij voert controles uit, signaleert en rapporteert veranderingen in lichaamsfuncties, gedrag en welbevinden. Zij informeert de cliënt en naastbetrokkenen over de verpleegtechnische handelingen en voorziet in een controlesysteem om complicaties en negatieve gevolgen te voorkomen.

Competentie A: Draagt bij aan het opstellen van het zorgleefplan

De verzorgende IG draagt bij aan het opstellen van het zorgleefplan door informatie te verzamelen over de cliënt en door aan de hand van haar kennis, observaties en haar verzorgende blik mee te denken over passende zorg en ondersteuning voor de cliënt en naastbetrokkenen. Zij brengt samen met collega's, cliënt en overige betrokkenen de zorg- en ondersteuningsbehoefte in kaart en draagt bij aan de vertaling naar zorg- en ondersteuningsdoelen en activiteiten. Ze houdt hierbij rekening met wat de cliënt en naastbetrokkenen zelf kunnen doen gezien hun lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren, woon- en leefomstandigheden en draagkracht en draaglast.

Kennis

- Heeft kennis van methodisch redeneren.
- Heeft kennis van classificatiesystemen.
- Heeft kennis van anatomie, fysiologie en pathologie m.b.t. de doelgroepen in de VVT.
- Heeft kennis geriatricie en psychogeriatricie.
- Heeft kennis van psychische en psychiatrische ziektebeelden, stoornissen en verslavingen.
- Heeft kennis van verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke en meervoudige beperkingen.
- Heeft kennis van multiproblematiek.
- Heeft kennis van het opstellen en hanteren van een zorgleefplan.
- Heeft kennis van het observeren en signaleren van veranderingen in lichaamsfuncties, gedrag en mentaal en lichamelijk welbevinden bij doelgroepen in de VVT.
- Heeft per doelgroep in de VVT kennis van factoren die deze doelgroep kwetsbaar maken.
- Heeft kennis van zelf- en samenredzaamheid, participatie en gezondheid bij doelgroepen in de VVT.
- Heeft kennis van gegevensverzameling.
- Heeft kennis van risico- en vroegsignalering.
- Heeft kennis van preventie van complicaties en zorgproblemen.

Vaardigheden

- Voert handelingen uit volgens de geplande stappen (handelt systematisch).
- Past observatietechnieken toe.
- Verzamelt, analyseert en beoordeelt informatie.
- Analyseert en beoordeelt risico's en onvoorziene situaties in de zorgverlening en geeft dit door aan de eindverantwoordelijke.
- Brengt de draagkracht en draaglast van de cliënt en naastbetrokkenen in kaart.
- Inventariseert met collega's, cliënt en overige betrokkenen de zorg- en ondersteuningsbehoeften.
- Draagt bij aan het opstellen van doelen en activiteiten in het zorgleefplan.

Houding

- Gaat correct om met privacygevoelige informatie.
- Heeft een open, onderzoekende en creatieve houding.
- Houdt rekening met de wensen, behoeften, situatie en privacy van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Houdt rekening met normen en waarden, gewoonten en gevoelens van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Reflecteert op haar eigen normen en waarden en hoe deze haar werk beïnvloeden.

- Handelt volgens de regels van de organisatie en relevante wetgeving.

Competentie B: Ondersteunt het zelfmanagement

De verzorgende IG ondersteunt het zelfmanagement van de cliënt en naastbetrokkenen en stimuleert ze om hun dagelijks functioneren te behouden of verbeteren.

Kennis

- Heeft kennis van het bevorderen van de zelf- en samenredzaamheid van cliënt en naastbetrokkenen.
- Heeft kennis van de normen voor verantwoorde zorg.
- Heeft kennis van kwetsbaarheden en ondersteuningsbehoeften bij doelgroepen in de VVT.
- Heeft kennis van persoonlijke verzorging.
- Heeft kennis van ergonomie.
- Heeft kennis van de inzet van zorgtechnologie om het zelfmanagement te stimuleren en ondersteunen.
- Heeft kennis van zingeving en levensvragen van doelgroepen in de VVT.
- Heeft kennis van het omgaan met en beperken van veiligheidsrisico's.
- Heeft kennis van het beperken van vrijheidsbeperkende middelen.
- Heeft kennis van evaluatietechnieken en -instrumenten.
- Heeft kennis van het schrijven van een (eind)evaluatie.

Vaardigheden

- Ondersteunt en versterkt waar mogelijk de eigen regie en zelf- en samenredzaamheid van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Verleent persoonlijke verzorging en neemt deze alleen waar nodig over.
- Gebruikt zo nodig persoonlijke beschermingsmiddelen bij het verlenen van persoonlijke zorg.
- Verleent palliatieve en terminale zorg en houdt daarbij rekening met de beleving van de cliënt en naastbetrokkenen, naderend levenseinde, zingeving en privacy.
- Verzorgt een overleden cliënt.
- Stimuleert en leert de cliënt of mantelzorgers om handelingen zelf uit te voeren (bijvoorbeeld wondverzorging).
- Handelt methodisch.
- Past motivatie-, coachings- en begeleidingstechnieken toe.
- Bevordert een veilig, prettig en passend leefklimaat.
- Begeleidt de cliënt bij het omgaan met het lichamelijke, psychische en sociale uitdagingen en bij het behouden van de regie.
- Ondersteunt de cliënt bij het vinden van zinvolle dagbesteding en het aangaan en onderhouden van sociale contacten.
- Handelt binnen een indicatiestelling.
- Handelt ergonomisch verantwoord en milieubewust.
- Handelt volgens patiëntveiligheidswetten, -regels, -richtlijnen en -protocollen.

Houding

- Stelt het zelfmanagement en welbevinden van de cliënt centraal.
- Doet actief een beroep op het netwerk van de cliënt bij het stimuleren en ondersteunen van het zelfmanagement.
- Realiseert zich dat goed slapen, goed eten, goede dagbesteding en sociale contacten nuttig en belangrijk zijn voor de kwaliteit van leven van de cliënt.

- Heeft een open, aandachtige en respectvolle houding, ongeacht de sociale of economische status, levensbeschouwing, politieke overtuiging, opleiding, ras, geaardheid, sekse of leeftijd van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Bewaakt dat ze zelf ook met respect wordt behandeld.
- Is er op gericht de cliënt zoveel mogelijk het leven te laten leiden dat hij wil en gewend is.
- Kijkt altijd naar wat de cliënt en naastbetrokkenen nog zelf kunnen in plaats van zorg over te nemen.
- Houdt overzicht en stelt prioriteiten wanneer zij werkzaamheden uitvoert onder tijdsdruk.
- Blijft geduldig en respectvol bij veeleisende cliënten en naastbetrokkenen.
- Geeft duidelijk aan wat zij kan doen en wanneer haar grens bereikt is.
- Sluit aan bij de voorkeuren, gewoonten, wensen en behoeften van de individuele cliënt.

Competentie C: Voert verpleegtechnische handelingen uit

De verzorgende IG voert verpleegtechnische handelingen bevoegd en bekwaam uit volgens de protocollen van de zorgorganisatie. De verpleegtechnische handelingen variëren per werkomgeving en omvatten zowel voorbehouden handelingen als handelingen die risicovol zijn, zie bijlage 4.

Kennis

- Heeft kennis van verpleegtechnische handelingen, zie bijlage 4.
- Heeft kennis van farmacologie.
- Heeft kennis van risico's en mogelijke consequenties en complicaties bij verpleegtechnische handelingen.
- Heeft kennis van relevante materialen, middelen en medisch-technische apparatuur die gebruikt worden bij verpleegtechnische handelingen.
- Heeft kennis van therapietrouw.
- Heeft kennis van medicatieveiligheid.
- Heeft kennis van verwonding, vergiftiging, verstikking, ademstilstand en circulatiestilstand.
- Heeft kennis van pijnbestrijding, bijwerkingen en complicaties.

Vaardigheden

- Voert de verpleegtechnische handelingen, die vallen binnen haar bevoegdheden, bekwaam uit.
- Observeert de cliënt voordat ze de verpleegtechnische handeling uitvoert.
- Stelt de cliënt en naastbetrokkenen zo nodig gerust.
- Controleert berekeningen.
- Registreert en rapporteert verpleegtechnische handelingen.
- Werkt methodisch en hygiënisch.
- Observeert en signaleert lichaamsfuncties, gedrag, welbevinden en veranderingen daarin en onderneemt actie.
- Geeft voorlichting, advies en instructie aan de cliënt, naastbetrokkenen en collega's.
- Past EHBO of eerste hulp bij kleine ongevallen toe en kan reanimeren.

Houding

- Houdt rekening met de privacy, gezondheidstoestand en behandeling van de cliënt bij het uitvoeren van een verpleegtechnische handeling.
- Bewaakt haar eigen deskundigheid en gaat zorgvuldig om met de grenzen hiervan.
- Is alert op verandering in gezondheidstoestand, gedrag en welbevinden.
- Gaat zorgvuldig om met protocollen, voorschriften en wet- en regelgeving.

3.3 De verzorgende IG in de VVT als communicator

De verzorgende IG stemt haar communicatie af op de doelgroep waarmee zij werkt. Ze houdt rekening met de situatie van de cliënt en naastbetrokkenen. Zij zoekt bij cliënten die zich niet goed kunnen uiten naar communicatiemogelijkheden en besteedt extra aandacht aan het begrijpen van hun wensen en behoeften. Zij bouwt een relatie op met de cliënt en naastbetrokkenen, stelt zich open, betrouwbaar en respectvol op en sluit aan bij de leefwereld van de cliënt. Zij achterhaalt de ervaringsdeskundigheid van de cliënt en naastbetrokkenen, toont interesse en luistert aandachtig. Ze is duidelijk in haar communicatie richting de cliënt en naastbetrokkenen. Ze is toegankelijk en bereikbaar voor de cliënt en naastbetrokkenen.

De verzorgende IG herkent mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden⁶, zoals laaggeletterde mensen. Zij bespreekt vermoedens van beperkte gezondheidsvaardigheden met de juiste personen en gebruikt hulpmiddelen om mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden te ondersteunen bij het vinden, begrijpen en beoordelen van gezondheidsinformatie. Zij controleert steeds of zij alle informatie goed hebben begrepen.

De verzorgende IG maakt het emotioneel welbevinden van de cliënt en naastbetrokkenen bespreekbaar. Zij onderzoekt welke praktische, sociale en emotionele ondersteuning nodig is voor de cliënt, zodat de cliënt en naastbetrokkenen kunnen omgaan met de ziekte of beperking en de gevolgen daarvan. Zij ondersteunt de cliënt en naastbetrokkenen bij hun emotioneel welbevinden en bij vraagstukken rondom het levenseinde.

De verzorgende IG communiceert duidelijk bij onvoorziene en crisissituaties die het gevolg zijn van lichamelijke of psychische problemen, ziektebeelden, gedragsproblemen of grensoverschrijdend gedrag. Zij treedt de-escalerend op bij grensoverschrijdend gedrag, moeilijk verstaanbaar gedrag en spanningen. Zij bestudeert het gedrag van de cliënt vanuit meerdere invalshoeken. Zij bedenkt met de cliënt en betrokkenen haalbare oplossingen om het gedrag positief te veranderen en creëert mogelijkheden voor de cliënt om zijn weerbaarheid te vergroten en om te leren gaan met sociale situaties. Zij stemt de ondersteuning bij het verbeteren van gedrag en/of vasthouden van gedragsverandering continu af op de cliënt.

De verzorgende IG past in groepssituaties⁷ haar communicatie aan op de groep en houdt hierbij rekening met individuele verschillen en de groepsdynamiek. Ze observeert groepsprocessen en het gedrag van de cliënt binnen de groep. Zij signaleert problemen zoals pestgedrag en uitsluiting. Ze helpt cliënten bij het verkrijgen van inzicht in het eigen gedrag en het effect van dat gedrag op anderen. Ze bemiddelt of grijpt in bij conflicten en bespreekt conflicten in de groep.

De verzorgende IG biedt zorg op afstand. Zij gebruikt communicatietechnologie voor informatie-uitwisseling, communicatie en kennisontwikkeling en biedt de cliënt ondersteuning in het omgaan met technologische hulpmiddelen, internet en sociale media.

⁶ Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden van mensen om informatie over gezondheid te krijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van beslissingen over de gezondheid.

⁷ Een groep bestaat uit twee of meer personen.

Competentie D: Communiceert persoonsgericht

De verzorgende IG communiceert persoonsgericht met de cliënt en naastbetrokken, zodat de cliënt zoveel mogelijk de regie heeft, goed geïnformeerd is en betrokken is bij keuzes in de zorgverlening.

Kennis

- Heeft kennis van persoonsgerichte communicatie.
- Heeft kennis van communicatiemogelijkheden en -methoden (verbaal, non-verbaal, pre-verbaal en schriftelijk).
- Heeft kennis van communicatiehulpmiddelen voor specifieke doelgroepen, zoals mensen met onbegrepen gedrag, dementie, afasie etc.
- Heeft kennis van het stimuleren van zelfmanagement tijdens een gesprek.
- Heeft kennis van beperkte gezondheidsvaardigheden: beperkte functionele vaardigheden, interactieve vaardigheden en kritische vaardigheden⁸.

Vaardigheden

- Past communicatie- en gesprekstechnieken toe.
- Reageert adequaat op non-verbale signalen en uitingen van de cliënt.
- Spreekt de cliënt aan en daagt de cliënt uit om zich aan te passen en de regie te behouden bij sociale, fysieke en emotionele uitdagingen.
- Bespreekt bij cliënten die zelf niet (meer) hun wensen en behoeften kunnen overbrengen met naastbetrokkenen en collega's welke benadering en communicatie het beste bij de cliënt aansluit.
- Past haar communicatie aan op cliënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Houding

- Communiceert op een persoonsgerichte en professionele manier.
- Accepteert beslissingen van de cliënt en stelt de zorg en ondersteuning in dienst van de uitvoering hiervan.
- Biedt een luisterend oor aan de cliënt en naastbetrokkenen.
- Houdt in haar communicatie rekening met het unieke referentiekader (waarden, normen, ideeën en ervaringen) van de cliënt en haar eigen referentiekader.

Competentie E: Biedt emotionele ondersteuning

De verzorgende IG ondersteunt de cliënt en naastbetrokkenen bij het omgaan met emotionele vraagstukken en gevoelens als onmacht, spanning, verdriet, angst en onzekerheid.

Kennis

- Heeft kennis van methoden m.b.t. emotionele ondersteuning.
- Heeft kennis van het mentaal welbevinden.
- Heeft kennis van rouwverwerking.
- Heeft kennis van voorlichtings- en adviesmethoden bij emotionele ondersteuning.

Vaardigheden

- Observeert en signaleert de behoefte aan emotionele ondersteuning bij de cliënt en naastbetrokkenen.
- Observeert en signaleert veranderingen in het emotioneel welbevinden van de cliënt en naastbetrokkenen.

⁸ Zie ook de factsheet: [Gezondheidsvaardigheden van chronische ziekten belangrijk voor zelfmanagement. \(nivel.nl\)](https://www.nivel.nl/gezondheidsvaardigheden-van-chronische-zieken-belangrijk-voor-zelfmanagement)

- Voert 'moeilijke' gesprekken met de cliënt en/of naastbetrokkenen.
- Reageert adequaat op emoties van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Erkent gevoelens van de cliënt en schenkt hier aandacht aan.
- Ondersteunt de cliënt en naastbetrokkenen bij verliesverwerking, rouw en naderend sterven.
- Vergroot het vermogen van de cliënt om zoveel mogelijk eigen beslissingen te maken.
- Geeft de cliënt de ruimte om het eigen leven zelf te organiseren en coördineren.
- Laat de cliënt en naastbetrokkenen beslissingen nemen vanuit hun eigen ideeën, wensen en behoeften.
- Signaleert overbelasting van naastbetrokkenen.

Houding

- Respecteert de cliënt en naastbetrokkenen als persoon.
- Maakt emoties bespreekbaar.

Competentie F: Handelt in onvoorziene en crisissituaties

De verzorgende IG communiceert duidelijk en doelgericht in onvoorziene en crisissituaties die het gevolg zijn van lichamelijke problemen, gedragsproblemen of grensoverschrijdend gedrag. Zij schat de ernst van de situatie in en onderneemt actie. Bij onvoorziene en crisissituaties veroorzaakt door gedrag werkt zij de-escalerende en beperkt zij het gevaar voor de cliënt(en) en/of zijn omgeving. Als het nodig is, schakelt ze een collega of eindverantwoordelijke in.

Kennis

- Heeft kennis van lichamelijke klachten, ziekten en het verloop van ziekteprocessen (symptomen, mogelijke problemen etc.).
- Heeft kennis van mogelijke oorzaken van gedragsproblemen.
- Heeft kennis van het omgaan met moeilijk verstaanbaar gedrag, grensoverschrijdend gedrag en agressie.
- Heeft kennis van conflicthantering.

Vaardigheden

- Ondersteunt een cliënt bij het ontwikkelen van sociale en communicatieve vaardigheden.
- Onderzoekt de oorzaak van lichamelijke en psychische klachten.
- Past risicosignalering toe.
- Anticipeert op gedragsverandering, gedragsproblemen, spanningen en grensoverschrijdend gedrag om crisissituaties te voorkomen.
- Past interventietechnieken toe bij cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag.
- Bespreekt leerproblemen, psychiatrische problemen, sociale problemen, sociaal-emotionele problemen en emotionele problemen met de juiste persoon/instantie.
- Handelt in onvoorziene- en crisissituaties volgens de voorgeschreven procedures, wettelijke richtlijnen en afspraken van de organisatie.
- Geeft tijdig, duidelijk en consequent haar eigen grenzen aan.

Houding

- Blijft bij het oplossen van problemen van de cliënt binnen haar bevoegdheden.
- Houdt bij spanningen en emoties haar gevoelens onder controle.
- Is duidelijk in wat de cliënt en naastbetrokkenen van haar kunnen verwachten.
- Leeft zich in de situatie van de cliënt in.
- Schakelt op de juiste momenten tussen emotionele betrokkenheid en emotionele afstand.
- Maakt eigen emoties bespreekbaar.

Competentie G: Ondersteunt een groep cliënten

De verzorgende IG past haar communicatie aan op een groepssituatie en gaat consequent om met het groepsproces.

Kennis

- Heeft kennis van groepsdynamiek.
- Heeft kennis van groepsgerichte voorlichtings-, gespreks- en begeleidingsmethoden.
- Heeft kennis van het opbouwen en herstellen van sociale contacten.

Vaardigheden

- Signaleert eenzaamheid en sociale uitsluiting.
- Spreekt cliënten zo nodig aan op hun gedrag.
- Treedt de-escalerend op.
- Maakt met cliënten afspraken over omgangsregels.
- Geeft duidelijke en eerlijke feedback over het gedrag van de cliënt in de groepssituatie.
- Observeert de groepsdynamiek, signaleert problemen en grijpt zo nodig in.

Houding

- Maakt gebruik van de individuele verschillen om ervoor te zorgen dat cliënten elkaar aanvullen en van elkaar leren.

Competentie H: Gebruikt technologische hulpmiddelen

De verzorgende IG maakt bij de communicatie gebruik van technologische hulpmiddelen en gaat professioneel om met sociale media en internet.

Kennis

- Heeft kennis van het inzetten van technologische hulpmiddelen in de zorg.
- Heeft kennis van technologie in de zorg die het zelfmanagement van de cliënt kan ondersteunen en bevorderen, zoals beeldbellen.
- Heeft kennis van communicatietechnologie in de zorg die haar bij haar eigen werk kan ondersteunen.
- Heeft kennis van ethische dilemma's bij het gebruik van technologische hulpmiddelen.

Vaardigheden

- Blijft op de hoogte van ontwikkelingen op het gebied van communicatietechnologie en sociale media.
- Neemt deel aan virtuele netwerken voor kennisdeling.
- Biedt ondersteuning op afstand.

Houding

- Gaat verantwoord om met sociale media en internet.
- Heeft een positieve houding tegenover het gebruik van technologie in de zorg.

3.4 De verzorgende IG in de VVT als samenwerkingspartner

De verzorgende IG werkt op basis van gelijkwaardigheid samen met de cliënt, naastbetrokkenen, vrijwilligers en vrijwilligers. Ze schakelt het informele netwerk in overleg met collega's of de eindverantwoordelijke in. Zij begeleidt hen, is gericht op het versterken van de zelf- en samenredzaamheid en zorgt dat iedereen op tijd de juiste informatie krijgt. Zij geeft aan wie de cliënt en naastbetrokkenen waarvoor kunnen inschakelen als ze hulp nodig hebben. Zij bespreekt waarvoor, wanneer en hoe ze bereikbaar is voor de cliënt en naastbetrokkenen. Zij toont waardering en respect voor wat het sociale netwerk en vrijwilligers doen voor de cliënt.

De verzorgende IG stemt de zorgverlening af met de cliënt, naastbetrokkenen en vrijwilligers en maakt samen met hen een duidelijke taakverdeling. Ze legt dit in overleg met collega's vast, zodat iedereen weet wat van hen verwacht wordt. Zij zorgt ervoor dat de cliënt en naastbetrokkenen zoveel mogelijk zelf kunnen doen en er waar mogelijk vrijwilligers worden ingezet. Ze houdt daarbij de kwaliteit en continuïteit van de zorg in de gaten. Ze grijpt in wanneer de zorg van naastbetrokkenen onverantwoord of onveilig is.

De verzorgende IG werkt verbindend samen met collega's en andere disciplines, zowel binnen als buiten de organisatie. Zij neemt deel aan multidisciplinair overleg. Zij stemt op basis van de afspraken in het zorgleefplan de werkzaamheden met andere professionals af en zorgt voor de overdracht van de benodigde informatie om de juiste zorg te kunnen verlenen. Zij rapporteert aan collega's van eigen en andere disciplines.

Competentie I: Werkt verbindend samen

De verzorgende IG werkt verbindend samen met het sociale netwerk, vrijwilligers, collega's en andere disciplines zowel binnen als buiten de organisatie. Zo draagt zij bij aan een goede afstemming tussen de formele en informele zorgverlening en zorgt ze voor kwaliteit, continuïteit en eenduidigheid van de zorg.

Kennis

- Heeft kennis van samenwerkingsprocessen.
- Heeft kennis van taken en rollen van andere zorgverleners, zoals de ergotherapeut, gedragswetenschapper, arts, fysiotherapeut of ouderenadviseur, en weet wanneer op wie een beroep gedaan kan worden.
- Heeft kennis van diversiteit en interculturele samenwerking.
- Heeft kennis van de inzet van vrijwilligers.
- Heeft kennis van het werven van vrijwilligers.
- Heeft kennis van medische begrippen die gebruikt worden in multidisciplinair overleg.
- Heeft kennis van de sociale kaart van de wijk.

Vaardigheden

- Past gespreks- en vergadervaardigheden toe tijdens overleg.
- Bespreekt met collega's, cliënt en informele zorgverleners wederzijdse verwachtingen en mogelijkheden.
- Verdeelt taken met collega's en informele zorgverleners.
- Neemt deel aan multidisciplinair overleg.
- Zorgt voor een tijdige en duidelijke overdracht van informatie.
- Maakt concrete afspraken met betrokkenen.

- Benoemt aandachts- en knelpunten in de samenwerking en zoekt samen met betrokkenen naar oplossingen.
- Spreekt collega's aan op concreet gedrag en is zelf ook aanspreekbaar.
- Bespreekt met collega's hoe ze informele zorgverleners kunnen helpen bij de ondersteuning van de cliënt.
- Geeft, rekening houdend met de privacy van de cliënt, informatie, voorlichting en advies aan informele zorgverleners over onder andere het fysiek, emotioneel en sociaal functioneren, gezondheidsproblemen en behandeling van de cliënt.
- Signaleert de eigen behoeftes, draagkracht en draaglast van informele zorgverleners.

Houding

- Staat open voor de mening van informele en formele zorgverleners en gebruikt hun deskundigheid.
- Geeft haar grenzen aan en vraagt om hulp of advies als dit nodig is.
- Heeft een proactieve houding om de kwaliteit en continuïteit van de zorg te waarborgen.
- Houdt zich aan afspraken.
- Houdt in de samenwerking met collega's rekening met hun functie, deskundigheid en werkervaring.

3.5 De verzorgende IG in de VVT als lerende professional

De verzorgende IG draagt bij aan de vakinhoudelijke ontwikkeling van het beroep, bijvoorbeeld door deelname aan vakinhoudelijke werkgroepen. Zij maakt gebruik van kennisbronnen, haar eigen ervaring, de ervaring van collega's en de voorkeuren van cliënten om de zorgverlening te verbeteren. Zij is op de hoogte van de actuele beroepscode, standaarden, protocollen en kwaliteitsrichtlijnen.

De verzorgende IG reflecteert op haar eigen manier van werken en op de geboden zorgverlening. Zij overdenkt gemaakte keuzes, beslissingen en handelingen en de consequenties daarvan. Zij heeft daarbij aandacht voor het de kosten van de zorg, het effect van de zorgverlening op de kwaliteit van leven van de cliënt en de mogelijke dilemma's en vraagstukken. Ook zet zij zich in voor de belangen van de verzorgende IG als beroepsgroep.

De verzorgende IG werkt voortdurend aan het ontwikkelen van haar eigen deskundigheid. Zij zorgt ervoor op de hoogte te blijven van maatschappelijke, technologische en vakinhoudelijke ontwikkelingen, de visie op zorg en welzijn en actuele wet- en regelgeving. Zij gebruikt de deskundigheid en ervaring van andere professionals en de ervaringsdeskundigheid van cliënten, naastbetrokkenen en vrijwilligers. Zij neemt deel aan onder andere intervisie, casusbesprekingen, collegiale consultatie en trainingen om haar ervaring te delen en haar deskundigheid te vergroten. Ze past nieuwe ontwikkelingen toe in de praktijk. Zij coacht en begeleidt nieuwe collega's en stagiaires en geeft het goede voorbeeld. Zij vraagt om feedback op haar eigen functioneren en geeft feedback aan anderen. Zij signaleert tekorten aan kennis en vaardigheden en maakt deze bespreekbaar.

Competentie J: Draagt bij aan de vakinhoudelijke ontwikkeling van het beroep

De verzorgende IG levert actief een bijdrage aan de vakinhoudelijke ontwikkeling van het beroep.

Kennis

- Heeft kennis van actuele ontwikkelingen binnen de VVT-branche, zoals zorgtechnologische ontwikkelingen.
- Heeft kennis van waar informatie over vakinhoudelijke ontwikkelingen te vinden is.
- Heeft kennis van ethische dilemma's, vraagstukken en zingevingsvraagstukken.

Vaardigheden

- Houdt vakliteratuur bij.
- Neemt deel aan virtuele netwerken voor kennisdeling.
- Bespreekt nieuwe inzichten en werkwijzen met collega's.
- Kan haar standpunten verhelderen en keuzes beargumenteren.
- Werkt mee aan evaluaties en klanttevredenheidsonderzoeken.
- Komt op voor de belangen van de beroepsgroep.
- Gebruikt haar kennis, ervaringen en samenwerkingsrelaties om met dilemma's en vraagstukken om te gaan.

Houding

- Heeft een innovatieve en ondernemende houding om een bijdrage te kunnen leveren aan de ontwikkeling van het beroep.
- Maakt tijd voor en besteedt aandacht aan vakinhoudelijke ontwikkelingen.

Competentie K: Bevordert deskundigheid

De verzorgende IG werkt continu en doelgericht aan de deskundigheidsbevordering van zichzelf en anderen.

Kennis

- Heeft kennis van werkbegeleidingsmethodieken en coachen.
- Heeft kennis van de visie op zorg en welzijn.
- Heeft kennis van cultuurgebonden opvattingen ten aanzien van gezondheid, functioneren en zorgverlening.
- Heeft kennis van deskundigheidsbevordering.
- Heeft kennis van veranderingen in de zorg.

Vaardigheden

- Houdt haar competenties op het vereiste niveau.
- Formuleert leerdoelen die relevant, haalbaar, meetbaar en tijdgebonden zijn.
- Past reflectievaardigheden toe.
- Past feedbackvaardigheden toe en gebruikt feedback om van te leren.
- Levert een onderbouwde bijdrage aan ethische en beroepsinhoudelijke discussies.
- Geeft werkbegeleiding aan stagiaires en nieuwe collega's.
- Schat mogelijkheden van de stagiaire of nieuwe collega in en sluit hierop aan.
- Motiveert en stimuleert stagiaires en nieuwe collega's om kwaliteit te leveren en geeft hen bevestiging en waardering.
- Beoordeelt zo objectief mogelijk het beroepsmatig handelen en de voortgang van stagiaires.
- Maakt gebruik van de ervaringsdeskundigheid van anderen.

Houding

- Heeft een reflectieve, lerende (leven lang leren) en open houding.
- Heeft een inlevende houding.
- Geeft het goede voorbeeld aan stagiaires en nieuwe collega's.
- Neemt verantwoordelijkheid voor het bijhouden van haar eigen deskundigheid.
- Toont inzicht in sterke en zwakke punten van haar functioneren en dat van anderen.
- Toont inzicht in het eigen gedrag en houdt rekening met het effect daarvan op anderen.

3.6 De verzorgende IG in de VVT als gezondheidsbevorderaar

De verzorgende IG draagt bij aan het bevorderen van de gezondheid en het zelfmanagement van de cliënt. Zij observeert het functioneren, de gezondheidsproblemen, kwaliteit van leven en woon- en leefomstandigheden van de cliënt. Zij onderneemt actie wanneer zij veranderingen of risico's signaleert.

De verzorgende IG past vroegsignalering toe om gezondheidsproblemen en vermindering van welbevinden te voorkomen. Zij signaleert veranderingen, kwetsbaarheden en risicofactoren bij de cliënt en schat de risico's in. Zij rapporteert proactief gesignaleerde risico's. Bij een groot risico handelt zij volgens de geldende richtlijnen en procedures en schakelt op tijd een deskundige of de eindverantwoordelijke in.

De verzorgende IG stimuleert een gezonde leefstijl. Zij houdt daarbij rekening met de woon- en leefomgeving, wensen, behoeften, gewoonten en gebruiken van de cliënt. Zij zoekt met de cliënt naar bevorderende en belemmerende factoren in relatie tot gezondheid en welbevinden. Zij coacht de cliënt bij het zelfstandig maken van keuzes en het ondernemen van actie.

Competentie L: Past preventie toe

De verzorgende IG bevordert de gezondheid van de individuele cliënt door het toepassen van diverse vormen van preventie. De preventie is gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl, gezond gedrag en zelfmanagement en het signaleren van veranderingen, kwetsbaarheden en risicofactoren.

Kennis

- Heeft kennis van gezonde leefstijl en leefomgeving.
- Heeft kennis van epidemiologie met betrekking tot relevante gezondheidsproblemen.
- Heeft kennis van preventie.
- Heeft kennis van de samenhang tussen leefstijl en gezondheid.
- Heeft kennis van relevante meldcodes.
- Heeft kennis van online hulpverlening.
- Heeft kennis van de mogelijkheden voor de cliënt om zo lang mogelijk thuis te blijven.
- Heeft kennis van zorginhoudelijke veiligheidsaspecten, zoals onder- of overgewicht, decubitus, incontinentie, depressie en val- en medicijnincidenten.

Vaardigheden

- Past coachingstechnieken toe gericht op preventie.
- Signaleert veelvoorkomende gezondheidsproblemen en -risico's van doelgroepen in de VVT.
- Observeert en signaleert kwetsbaarheden bij de cliënt en naastbetrokkenen en onderneemt actie.
- Signaleert gedragsveranderingen en veranderingen in fysiek, emotioneel en sociaal functioneren.
- Onderneemt actie om gevaarlijke situaties in de woon- en leefsituatie van de cliënt zo veel mogelijk te voorkomen.
- Werkt proactief en preventief aan het behouden of verbeteren van het fysiek, emotioneel en sociaal functioneren van de cliënt.
- Geeft voorlichting, advies en instructie over gezonde voeding, gezond gedrag, bewegen, ontspanning, het opbouwen, onderhouden en herstellen van een sociaal netwerk en maatschappelijke participatie.
- Gebruikt schriftelijk, audiovisueel en digitaal voorlichtingsmateriaal.

- Denkt vooruit en anticipeert op mogelijke veranderingen in de situatie, gezondheid en het welbevinden van de cliënt en naastbetrokkenen.

Houding

- Heeft oog voor de sociale gevolgen van een aandoening voor de cliënt.
- Geeft het goede voorbeeld aan de cliënt.
- Maakt tijd voor het toepassen van preventie bij de cliënt.
- Houdt bij het geven van voorlichting, advies en instructie rekening met het algemene welbevinden van de cliënt.
- Toont vertrouwen in de cliënt en de preventieve maatregelen.

3.7 De verzorgende IG in de VVT als organisator

De verzorgende IG werkt verbindend samen met formele en informele zorgverleners en stemt haar werkzaamheden met hen af. Zij geeft hen de benodigde informatie voor de afstemming van de zorgverlening. Als het nodig is, schakelt ze zorgverleners van andere disciplines in volgens afspraken in het zorgleefplan. Ze past haar aanpak aan als uit nieuwe informatie of onverwachte situaties blijkt dat dit nodig is.

De verzorgende IG verleent zorg volgens de visie en het beleid van de organisatie. Ze handelt binnen de richtlijnen van de organisatie en houdt zich aan wet- en regelgeving. Ze bewaakt de patiëntveiligheid, meldt fouten en incidenten en signaleert en rapporteert mogelijkheden om de zorgverlening te verbeteren. Zij maakt een afweging tussen de organisatiebelangen en de belangen van de cliënt en bespreekt knelpunten in de eigen organisatie.

De verzorgende IG neemt initiatief door samen met de cliënt te kijken wat nodig is om de doelen van de cliënt te behalen. Ze denkt mee over hoe beschikbare middelen en mogelijkheden hierbij gebruikt kunnen worden. Ze houdt in de gaten of de indicatie toereikend is.

Competentie M: Stemt de zorgverlening af met betrokkenen

De verzorgende IG stemt de zorgverlening van individuele cliënten af volgens de visie en het beleid van de organisatie. Ze levert zo in afstemming met collega's een bijdrage aan de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorgverlening.

Kennis

- Heeft kennis van de visie en het beleid van de organisatie.
- Heeft inzicht in de bekostiging en organisatie van de zorgverlening van individuele cliënten.
- Heeft kennis van de financiering van zorg- en welzijnsdiensten.
- Heeft kennis van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën.
- Heeft kennis van en inzicht in financiën om hier informatie over te kunnen geven.
- Heeft kennis van financieringsvormen en voorzieningen voor individuele cliënten.

Vaardigheden

- Bewaakt de continuïteit van de zorgverlening van individuele cliënten.
- Werkt aan optimale omstandigheden om het zelfmanagement, herstel en kwaliteit van leven van de cliënt te bevorderen.
- Werkt verbindend samen met het informele en formele netwerk van de cliënt.
- Vraagt advies aan deskundigen of schakelt hen in wanneer een vraagstuk buiten haar bekwaamheid of bevoegdheid valt.
- Werkt methodisch, kwaliteits- en kostenbewust.

Houding

- Heeft een ondernemende en proactieve houding om de continuïteit van de zorgverlening te waarborgen.
- Komt op voor de belangen van individuele cliënten, naastbetrokkenen en de eigen organisatie.
- Vertegenwoordigt de organisatie op een professionele en representatieve manier.

3.8 De verzorgende IG in de VVT als professional en kwaliteitsbevorderaar

De verzorgende IG heeft een professionele en ondernemende houding. Ze houdt het resultaat, de kosten en de kwaliteit van de zorgverlening in de gaten. Zij houdt zich aan wet- en regelgeving, de beroepscode en de protocollen en richtlijnen van de organisatie. Zij werkt vanuit een beroepsvisie, is trots op haar werk en stimuleert het positieve imago van het beroep. Zij waardeert het werk van collega's. Nieuwe ontwikkelingen bespreekt zij met collega's. Zij staat open voor feedback van collega's, de cliënt en naastbetrokkenen, zodat zij haar eigen handelen kan bijstellen en de cliënt optimale zorg ontvangt.

De verzorgende IG zet haar kennis van het vakgebied in bij verbetertrajecten. Zij let op de kwaliteit van haar werkzaamheden. Zij bespreekt problemen in de beroepspraktijk met collega's en deskundigen en denkt mee over passende oplossingen. Zij signaleert en meldt knelpunten en spreekt anderen aan wanneer zij denkt dat ze zich niet aan de regels houden.

Competentie N: Handelt professioneel

De verzorgende IG handelt professioneel, methodisch en zorgvuldig. Zij kan kritisch kijken naar haar eigen werk en dat van anderen. Zij kan haar handelen en standpunten helder bespreken met behulp van de beroepscode en professionele standaard.

Kennis

- Heeft kennis van beroepsprofiel, beroepscode en beroepsvisie van de organisatie.
- Heeft kennis van de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen.
- Heeft kennis van en inzicht in de eigen normen en waarden.
- Heeft kennis van en inzicht in de normen en waarden van de zorgorganisatie.
- Heeft kennis van actuele ontwikkelingen in het vakgebied en de betekenis hiervan voor haar werk en handelen.

Vaardigheden

- Stelt prioriteiten binnen haar werkzaamheden, zodat zij professioneel en zorgvuldig kan blijven werken.
- Bewaakt de eigen grenzen van haar bevoegdheid en bekwaamheid.
- Spreekt collega's aan op (on)professioneel gedrag.
- Reflecteert methodisch op haar eigen handelen en dat van anderen.
- Reflecteert methodisch met collega's, de cliënt en naastbetrokkenen op de zorgverlening.
- Bespreekt haar visie op het beroep met anderen.
- Stimuleert collega's om professioneel te handelen en kwaliteit te leveren.

Houding

- Werkt onder tijdsdruk professioneel en zorgvuldig.
- Houdt rekening met de ontwikkeling van het beroep in de tijd.
- Heeft een actieve houding in het uitdragen van visie, normen en waarden van het beroep.
- Trekt conclusies uit opgedane ervaringen om haar beroep en handelen te verbeteren.

Competentie O: Bevordert de kwaliteit

De verzorgende IG levert een bijdrage aan het verbeteren van de kwaliteit van de beroepstaken en werkzaamheden.

Kennis

- Heeft kennis van protocollen over gezondheid, hygiëne, veiligheid, incidentmeldingen, ARBO, milieu, kwaliteitszorg, ergonomisch en kostenbewust werken.
- Heeft kennis van de rechten en plichten van de cliënt.
- Heeft kennis van de normen en waarden van de zorgorganisatie.
- Heeft kennis van kwaliteitszorgsystemen en het branchespecifieke kwaliteitskader.
- Heeft kennis van standaarden en kwaliteitsrichtlijnen voor de zorgverlening.
- Heeft kennis van verantwoorde zorg.
- Heeft kennis van klachtenbehandeling.
- Heeft kennis van en inzicht in haar functie en de grenzen van haar bekwaamheid.

Vaardigheden

- Past wet- en regelgeving, standaarden, protocollen en kwaliteitsrichtlijnen zorgvuldig toe in haar dagelijks handelen.
- Bespreekt en komt op voor haar arbeidsomstandigheden en haar positie.
- Geeft informatie aan de cliënt en collega's over het toepassen van standaarden, protocollen en kwaliteitsrichtlijnen.
- Meldt knelpunten en verbeterpunten in de organisatie bij de verantwoordelijke collega of eindverantwoordelijke.
- Motiveert en stimuleert formele en informele zorgverleners om zich aan de voorgeschreven protocollen rondom kwaliteitsverbetering te houden.
- Schakelt, als dit nodig is, op tijd de hulp van een collega of een andere professional in.
- Geeft aan de juiste persoon of instantie door wanneer zij ziet dat de geboden zorg tekort schiet.

Houding

- Heeft oog voor de kwaliteit van de zorgverlening.
- Houdt rekening met (zorg)kosten.

Bijlage 1 Betrokkenen bij het project

Consultatierondes en online enquête

De digitale consultatierondes werden door 9 verzorgenden IG en 51 werkgevers van mbo-verpleegkundigen en/of verzorgenden IG bijgewoond. De online enquête is door 71 verzorgenden IG ingevuld. Hiervan waren de meesten werkzaam in een verpleeghuis, een woonzorgcombinatie of de thuiszorg.

Begeleidingscommissie

Vanuit het Sociaal Overleg VVT is de begeleidingscommissie samengesteld. De volgende organisaties zijn hierin vertegenwoordigd:

- ActiZ
- Zorgthuisnl
- CNV Zorg & Welzijn
- FBZ
- FNV Zorg & Welzijn
- NU'91

Bijlage 2 Ontwikkelingen in de VVT

In deze bijlage worden de ontwikkelingen die invloed hebben op het werk van de verzorgende IG in de branche VVT uiteengezet. Hiervoor heeft een literatuurstudie plaatsgevonden.

De volgende onderwerpen komen aan bod:

- Ontwikkelingen in de maatschappij
- Toekomstbestendige ouderenzorg
- Visie op ouderenzorg
- Organisatie van de zorg
- Preventie
- Zorg en technologie
- Veilig en kostenbewust werken
- Zorg en welzijn

Ontwikkelingen in de maatschappij

De komende jaren zullen in Nederland de volgende ontwikkelingen plaatsvinden:

- **Toenemende vergrijzing:** De vergrijzing van Nederland zal de komende tijd versneld doorzetten. De verwachting is dat in 2040 2,6 miljoen Nederlanders ouder is dan 75 jaar. Dit is een stijging van 86 procent ten opzichte van het aantal 75-plussers in 2019. Verder zijn er in 2040 veel meer alleenwonende 75-plussers en meer Nederlanders die ouder zijn dan 90 jaar.
- **Minder mantelzorgers:** Naar verwachting zijn er in 2040 bijna 60 procent minder mogelijke mantelzorgers voor alle 85-plussers. Dit heeft grote gevolgen voor de volksgezondheid en de zorg.
- **Meer mensen met dementie, multimorbiditeit en een toename van eenzaamheid:** In 2040 zullen er meer mensen met dementie zijn en zullen meer ouderen zich eenzaam voelen. Daarnaast moeten we in de toekomst meer rekening houden met multimorbiditeit, ofwel het voorkomen van twee of meer chronische ziekten bij een persoon. Dit maakt dat er meer zorg nodig is en de zorg complexer wordt.
- **De kosten voor ouderenzorg stijgen:** De uitgaven aan de ouderenzorg zullen in 2040 met 126 procent stijgen ten opzichte van 2018. De verwachte uitgaven aan de ouderenzorg in 2040 zijn 43 miljard euro (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2019).
- **Vergrijzing onder zorgprofessionals:** Naast de algemene vergrijzing in Nederland, is er ook sprake van vergrijzing onder zorgprofessionals. De uitstroom die hierdoor ontstaat is groter dan de instroom van jonge zorgprofessionals.
- **Het aantal mensen met een migratieachtergrond stijgt en vraagt om interculturele kennis en vaardigheden, acceptatie van verschillen en begrip voor de houding en mening van anderen:** Op 1 februari 2022 had 25,3 procent (4,5 miljoen mensen) van de Nederlandse bevolking een migratieachtergrond. Daaronder vallen zowel mensen die in het buitenland zijn geboren (de eerste generatie), als degenen die in Nederland geboren zijn en van wie ten minste een van hun ouders immigrant was (de tweede generatie). De herkomstlanden zijn heel divers, en de migranten zijn al heel lang of nog maar kort in Nederland (CBS, 2022).

Al deze ontwikkelingen betekenen dat de druk op de professionele zorg in de toekomst flink zal toenemen. Van de verzorgende IG vragen de veranderingen om aanpassingen in de uitvoering van het beroep. Met name het kunnen omgaan met tijdsdruk, vakspecifieke bekwaamheid en het delen

van eigen kennis en expertise zijn belangrijk. Ook de samenwerking met andere professionals en het inschakelen van informele zorg speelt een rol. De verzorgende IG is hierbij een verbindende factor.

Toekomstbestendige ouderenzorg

Er is veel aandacht voor de toekomst van ouderenzorg omdat de huidige vraag naar zorg hoger is dan het aanbod. Voorbeelden van knelpunten in de ouderenzorg zijn oplopende wachtlijsten, onvoldoende geschikte woningen voor ouderen, verloop van personeel, toenemende werkbelasting, onnodige administratie en complexiteit van het zorgstelsel en de regelgeving in Nederland. Dit alles maakt het regelen van passende zorg ingewikkeld en tijdrovend.

Werkgevers-, werknemers- en belangenorganisaties⁹ in de ouderenzorg hebben tien uitgangspunten voor toekomstbestendige ouderenzorg benoemd. Deze uitgangspunten zijn bepalend voor de ouderenzorg de komende jaren.

1. Focus op de behoefte van de oudere en ruimte voor mantelzorg en lokale initiatieven

De focus moet liggen op de behoefte van de oudere en zijn omgeving met veel oog voor de kwaliteit van leven. Mantelzorgers als collectief moeten een betere positie krijgen. Overheden en verzekeraars moeten accepteren dat mensen de zorg en ondersteuning anders willen organiseren dan nu gebruikelijk is.

2. Meer eenvoud, samenhang en samenwerking

De zorg bestaat uit regelmatige wisselingen van zorgaanbieders en een versnippering van takenpakketten. Een samenhangende aanpak en samenwerking vanuit de verschillende stelsels is van belang om klantvriendelijk en efficiënt zorg te kunnen bieden. Voor de korte termijn is onder andere het versterken van regionale samenwerking over de domeinen heen van belang. Voor de langere termijn wordt de overheid opgeroepen om de ouderenzorg zo eenvoudig mogelijk te organiseren.

3. Oog voor preventie in de eigen woon- en leefomgeving van de oudere

De meest kwetsbare ouderen in de samenleving verdienen extra aandacht. Voor deze ouderen is een integrale benadering en multidisciplinaire samenwerking noodzakelijk. De inzet van professionals op het gebied van samenwerking, vroegsignalering en preventie moet bekostigd worden. En de inzet op eigen regie in de toekomst is ook steeds meer van belang.

4. Regie vanuit de overheid op het realiseren van betrouwbare en gestructureerde uitwisseling van cliëntengegevens

Er is behoefte aan een landelijke ICT-infrastructuur voor gebruiksvriendelijke gegevensuitwisseling tussen zorgverleners. Cliënten moeten ten behoeve van eigen regie toegang hebben tot hun gezondheidsgegevens.

5. Voldoende (diversiteit aan) woonvormen voor ouderen

De overheid moet zorgen voor voldoende aanbod van combinaties van wonen en zorg voor ouderen, waarbij initiatieven vanuit buurten gestimuleerd worden en waarbij wordt gelet op de aansluiting op de woonwensen van ouderen.

6. Voldoende inzetbaarheid van professionals en het vergroten van hun werkplezier

Om zorgprofessionals te behouden is onder andere aandacht nodig voor de positionering van de verschillende beroepen, aandacht voor de professionals, vaste contracten, acceptabele werkbelasting, marktconforme honorering en mogelijkheden voor collegiale sparring.

7. Kansen in de ouderenzorg voor professionals

Binnen opleidingen is meer aandacht nodig voor de verschillende kanten van de ouderenzorg.

⁹ ActiZ, ANBO, CNV, FBZ, FNV, KBO-PCOB, LOC Waardevolle zorg, MantelzorgNL, NU '91, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN en Zorgthuisnl.

Zorgprofessionals in opleiding moeten tijdens goed begeleide en betaalde stages ervaring in de ouderenzorg opdoen.¹⁰ Om door te kunnen groeien tot een vakvolwassen beroepskracht is kennis en ervaring nodig. Om deze kennis en ervaring op te doen, zijn begeleiding en supervisie van belang. Door de hoge werkdruk en vele ziekteverzuim in de zorg, ontbreekt soms de tijd om te begeleiden. De kwaliteit en capaciteit van begeleiding en supervisie moet worden verhoogd, zodat beginnende professionals en studenten kwalitatief hoogwaardige begeleiding kunnen krijgen (van der Meer & Timmerman, 2021).

8. **Maatschappelijk debat over kwaliteit van de toekomstige ouderenzorg**

Onvoldoende zorgprofessionals en mantelzorgers zet de kwaliteit van zorg onder druk. Er moet daarom met veel partijen zowel binnen als buiten de zorg gesproken worden over de wijze waarop de beschikbare middelen het beste ingezet kunnen worden om – met de behoeften van ouderen als uitgangspunt

9. **Meer inzet van innovaties en digitale zorg**

Om innovaties en digitalisering van zorg breed toegankelijk en toepasbaar te maken voor professionals en cliënten is sturing hierop vanuit de overheid belangrijk. Hierdoor kan maatwerk geleverd worden aan cliënten.

10. **Radicale streep door de bureaucratie**

De administratieve belasting van zorgprofessionals moet drastisch verminderen. Er moet kritisch gekeken worden of regels echt noodzakelijk zijn, het gestelde doel bereiken en of ze niet een te grote belasting vormen voor de zorgcapaciteit.

Visie op ouderenzorg

De ouderenzorg verandert snel. Niet alleen willen ouderen zo zelfstandig mogelijk blijven en tot op hoge leeftijd volop in het leven staan, ook het denken over ouder worden en gezondheid verandert in Nederland. Voorheen lag de focus in de zorg op het oplossen van klachten, gezondheidsproblemen en ziektebeelden. Tegenwoordig ligt het accent niet op ziekte, maar op mensen zelf. Deze positieve kijk op gezondheid stelt veerkracht en eigen regie centraal in plaats van 'niet ziek zijn' (iPH, 2022). Hierbij gaat het om het versterken van de mogelijkheden van mensen. Dit betekent dat er minder gefocust wordt op de beperking die iemand heeft en meer op iemands mogelijkheden.

Deze veranderingen in de maatschappij en in de zorg leiden tot een nieuwe kijk op ouderenzorg. Een ouderenzorg die aansluit bij de behoeften van mensen zelf en die ouderen zelf regie geeft over de wijze waarop zij wonen, hun sociale contacten onderhouden en hun welzijn en gezondheid op peil houden. Hierbij staat in de zorg het ondersteunen en activeren centraal in plaats van het overnemen (Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen, 2020).

Op meerdere vlakken vindt een verandering plaats:

- **Zelfmanagement en eigen regie krijgen steeds meer aandacht:** Hierbij gaat het erom dat de cliënt zijn eigen zorg kan coördineren, zelfbehandeling en zelfmonitoring kan uitvoeren, zelf verantwoordelijk is en zelf beslissingen maakt. Het doel van zelfmanagement is dat de cliënt goed kan omgaan met zijn situatie en zijn leefstijl aan kan passen, zodat hij zijn situatie waar mogelijk kan verbeteren. Zelfmanagement gaat vooral over 'zelf bepalen', niet alleen over 'zelf doen'. Zelf en samen met professionals beslissen biedt de mogelijkheid om ouderen bij de zorg meer regie te geven (Vilans, 2022a).

¹⁰ ActiZ, ANBO, CNV, FBZ, FNV, KBO-PCOB, LOC Waardevolle zorg, MantelzorgNL, NU '91, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN en Zorgthuisnl.

- **Inschakelen van informele zorg:** In lijn met de nieuwe visie op zorg wordt van mensen gevraagd om gebruik te maken van hun eigen sociale netwerk. Cliënten worden gestimuleerd om zo veel mogelijk gebruik te maken van hun sociale contacten, zoals familie, vrienden, collega's, burens, kennissen en vrijwilligers (informele zorg). De betrokkenheid van familie en vrienden bij de zorg is van grote waarde en steeds meer vanzelfsprekend (Kennisplein Zorg voor Beter, 2022). De bijdrage van de verzorgende IG verschuift hierdoor van zorgen voor de cliënt naar zorgen dat de cliënt en zijn sociale netwerk zoveel mogelijk zelf doen, oftewel: van 'zorgen vóór naar zorgen dát'.
- **Ouderen moeten over hun toekomst nadenken:** De verzorgende IG stimuleert ouderen hiertoe en betreft de cliënten en hun sociale netwerk zoveel mogelijk bij de zorg en ondersteuning. Een goede samenwerking en goede afspraken tussen de formele en informele zorg zijn belangrijk voor het bewerkstelligen van een goede ondersteuning van de cliënt. De verzorgende IG moet hierbij informatie tijdig door kunnen spelen naar andere professionals, zoals de wijkverpleegkundige.

Organisatie van de zorg

Naast de visie op (ouderen)zorg, verandert ook de organisatie van de zorg. Zo vindt er een verschuiving naar thuiszorg plaats en wordt er meer van de verzorgende IG verwacht.

Meer thuiszorg

Veranderingen in de zorg vragen om een nieuwe organisatie van de zorg (Glind en Ven, 2021). De zorg van verpleeg- en verzorgingshuizen verplaatst steeds meer naar de thuiszorg, waardoor ook de zorgzwaarte van cliënten waar de verzorgende IG mee werkt steeds zwaarder wordt. Er zal in de komende jaren een groeiende groep ouderen zijn met een te zware zorgvraag om thuis te kunnen wonen, maar met een te lichte zorgvraag voor een verpleeghuisopname. Om de groeiende zorgvraag op te vangen, zullen VVT-organisaties, huisartsen, ziekenhuizen en spoedzorg samen moeten gaan werken. Binnen de formele zorg ontstaan allerlei tussenvormen om de druk op de zorg te verlichten. Het samenwerken in de regio en in de wijk wordt daarmee steeds belangrijker. Dit betekent dat de verzorgende IG verbindingen moet leggen en samen moet werken met professionals en organisaties binnen en buiten de zorg in de buurt van de cliënt.

Rol van de verzorgende IG

De veranderingen in de zorg hebben invloed op de positie van de verzorgende IG in de zorg. Dit betekent dat de verzorgende IG verbindingen moet leggen en samen moet werken met professionals en organisaties binnen en buiten de zorg in de buurt van de cliënt. Daarnaast moet de verzorgende IG eigen regie oppakken en de dialoog kunnen aangaan met andere professionals over haar rol en positie binnen het vakgebied. Uit onderzoek blijkt dat verzorgenden IG zelf (te) vaak het gevoel hebben in een gemarginaliseerde positie te zitten (van Wieringen et al., 2021). Het is daarom belangrijk dat verzorgenden IG ondersteuning krijgen bij het laten horen van hun stem en zo meer gaan meepraten over hun vak en hun positie binnen het vakgebied. Zo kan de (h)erkenning van verzorgenden IG verbeteren. Daarvoor is het ook belangrijk dat verzorgenden IG zich verdiepen in hun organisatie, zodat ze weten wie welke beslissingen neemt en waarom bepaalde beslissingen genomen worden. Zo kunnen zij hier ook over meepraten. De verzorgende IG kan daarnaast vragen stellen als 'waarom doen we dit zo?' om anderen aan het denken te zetten. De verzorgende IG moet het eigen vak, taken en verantwoordelijkheden goed kennen, maar ook dat van andere beroepsgroepen om de eigen rol uit te kunnen dragen. De verzorgende IG moet op een gelijkwaardige manier relaties aangaan en informatie uitwisselen met anderen binnen de beroepsgroep. De positionering van de verzorgende IG is natuurlijk niet alleen afhankelijk van de

verzorgende IG. Het moet wel van twee kanten komen. Bekendheid vergroot wederzijdse (h)erkenning. Daarom is het belangrijk dat er binnen zorgorganisaties meer uitwisseling tussen verschillende beroepsgroepen plaatsvindt.

Door de verschuiving van verpleeg- en verzorgingshuis naar thuiszorg zal de verzorgende IG daarnaast steeds minder in een grote zorgorganisatie werken en vaker werkzaam zijn in een zelfsturend team, kleinschalig team of als zelfstandig beroepsbeoefenaar. Dit vraagt meer van de zelfstandigheid en verantwoordelijkheid van de verzorgende IG, maar ook om organisatiebewustzijn, flexibiliteit, samenwerkingsvaardigheden, resultaatgerichtheid, proactief handelen en reflectie op eigen handelen. Om grip op het werk en het eigen leven te houden, is het voor de verzorgende IG belangrijk om zeggenschap te hebben over het eigen werk. Bijvoorbeeld over werktijden en herstel(tijd) van het werk. Assertiviteit wordt steeds nadrukkelijker gevraagd van de verzorgende IG. Zowel om de eigen loopbaan vorm te geven als op vakinhoudelijk gebied. Het is belangrijk dat de verzorgende IG meedenkt over hoe de zorg anders kan, zodat zij grip houdt op het werk en het eigen leven en goed haar eigen grenzen kan aangeven en bewaken (Hogeboom, 2022).

Preventie

Voorkomen is beter dan genezen, dus aandacht voor preventie is belangrijk in de zorg. Preventie gaat over het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen van gezondheidsproblemen en ziekte. Hiervoor is een integrale aanpak belangrijk waarbij gemeenten, zorgverzekeraars en zorgorganisaties samenwerken. Dit geldt zeker voor preventie met betrekking tot risicogroepen: kwetsbare doelgroepen zoals mensen met dementie, overgewicht, diabetes en psychische problemen. Ook aandacht voor het voorkomen van gezondheidsproblemen is belangrijk, denk aan valpreventie (Kemper, Lemmens, Scheepens, Baan, 2022). Wat wordt er van de verzorgende IG verwacht?

Bevorderen van zelfredzaamheid en voorkomen van nieuwe gezondheidsproblemen

Een belangrijke groep waarvoor het verminderen van kwetsbaarheid en verhogen van zelfredzaamheid belangrijk is, zijn kwetsbare ouderen. Er zijn verschillende gebieden waarop ouderen kwetsbaar kunnen zijn: fysiek, cognitief, sociaal en psychisch (RIVM, 2022). Kwetsbare ouderen hebben vaak meer zorg nodig. Het is belangrijk dat de verzorgende IG kwetsbaarheid bij ouderen vroegtijdig signaleert en kennis heeft van het voorkomen van (verdere) beperkingen in het functioneren van deze ouderen. Dit kan ervoor zorgen dat ouderen zo lang mogelijk gezond blijven.

Mensen met dementie maken deel uit van de groep 'kwetsbare ouderen'. Ruim 70 procent van de mensen met dementie woont thuis en wordt verzorgd door mantelzorgers. De toenemende vergrijzing en het steeds langer thuis blijven wonen maken dat ouderen met dementie steeds meer comorbiditeit en complexe hulpvragen ontwikkelen. Het vergt grote kennis en vaardigheden om mensen met dementie en hun omgeving goed te begeleiden gedurende het hele ziektebeloop (Huijsman, Jansen & Bolle, 2017). Hun ziekte maakt dat zij zich steeds moeilijker kunnen aanpassen aan hun omgeving. Daarom wordt hun gedrag vaak niet begrepen door de mensen om hen heen. Ook hier ligt voor de verzorgende IG een belangrijke taak op het gebied van preventie. De verzorgende IG dient naar de oorzaken achter het gedrag van de persoon met dementie te zoeken, zodat de juiste behandeling bepaald kan worden en er geen klachten over het hoofd worden gezien. Verder zal de verzorgende IG moeten zoeken naar manieren waarop mensen met dementie zo lang mogelijk zelfredzaam blijven. En hij of zij moet andere gezondheidsproblemen bij mensen met dementie proberen te voorkomen. Dit alles kan de kwaliteit van leven van een persoon met dementie verbeteren.

Gezond gedrag stimuleren

Zorgverleners zijn tijdens hun werk voortdurend bezig met risicosignalering, zoals het signaleren van onveilige situaties, depressie, eenzaamheid, ouderen mishandeling, medicatieveiligheid en valrisico's. Dit doen ze door tijdig risico's waar te nemen, door in te grijpen vóórdát het probleem zich voordoet of door als het probleem aanwezig is te voorkomen dat het verergert. Deze vroegtijdige signalering levert een belangrijke bijdrage aan de veiligheid in de zorg (Vilans, 2022b). Het signaleren van onveilige situaties is dan ook een belangrijke preventieve taak van de verzorgende IG.

De verzorgende IG kan cliënten stimuleren om gezond te leven. Daarbij moet worden afgewogen wat de cliënt zelf kan doen, al dan niet ondersteund door de mensen in de eigen omgeving, en wat daar vanuit de formele zorg aan moet worden toegevoegd. De verzorgende IG heeft daarom kennis van gezonde voeding, gezond gedrag en het belang van bewegen en ontspanning nodig. Ook is het van belang dat de verzorgende IG zelf inspirerend en motiverend gedrag toont. Door zelf te zorgen voor een optimale lichamelijke en mentale conditie en (fysieke) belastbaarheid, vervult hij of zij een voorbeeldfunctie voor haar cliënten en werkt preventief aan eigen fysieke en mentale gezondheid.

Signaleren van beperkte gezondheidsvaardigheden

Onder gezondheidsvaardigheden verstaan we vaardigheden die mensen nodig hebben om informatie over gezondheid en ziekte te vinden, te begrijpen en in te zetten. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden zijn minder vaardig om gezondheidsinformatie te vinden, begrijpen en gebruiken. Hieronder vallen onder andere mensen die moeite hebben met lezen en schrijven, ook wel laaggeletterden of functioneel analfabeten genoemd. Voor hen is het niet vanzelfsprekend om informatie over gezondheid te begrijpen en te beoordelen of hun weg te vinden in de zorg. Zij hebben extra begeleiding nodig bij het behouden van de eigen regie over hun zorg en gezondheid (Vilans, 2022a). De verzorgende IG moet alert zijn op beperkte gezondheidsvaardigheden bij cliënten en deze doelgroep extra ondersteunen bij preventieve begeleiding en zorg. Zijn of haar ondersteuning en communicatie moet de verzorgende IG daarnaast op de situatie van de cliënt aanpassen.

Zorg en technologie

Technologie is niet meer weg te denken uit de zorg (RIVM, 2021). Digitale zorg, ook wel e-health genoemd, kan zorg op een andere manier aanbieden. Digitale zorg omvat een breed aanbod aan digitale toepassingen die in elke zorgfase kan worden ingezet. Denk aan: medicatie-ondersteuning, zorgrobots, digitale zelfhulp, websites, apps en wearables (apparaten die op het lichaam gedragen worden en die gegevens verzamelen over gezondheidswaarden, zoals hartslag of het aantal stappen dat is gezet). Steeds meer zorgorganisaties passen meerdere vormen van technologie toe, zoals persoonsalarmering, bewegingsmelders, GPS-trackers, videobewaking, zorgrobots en digitale spellen. Vergrijzing, een tekort aan zorgverleners en stijgende zorgkosten zijn redenen om technologie in de zorg in te zetten. Maar technologie is ook vast verankerd in de huidige maatschappij.

Technologie is op meerdere manieren inzetbaar in de zorg. Zorgverleners kunnen via de huidige technologie makkelijker en sneller communiceren en informatie uitwisselen met elkaar en met cliënten. Daarnaast kan er makkelijker iemand op afstand meekijken met de zorgverlener en kan de zorgverlener iemand oproepen in geval van nood. Technologie kan de cliënt helpen bij het voeren van de eigen regie en het vergroten van zijn zelfstandigheid. Hierbij gaat het niet alleen om technologie die de cliënt bij zich kan dragen, maar ook wat in de woningen ingebouwd kan worden. In de toekomst zal naar alle waarschijnlijkheid nog meer gebruik gemaakt worden van technologische toepassingen in de zorg (Idenburg & Emonts, 2021). De verzorgende IG heeft kennis nodig van zowel technologie die de cliënt kan ondersteunen als technologie die het werk van de verzorgende IG

ondersteunt. Hij of zij moet het werk kunnen afstemmen op de technologie die in de organisatie wordt gebruikt. Daarnaast moet de verzorgende IG om kunnen gaan met elektronische communicatie, zoals virtuele netwerken en sociale media. Technologische ontwikkelingen gaan snel en vragen een voortdurende alertheid, leerbaarheid en aanpassingsvermogen.

Veilig en kostenbewust werken

De verzorgende IG moet aan kunnen tonen dat zij verantwoorde zorg verleent, die doelmatig en noodzakelijk is. Ook moet zij kunnen meedenken over hoe er efficiënter gewerkt kan worden. Veilig en kostenbewust werken is een steeds belangrijker thema in de zorg (Glind en Ven, 2021). Corona heeft extra duidelijk gemaakt dat het belangrijk is om veilig te werken. Denk aan het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, bezoeksregelingen en het vaccinatieprogramma. Daarnaast maken de klimaatveranderingen duidelijk dat het belangrijk is om bijvoorbeeld afval te scheiden en als het kan te fietsen naar cliënten. Door klimaatverandering worden de zomers in Nederland steeds heter. Dit betekent niet alleen overlast voor cliënten, maar ook voor medewerkers die moeten werken in (extreme) hitte. De verzorgende IG moet bewust omgaan met het milieu en veiligheid. Zo moet hij of zij kunnen werken met hitteprotocollen, schakelen naar nieuwe werkinstructies en milieubewuste keuzes kunnen maken.

Door de toenemende zorgvraag moet er daarnaast nog beter gelet worden op de kosten van de zorg. Om cliënten goed te kunnen ondersteunen, heeft de verzorgende IG kennis van de bekostiging van de zorg nodig, zoals zorgzwaartepakketten en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. De verzorgende IG moet daarnaast kennis hebben van de kosten die verbonden zijn aan de werkzaamheden en die kunnen uitvoeren binnen het budget. Om de kwaliteit van de zorg ondanks de tijdsdruk hoog te houden, zal de verzorgende IG hun stem moeten laten horen en invloed moeten uitoefenen op beleid op dit gebied.

Zorg en welzijn

De domeinen zorg en welzijn groeien steeds dichterbij elkaar toe. Cliënten hebben meestal ondersteuning nodig op het gebied van zorg én welzijn. Hierdoor wordt het steeds belangrijker om als verzorgende IG ook kennis en vaardigheden te hebben op het gebied van welzijn. Denk hierbij aan het organiseren van een zinvolle dagbesteding, stimuleren van het welbevinden van de cliënt, ondersteunen van de cliënt bij het omgaan met problemen, gedachten en gevoelens, de cliënt ondersteunen bij het oefenen met ander gedrag en het zelf toepassen van coachingstechnieken en interventietechnieken.

Bijlage 3 Wettelijk kader

De verzorgende IG in de VVT werkt binnen de gezondheidszorg en heeft zich te houden aan de wettelijke kaders die hierin gelden. In deze bijlage worden deze wettelijke kaders toegelicht.

De volgende onderwerpen komen aan bod:

- Wet maatschappelijke ondersteuning
- Jeugdwet
- Zorgverzekeringswet
- Wet langdurige zorg
- Wet toelating zorginstellingen
- Kwaliteitswet Zorginstellingen
- Participatiewet
- Wet Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
- Wetgeving rond dwang in de zorg
- Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)
- Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)
- Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)
- Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)
- Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018)

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015)

De gemeente biedt ondersteuning aan mensen via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), zodat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. De gemeente heeft een zorgplicht ten aanzien van zelfredzaamheid en participatie. Dit betekent dat de gemeente ervoor moet zorgen dat inwoners ondersteuning krijgen wanneer zij het niet meer zelf aan kunnen. De gemeente kijkt wat iemand zelf nog kan doen, maar ook wat er verwacht kan worden van een familie, vrienden of buurtbewoners. Ook wordt er goed gekeken naar wat iemand echt voor ondersteuning nodig heeft.

Begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer worden bekostigd vanuit de Wmo. De gemeente bepaalt zelf wie welke voorzieningen uit de Wmo echt nodig heeft. Zo beslist de gemeente of iemand daadwerkelijk in aanmerking komt voor huishoudelijke hulp. Daarnaast wordt het persoonsgebonden budget (pgb) verstrekt door de gemeente en wordt dit beheerd door de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De SVB keert het geld direct uit aan de zorgaanbieder. Verder mag de gemeente een eigen bijdrage vragen voor de ondersteuning die zij bieden, deze is afhankelijk van iemands leeftijd, inkomen en vermogen.

Door de beleidsvrijheid organiseert de gemeente de ondersteuning op zijn eigen manier. Hierdoor kan de uitvoering per gemeente sterk verschillen. In veel gemeenten komen sociale wijkteams, ook wel buurtteams genoemd, waar mensen terecht kunnen met hun vragen. Wat het wijkteam precies doet, verschilt ook weer per gemeente (Rijksoverheid, 2022a).

Jeugdwet

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp, namelijk ambulante jeugdhulp, pleegzorg, jeugdzorgplus, verblijf in een jeugdinstelling, jeugd-GGZ, jeugdzorg voor jongeren met

(ernstige) beperkingen, ondertoezichtstelling en voogdij en jeugdreclassering. Gemeenten krijgen hiermee een jeugdhulpplicht (Rijksoverheid, 2022b). Dit betekent dat zij ervoor moeten zorgen dat ondersteuning, hulp en zorg wordt geboden, integraal en op een laagdrempelige manier, aan jeugdigen en hun opvoeders bij alle denkbare opgroei-, opvoed- en psychische problemen. Hiernaast moet de gemeente zorgen voor een beleidsplan voor preventie en hebben zij een rol bij het voorkomen, signaleren, stoppen en behandelen van kindermishandeling (Kennis- en Exploitatiecentrum voor Officiële Overheidspublicaties, 2022).

Gezien de benodigde uitvoeringskracht is een goede samenwerking tussen gemeente en derde noodzakelijk. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de inzet van deskundige organisaties bij de besluitvorming om de kwaliteit van de Jeugdwet te waarborgen. Deze organisaties moeten voldoen aan de kwaliteitseisen uit de Jeugdwet, waarin bijvoorbeeld staat dat werkgevers geregistreerde zorgverleners moeten inzetten voor bepaalde taken in de jeugdhulp en alle medewerkers een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) moeten hebben. Op bepaalde vormen van jeugdhulp moet er door gemeenten bovenregionaal (en soms zelfs landelijk) samengewerkt worden met andere sectoren, zoals zorg, onderwijs, politie en justitie.

Met de Jeugdwet wil de overheid meer gebruik maken van de eigen kracht en eigen regie van jeugdigen, hun opvoeders en hun sociale netwerk. Ook wil de overheid met de Jeugdwet minder snel medicijnen voorschrijven en de zorgvraag terug te brengen, eerder (jeugd)hulp op maat bieden voor kwetsbare kinderen en meer ruimte creëren voor jeugdprofessionals en zorgen voor een vermindering van regeldruk bij hun werk. Hoe de jeugdhulp daadwerkelijk geregeld is, is bij elke gemeente weer anders. Jeugdigen en hun opvoeders kunnen te maken krijgen met een gemeentelijk jeugdteam in de wijk of een Centrum voor Jeugd en Gezin. Met de jeugdhulp wordt in ieder geval altijd samenhangende hulp voor gezinnen beoogd: 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur. Vanaf 2021 is de oorspronkelijke gemeente waar een kind of jongere vandaan komt verantwoordelijk voor de financiering van jeugdhulp (in plaats van de woonplaats van ouders met gezag) (VNG, 2022).

Zorgverzekeringswet (Zvw)

De Zorgverzekeringswet regelt de verplichte basisverzekering voor iedereen die woont of werkt in Nederland en 18 jaar of ouder is. De wet werd 1 januari 2015 uitgebreid met twee nieuwe onderdelen: wijkverpleging en extramurale behandeling van mensen met een zintuiglijke beperking. Ook de regelgeving voor de langdurige GGZ en geriatrische revalidatiezorg (GRZ) is sinds 2015 veranderd. Vanaf 2017 valt eerstelijnsverblijf ook onder de Zvw. Bij het eerstelijnsverblijf is er een medische noodzaak tot 'verblijf in verband met geneeskundige zorg', bijvoorbeeld door het uitvallen van mantelzorgers. Ook als palliatief terminale zorg niet thuis geleverd kan worden, is er een indicatie voor eerstelijnsverblijf onder de Zvw (Zorginstituut Nederland, 2016).

Wijkverpleging

Vanaf 2015 kunnen mensen met (een hoog risico op) lichamelijke problemen thuis wijkverpleging ontvangen vanuit de Zvw. De wijkverpleging bestaat naast verpleging en verzorging ook uit de coördinatie van de zorgvraag van de cliënt, coaching en preventie. De ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo), maar voor mensen met een hoog risico op een aandoening, zoals kwetsbare ouderen, valt ook ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) onder de Zvw.

De wijkverpleging kan door verschillende zorgverleners uitgevoerd worden, zoals een verpleegkundige, verzorgende of een wijkverpleegkundige. Dit is afhankelijk van de situatie van de cliënt. Door een professional wordt bepaald wat de cliënt, gezien zijn situatie, nodig heeft.

De overheid wil dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en de zorg ook zo veel mogelijk thuis of in de eigen wijk kunnen ontvangen. Er wordt van de zorgverzekeraars verwacht dat zij met gemeenten afspraken maken over de afstemming tussen zorg en maatschappelijke ondersteuning in de wijk. In de bekostiging van wijkverpleging wordt daarom ook rekening gehouden met deelname aan de sociale wijkteams, ook wel buurtteams genoemd.

Mensen met een zintuiglijke beperking

Vanaf 2015 wordt de extramurale behandeling en revalidatie voor mensen met een zintuiglijke beperking vergoed vanuit de basisverzekering. Het gaat hierbij om multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking. Doel van deze zorg is de persoon met een zintuiglijke beperking meer regie te geven over zijn/haar eigen leven. Mensen met een zintuiglijke beperking moeten hierdoor wel het verplichte eigen risico van de Zorgverzekeringswet betalen.

Langdurige GGZ

Een deel van de langdurige GGZ valt onder de Zvw. Wanneer een volwassene voor langere tijd verblijft in een intramurale ggz-instelling en het verblijf gericht is op behandeling, valt de eerste 3 jaar onder de Zvw. Na een aaneengesloten verblijf van 3 jaar gaat de zorg over naar de Wet langdurige zorg (Wlz).

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)

Geriatrische revalidatie (GRZ) is erop gericht kwetsbare cliënten (na een ziekenhuisopname door middel van revalidatiebehandeling in een verpleeghuis) voor te bereiden op terugkeer naar de thuissituatie. Op dit moment heeft een cliënt alleen recht op vergoeding van geriatrische revalidatiezorg wanneer deze direct aansluitend op een ziekenhuisopname wordt gestart. In de praktijk komt het nog wel eens voor dat een cliënt, die in eerste instantie niet voor GRZ had gekozen, eenmaal thuis toch gebruik wil maken van de voor hem/haar noodzakelijke, geïndiceerde geriatrische revalidatie. Om dit mogelijk te maken wordt geregeld dat de geriatrische revalidatie niet langer direct, maar binnen een week moet aansluiten op het ziekenhuisverblijf (Zorginstituut Nederland, 2022).

Wet langdurige zorg (Wlz)

Onder de Wlz valt de zwaarste, langdurige zorg voor de meest kwetsbare mensen met een chronische ziekte of beperking. Sinds 2021 is de Wlz ook toegankelijk voor mensen met een GGZ-achtergrond die een blijvende behoefte hebben aan intensieve ondersteuning. Eerst kon er voor deze groep pas na drie jaar klinische opname een Wlz-indicatie aangevraagd worden.

Cliënten krijgen veel eigen verantwoordelijkheid, keuzevrijheid en zeggenschap binnen de Wlz. Zo kunnen zij zelf hun zorgaanbieder kiezen en is de zorgaanbieder verplicht om afspraken te maken met de cliënt over de zorg. Daarbij wordt er gekeken naar hoe de cliënt zo veel mogelijk de eigen regie kan houden over zijn eigen leven. Ook het sociale netwerk van de cliënt moet betrokken worden in de zorg. Zorgverleners moeten mantelzorgers en vrijwilligers als gelijkwaardige partners in ondersteuning en zorg zien en hen daar zoveel mogelijk bij betrekken.

De indicatiestelling wordt gedaan door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ stelt vast of iemand permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig heeft. Bij een Wlz-indicatie wordt het best passende zorgprofiel opgesteld met de inhoud en omvang van de zorg waar diegene recht op heeft. Na het toegangsbesluit maakt de cliënt afspraken over de zorg met de zorgaanbieder. De Wlz-indicatie van het CIZ is geldig voor onbepaalde tijd.

Van welke onderdelen de cliënt gebruik kan maken is afhankelijk van zijn/haar individuele wensen, mogelijkheden en behoeften. De onderdelen van zorg zijn:

- verblijf in een instelling;
- persoonlijke verzorging en verpleging;
- geneeskundige zorg (geneeskundige zorg die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking of stoornis, maar ook algemene geneeskundige zorg);
- hulpmiddelen die nodig zijn voor door de instelling gegeven zorg;
- vervoer naar de plaats waar u de begeleiding of de behandeling krijgt (Het Juiste Loket, 2022).

Wet Toelating zorginstellingen (Wtzi)

De Wet Toelating zorginstellingen (Wtzi) regelt dat zorgaanbieders verzekerde zorg kunnen leveren. Hiervoor hebben zorgaanbieders een zogenaamde Wtzi-toelating nodig. Om een Wtzi-toelating te krijgen, moeten de zorgaanbieders aan bepaalde eisen voldoen. Met de Wtzi-toelating kunnen de organisaties geld uit de Wlz en Zvw besteden. Hiervoor moet de zorgaanbieder vanaf het moment van toelating elk jaar verantwoording afleggen. Daarnaast moet de zorgaanbieder aan de gestelde eisen blijven voldoen, ook na toelating (BKVZ, 2022).

Kwaliteitswet Zorginstellingen

Volgens deze wet moeten zorginstellingen verantwoorde zorg aanbieden. De Kwaliteitswet Zorginstellingen beschrijft wat verantwoorde zorg inhoudt en beschrijft de kwaliteitseisen waar zorginstellingen zich aan moeten houden. Ook staat hierin beschreven hoe zorginstellingen de kwaliteit van de zorg moeten bewaken en hoe de handhaving van en toezicht op het kwaliteitsbeleid is georganiseerd.

Participatiewet

De naam van de wet geeft al duidelijk aan waar de wet over gaat: iedereen moet kunnen meedoen als volwaardig burger en kunnen bijdragen aan de samenleving, ook mensen voor wie dit een grotere opgave is. Door de participatiewet krijgt de gemeente een centrale rol in het ondersteunen van mensen met een arbeidsbeperking. Dit zijn mensen die wel kunnen werken, maar hierbij extra ondersteuning nodig hebben. De gemeente bepaalt op basis van individueel maatwerk wie voor welke ondersteuning in aanmerking komt. De Participatiewet regelt ook dat gemeenten bijstand verlenen aan mensen die hun noodzakelijke bestaanskosten tijdelijk of blijvend niet kunnen dragen.

Gemeenten zijn begonnen met het afbouwen van arbeidsplaatsen in de sociale werkvoorzieningen en het opbouwen van beschutte werkplekken. Beschut werk is bedoeld voor mensen met beperkingen (lichamelijk, verstandelijk of psychisch) die zoveel begeleiding en aanpassingen van de werkplek nodig hebben, dat niet van een reguliere werkgever mag worden verwacht dat hij deze mensen in dienst neemt (Ministerie van SZW, 2019). Het UWV bepaalt of iemand in staat is het minimumloon te verdienen en of diegene in aanmerking komt voor beschut werk. Met ondersteuning van de gemeente kan de werkgever deze mensen wél de juiste begeleiding bieden zodat zij toch een dienstverband krijgen. Dit dienstverband is gekoppeld aan een CAO, de gemeente vervult de rol van werkgever.

Verder hebben werkgevers in het sociaal akkoord afspraken gemaakt over het creëren van extra banen voor mensen met een arbeidsbeperking. Dit zorgt uiteindelijk voor 100.000 extra banen (oplopend tot 2026) voor mensen met een arbeidsbeperking. Daarnaast zorgt de overheid ook nog voor 25.000 extra banen tot 2024. Deze afspraken staan los van de beschutte werkplaatsen die gemeenten in de komende jaren creëren en de arbeidsplaatsen waar Wajongers nu al werken

(Ministerie van SZW, 2021).

Wet Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Zelfstandige beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg en organisaties in de sectoren gezondheidszorg, jeugdzorg, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning en justitie zijn verplicht om een meldcode te hanteren. De meldcode richt zich op huiselijk geweld en kindermishandeling. Hieronder vallen ook seksueel geweld, vrouwelijke genitale verminking, eegerelateerd geweld, ouderenmishandeling en huwelijksdwang.

Het doel van de meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling is het ondersteunen van professionals om goed te reageren bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Iedere organisatie en zelfstandige beroepsbeoefenaar ontwikkelt een eigen meldcode. Daarin moeten in ieder geval 5 stappen staan, die duidelijk maken wat er wordt verwacht bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling en hoe hier verantwoord mee om kan worden gegaan. Hiernaast moeten organisaties ervoor zorgen dat de kennis en het gebruik van de meldcode binnen de eigen organisatie wordt bevorderd. Wanneer een zelfstandige beroepsbeoefenaar voor een organisatie werkt die een meldcode heeft vastgesteld, moet de zelfstandige beroepsbeoefenaar deze meldcode hanteren.

De volgende stappen gaan in op het proces vanaf het moment dat er vermoedens zijn van huiselijk geweld en/of kindermishandeling, signalering zelf is daarom niet opgenomen in het volgende stappenplan:

Stap 1: In kaart brengen van signalen.

Stap 2: Overleggen met een collega en zo nodig raadplegen van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, het Steunpunt Huiselijk Geweld of een deskundige op het terrein van letselduiding.

Stap 3: Gesprek met de betrokkene(n).

Stap 4: Wegen van het huiselijk geweld of de kindermishandeling.

Stap 5: Beslissen aan de hand van het afwegingskader.

Sinds 2019 zijn professionals verplicht te werken met een afwegingskader in stap 5 van de Meldcode. Het afwegingskader ondersteunt bij het beslissen of een melding noodzakelijk is en of het zelf bieden of organiseren van hulp mogelijk is (Ministerie van JenV & Ministerie van VWS, 2017).

Wetgeving rond dwang in de zorg

Sinds 1 januari 2020 is de wetgeving rond dwang in de zorg gewijzigd. Er zijn twee wetten over dwang in de zorg, namelijk de Wet verplicht Geestelijke Gezondheidszorg (Wvvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd). In 2021 werden beide wetten gewijzigd met de zogeheten Reparatiewet. Met behulp van de Reparatiewet wordt de uitvoerbaarheid van de wetten vergroot en worden een aantal fouten gecorrigeerd (ActiZ & VGN, 2021).

Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz)

Bij het gedwongen opnemen van mensen met psychische problemen en verslaving is de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) van toepassing. De wet zet de keuzevrijheid van cliënten bij het kiezen van een zorgaanbieder en de zorg die zij willen ontvangen centraal. Met deze wet is het mogelijk om cliënten ambulante, in hun eigen woning of in een polikliniek, te behandelen en begeleiden. De zorg aan de cliënt moet zo veel mogelijk op maat geboden worden. De wet wil dwang zo veel mogelijk voorkomen en de duur van de dwang zo veel mogelijk beperken (Informatiepunt dwang in de zorg, 2022a).

Wet zorg en dwang (Wzd)

De Wet zorg en dwang (Wzd) is gericht op mensen met een verstandelijke beperking of een

psychogeriatrische aandoening, zoals dementie. Het uitgangspunt van de wet is dat dwangmaatregelen eigenlijk niet thuis horen in de zorg voor ouderen en mensen met een beperking. Alleen als het niet anders kan, mag onvrijwillige zorg worden toegepast ('Nee, tenzij'). De wet sluit qua termen en procedures beter aan bij mensen met een verstandelijke beperking of dementie, waardoor mensen die zich niet goed kunnen uitten wel goed beschermd worden. De wet regelt dat cliënten alleen de zorg krijgen die in hun dossier zijn opgenomen. In de wet staat aangegeven in welke situaties onvrijwillige zorg en/of opname aan de orde kan zijn, hoe een besluit tot onvrijwillige zorg genomen wordt en wanneer onvrijwillige zorgverlening geëvalueerd moet worden (Informatiepunt dwang in de zorg, 2022b).

Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)

De Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) bevordert en bewaakt de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg. Ook beschermt de Wet BIG cliënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van zorgverleners.

Een aantal zorgverleners, waaronder verpleegkundigen, is verplicht zich in het BIG-register te registreren. Hierin staan de bevoegdheden van de zorgverlener vermeld. Alleen zorgverleners die in het BIG-register staan, mogen beslissen of een handeling met een groot risico voor de cliënt nodig is. Deze handelingen worden 'voorbehouden handelingen' genoemd.

Verzorgenden mogen in opdracht van een arts, tandarts of verloskundige voorbehouden handelingen uitvoeren, maar de opdrachtgever moet de gelegenheid hebben toezicht te houden en de mogelijkheid hebben om als het nodig is tussenbeide te komen. Voorwaarde is dat de opdrachtgever de uitvoerder bekwaam vindt en de uitvoerder zichzelf bekwaam acht de handeling met succes uit te voeren.

Een centraal begrip bij de regeling voor voorbehouden handelingen is de term 'bekwaam'. Een zorgverlener mag alleen handelen als hij/zij bekwaam is. Bekwaamheid bestaat uit kennis, kunde en attitude. Onder kennis wordt in dit kader de noodzakelijke, contextgebonden kennis verstaan die betrekking heeft op één voorbehouden handeling. Onder kunde wordt de vaardigheid tot het uitvoeren van de voorbehouden handeling verstaan. Onder attitude wordt een professionele houding rondom het uitvoeren van de voorbehouden handeling verstaan.

Het verplegende handelen door verzorgenden is in artikel 34 van de wet BIG opgenomen. In artikel 2 van het Besluit verzorgende in de individuele gezondheidszorg wordt aangegeven wat tot het deskundigheidsgebied van de verzorgende wordt gerekend, namelijk:

- Het verrichten van handelingen op het gebied van de verzorging, verpleging, observatie en begeleiding in verzorgingssituaties en niet-complexe behandelings- en verpleegsituaties;
- Het verrichten van handelingen in opdracht van een andere beroepsbeoefenaar in de individuele gezondheidszorg in aansluiting op de diagnostische en therapeutische werkzaamheden (Borst-Eilers, 1999).

In 2014 is de Wet BIG geëvalueerd. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mw. Drs. E.I. Schippers denkt in de toekomst het doel van de Wet BIG nog beter te kunnen bereiken, namelijk het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en het beschermen van de cliënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen, door op diverse onderdelen het systeem te verbeteren (Schippers, 2014). De wet zal dus niet fundamenteel worden herzien, maar naar verwachting zal een wetsvoorstel met de voorgestelde wijzigingen aan de Eerste Kamer worden aangeboden.

Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) regelt de relatie tussen cliënt en zorgverlener, waarbij de cliënt opdrachtgever is tot zorg. In de WGBO staan de rechten en plichten van cliënten in de zorg. De cliënt heeft recht op toestemming, informatie, inzage in het zorgdossier, privacy, vrije artskeuze en vertegenwoordiging bij wilsonbekwaamheid. Naast rechten heeft de cliënt ook plichten. De cliënt moet zo veel mogelijk meewerken aan de ondersteuning en behandeling van de zorgverlener. De zorgverlener is verplicht om informatie te verstrekken, het zorgdossier bij te houden en te bewaren, de privacy van de cliënt te bewaken en toestemming van de cliënt te vragen. Ook kan de zorgverlener een cliënt weigeren (Rijksoverheid, 2022c).

Per 1 januari 2020 is de WGBO gewijzigd. De informatieplicht van de hulpverlener is aangevuld, de bewaartermijn van medische dossiers is aangepast en nabestaanden kunnen inzage krijgen in het dossier van een overleden cliënt (Artsenfederatie KNMG, 2022).

Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

Het kabinet wil de positie van cliënten in de zorg verbeteren. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) waarborgt de veiligheid en kwaliteit van de zorg en versterkt de positie van cliënten. Verder worden zorgaanbieders verplicht zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie die ook schadevergoedingen toe kan kennen. Zorgaanbieders kunnen daarnaast, zo nodig, gedwongen worden meer aandacht te besteden aan de kwaliteit van de zorg en de cliëntveiligheid. Vanaf 1 januari 2022 zijn zorgaanbieders die zorg verlenen op grond van de Wkkgz en de Jeugdwet verplicht alle vormen van geweld in de zorgrelatie en ontslag van een zorgverlener wegens ernstig disfunctioneren te melden aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) (Rijksoverheid, 2022d).

Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

Op 1 januari 2022 zijn de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (AWtza) in werking getreden. Deze wetten gelden voor alle zorg- en jeugdhulpaanbieders en bevatten nieuwe toetredingsregels. Aanbieders die aan de eisen van deze wetten voldoen, laten zien dat ze staan voor kwalitatief goede zorg, transparant willen zijn naar alle betrokkenen en verantwoordelijkheid nemen (Ministerie van VWS, 2022).

Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018)

De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018) geldt voor alle zorgaanbieders die vallen onder de Wkkgz. De Wmcz 2018 regelt de medezeggenschap van cliënten van vrijwel alle zorgaanbieders – van ziekenhuizen, revalidatiecentra, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg, eerstelijnszorg, ouderenzorg, private klinieken, jeugdhulpverleners etc. De wet beschrijft onder andere de inrichting van een cliëntenraad en de organisatie van inspraak voor cliënten in de langdurige zorg en hun vertegenwoordigers (Het LSR, 2022).

Bijlage 4 Overzicht verpleegtechnische handelingen

De verzorgende IG moet zich bij de uitvoering van verpleegtechnische handelingen houden aan de wettelijke eisen gesteld in de Wet BIG. Dit betekent dat zij niet zelfstandig bevoegd is en alleen in opdracht van een 'zelfstandig bevoegd' beroepsbeoefenaar (arts of verloskundige) en onder voorwaarden een voorbehouden handeling mag uitvoeren. De belangrijkste voorwaarde waaraan altijd voldaan moet worden, is de bekwaamheid van de uitvoerder. Bekwaam betekent dat de uitvoerder op het moment van de handeling de nodige kennis en vaardigheid moet bezitten. Zij is verantwoordelijk en aansprakelijk voor haar handelen.

Hieronder een overzicht van verpleegtechnische, waaronder ook voorbehouden handelingen, die gelden voor de verzorgende IG in de branche VVT. De voorbehouden handelingen zijn aangegeven met een *.

Verpleegtechnische handelingen:

- medicijnen checken, registreren, distribueren, zo nodig controle op inname
- medicijnen toedienen: oraal, rectaal, vaginaal, via de huid, via de luchtwegen, via de slijmvliezen
- verzorgen rode en gele wonden
- zwachteltechnieken toepassen
- verzamelen van monsters ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal)
- eerste hulp (somatisch) verlenen bij: verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken, en bij ademstilstand en circulatiestilstand
- een suprapubische katheter verzorgen
- blaaskatheter en maagsonde observeren en controleren
- blaasspoeling uitvoeren
- lichaamstemperatuur regelen door middel van koude- of warmtebehandeling
- subcutaan injecteren*
- intramusculair injecteren*
- PEG-sondevoeding toedienen
- verzorgen van zwarte wonden
- zuurstof toedienen
- toedienen van sondevoeding en voedingspomp bedienen
- verzorgen van een stoma
- tracheacanule en tracheastoma verzorgen
- maag- en darmspoeling uitvoeren
- vagina en stoma irrigeren
- mond- en keelholte uitzuigen
- een maagsonde inbrengen*
- katheteriseren van de blaas bij vrouwen*
- katheteriseren van de blaas bij mannen*

Bijlage 5 Verschillen tussen beroepen in de VVT

Verschil tussen mbo-verpleegkundige in de VVT en verzorgende IG in de VVT

De mbo-verpleegkundige past haar specialistische kennis en vaardigheden toe in uiteenlopende werksituaties binnen het verpleegkundig domein, de verzorgende IG past haar kennis en vaardigheden toe in werksituaties binnen het zorgkundig domein. Beiden combineren kennis en vaardigheden en spelen in op de actuele situatie. Echter, het niveau van de kennis en vaardigheden verschilt en ook de complexiteit, zelfstandigheid en verantwoordelijk verschillen bij het inspelen op de actuele situatie.

De mbo-verpleegkundige is werkzaam in zorgsituaties met gemiddelde tot hoge complexiteit binnen het verpleegkundig domein. De verzorgende IG is werkzaam in laag tot hoog complexe zorgsituaties binnen het zorgkundig domein. De complexiteit wordt bepaald door zowel 'case complexity' (de ziekte, de persoon met de ziekte, de populatie en de context waarin zorg wordt verleend) als 'patiënt complexity' (comorbiditeit, kwetsbaarheid, onvoorspelbaarheid, tempo veranderingen, zorgvraag etc.). Hoe groter de onvoorspelbaarheid, hoe groter de complexiteit (BoZ, NU91, LOOV, MBO Raad & V&VN, 2015). De mbo-verpleegkundige heeft te maken met onvoorspelbare factoren en omstandigheden en meervoudige, complexe problemen. De verzorgende IG neemt als er veranderingen optreden en er complexe problemen ontstaan, contact op met een collega of eindverantwoordelijke. De mbo-verpleegkundige is in staat om bij complexe problemen zelfstandig of in samenwerking met anderen op een adequate wijze te handelen en problemen op verantwoorde wijze op te lossen of een oplossingsrichting te bedenken. Ze maakt daarbij gebruik van mogelijke informatie uit (evidence based) wetenschappelijk onderzoek, intervisie, overleg met collega's en eindverantwoordelijke, multidisciplinair overleg en de ervaringsdeskundigheid van de cliënt en naastbetrokkenen.

De mbo-verpleegkundige bedenkt of combineert procedures als dit nodig is in het kader van de individuele zorgverlening. Daarentegen bedenkt verzorgende IG geen nieuwe procedures en/of protocollen. De verzorgende IG is veelal bezig met het welbevinden en de verzorging van de cliënt. De mbo-verpleegkundige past klinisch redeneren toe en stelt de verpleegkundige diagnose in (gemiddeld) complexe situaties. De verzorgende IG past methodisch redeneren toe in laag complexe situaties en signaleert, maar stelt geen verpleegkundige diagnose.

De mbo-verpleegkundige en verzorgende IG zijn beide verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning die zij verlenen aan de cliënt en naastbetrokkenen. De mbo-verpleegkundige stelt het zorgleefplan op, de verzorgende IG levert een bijdrage aan het opstellen van het zorgleefplan. Daarnaast is de mbo-verpleegkundige ook verantwoordelijk voor de coördinatie van de individuele zorgverlening en levert zij een bijdrage aan de organisatie van de werkeenheden.

Verder heeft de mbo-verpleegkundige volgens artikel 39 Wet BIG 'functionele zelfstandigheid' op een drietal voorbehouden handelingen, de verzorgende IG heeft dit niet. De mbo-verpleegkundige verricht meer verpleegtechnische handelingen dan de verzorgende IG, zie bijlage 4 met het overzicht verpleegtechnische handelingen van de verzorgende IG in de VVT.

Verschil tussen mbo-verpleegkundige en verzorgende IG in de VVT en (persoonlijk) begeleiders in de maatschappelijke zorg

Er zijn overeenkomsten tussen de beroepen van mbo-verpleegkundige in de branche VVT,

verzorgende IG in de branche VVT en de beroepen die staan in het kwalificatiedossier Maatschappelijke zorg (begeleider maatschappelijke zorg en persoonlijk begeleider maatschappelijke zorg). Bij alle beroepen wordt bijvoorbeeld aandacht besteed aan zelfmanagement, basiszorg, medicatie en dagelijkse activiteiten. Echter ligt de nadruk bij de (persoonlijk) begeleider op het welzijn en het begeleiden van de cliënt en bij de zorgberoepen meer op het verplegen/verzorgen van de cliënt. Door de ontwikkelingen in de zorg is welzijn ook bij de zorgberoepen steeds belangrijker geworden, waardoor de beroepen binnen zorg en welzijn dichter naar elkaar toe zijn gegroeid. Een belangrijk onderscheid tussen de beroepen is wel dat de mbo-verpleegkundige en verzorgende IG in de branche VVT meer verpleegtechnische handelingen verrichten en zij geen activiteitenbegeleiding bieden aan een groep cliënten, dit laatste wordt wel gedaan door de (persoonlijk) begeleider.

Bijlage 6 Resultaten consultatierondes en enquête verzorgende IG

Na een literatuurstudie waarbij de nieuwe ontwikkelingen, wettelijke en andere kaders en nieuwe aspecten van het beroep verzorgende IG in de branche VVT zijn bestudeerd, zijn twee online consultatierondes gehouden. Eén met werkgevers van verzorgenden IG in de VVT en één met verzorgenden IG zelf. Tijdens de consultatierondes zijn de ontwikkelingen binnen het beroep en de branche VVT en de inhoud van het beroepscompetentieprofiel besproken. Hierna is een digitale enquête opgesteld die breed is uitgezet. De enquête is gehouden onder zowel werkgevers als beroepsbeoefenaren. De belangrijkste resultaten van zowel de consultatierondes als de enquête staan hieronder beschreven en de wijzigingen in het beroep zijn verwerkt in dit BCP.

De digitale consultatierondes werden door 9 verzorgenden IG en 51 werkgevers van mbo-verpleegkundigen en/of verzorgenden IG bijgewoond. De online enquête is door 71 verzorgenden IG ingevuld. Hiervan waren de meesten werkzaam in een verpleeghuis, een woonzorgcombinatie of de thuiszorg.

Conclusie n.a.v. consultatierondes en enquête

De conclusie uit de consultatieronde en enquête is dat er geen grote wijzigingen zijn binnen de competentiegebieden en bijbehorende competenties zoals beschreven in het beroepscompetentieprofiel. Wel zijn er ontwikkelingen binnen het beroep en de branche VVT die de invulling van de werkzaamheden beïnvloeden. Denk aan het personeelstekort, de verhoogde werkdruk, de zwaardere zorgvraag van cliënten, toenemende complexiteit van zorg etc. Daarnaast ligt er nog meer nadruk op wat de cliënt en zijn netwerk nog zelf kunnen en wordt de inzet van zorgtechnologie steeds groter. Dit betekent dat de werkomstandigheden in de praktijk zijn veranderd en verzaamd in vergelijking met een aantal jaar geleden. Hierbij rees ook de vraag of alles wat verwacht wordt van zorgverleners door de veranderende omstandigheden nog wel haalbaar is.

Daarnaast blijkt er variatie in de beroepsuitoefening te zijn. Het varieert bijvoorbeeld welke verpleegtechnische handelingen en welke taken men uitvoert. Dit hangt af van de setting en de organisatie waarin de verzorgende IG werkzaam is.

Resultaten consultatierondes en enquête

Hieronder worden per competentiegebied de belangrijkste resultaten van de consultatierondes en enquête weergegeven.

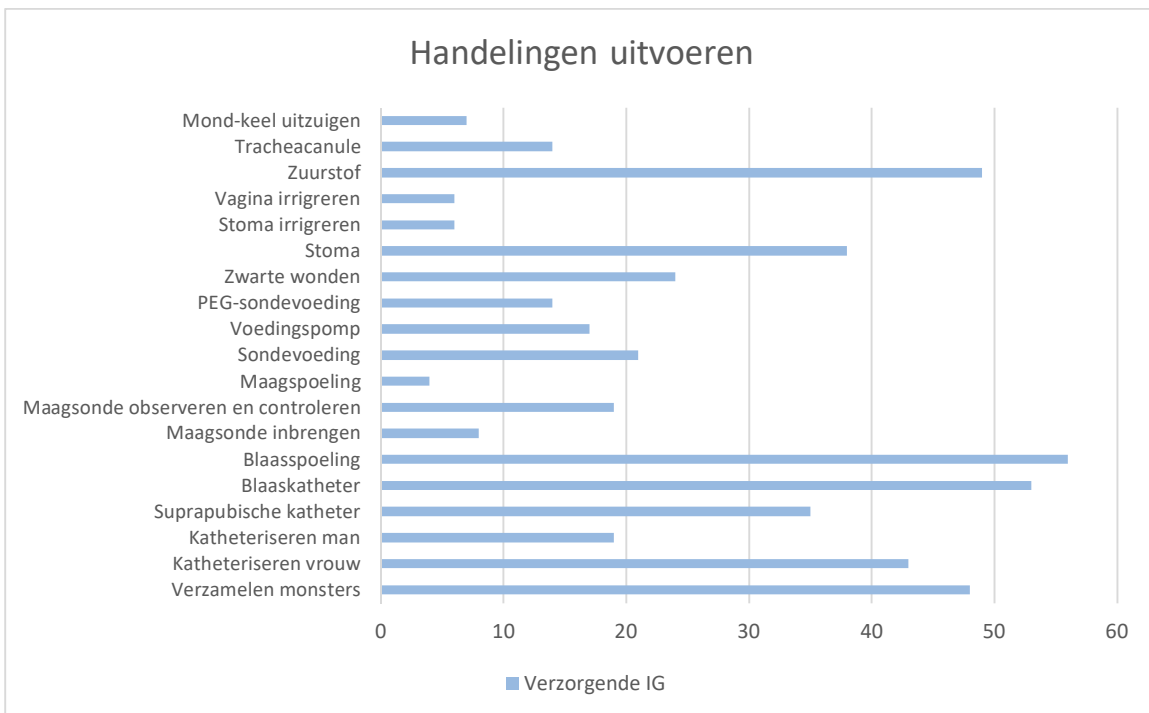
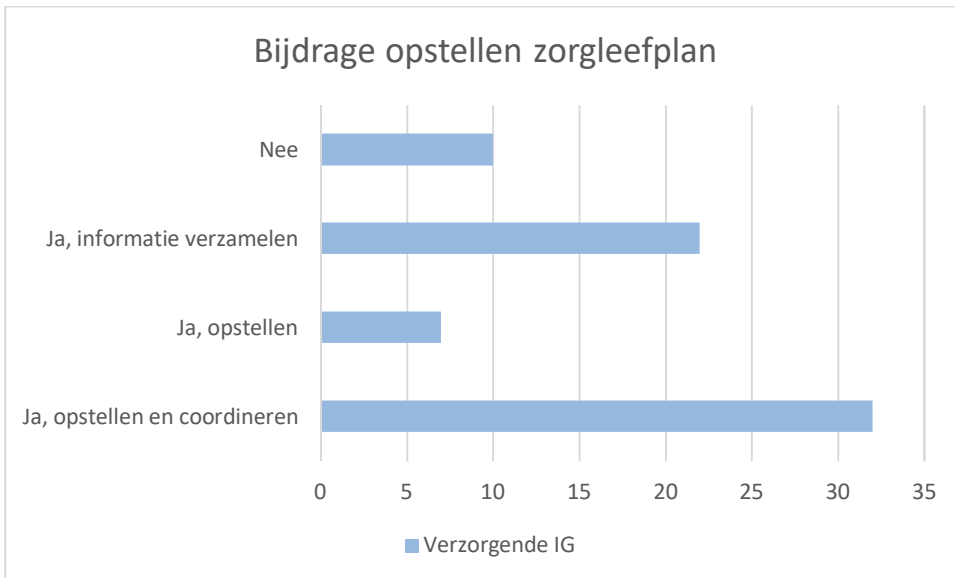
De verzorgende IG in de VVT als zorgverlener

Doordat de zorg steeds zwaarder wordt, wordt de rol van zorgverlener ook steeds zwaarder. Er is de laatste jaren steeds meer nadruk op zelfmanagement van de cliënt komen te liggen. Het ondersteunen van zelfmanagement is steeds meer gericht op persoonlijke benaderingen en persoonlijke situaties. Hierbij gaat het ook steeds meer om het stimuleren van zelfmanagement. Ook het netwerk van de cliënt wordt steeds meer betrokken, wat betekent dat er intensiever wordt samengewerkt en afgestemd met naastbetrokkenen, mantelzorgers en vrijwilligers.

Uit de enquête blijkt verzorgenden IG meestal een bijdrage leveren aan het opstellen van het zorgleefplan. Welke taken de verzorgende IG heeft met betrekking tot het opstellen van het zorgleefplan wisselt zeer per organisatie. In sommige organisaties draagt een verzorgende IG niet bij aan het opstellen van het zorgleefplan, terwijl in andere organisaties verzorgenden IG het zorgleefplan opstellen en ook hiervoor ook aanspreekpunt zijn. Soms wordt hier dan wel voorafgaand aan het uitvoeren van deze taken een scholing gegeven.

Door de zwaardere problematiek bij cliënten is daarnaast kennis van psychiatrische ziektebeelden en onbegrepen gedrag steeds belangrijker.

Uit de enquête en consultatieronde blijkt dat de meeste verpleegtechnische handelingen zoals beschreven in het BCP door verzorgenden IG uitgevoerd worden. In de consultatieronde wordt door verzorgenden IG wel aangegeven dat zij veel verpleegtechnische handelingen weinig uitvoeren.



De verzorgende IG in de VVT als communicator

Door verschillende factoren, zoals complexe zorg van cliënten, mondigheid van cliënten en mantelzorgers en digitalisering van de zorg, is zowel mondeling als digitaal duidelijk kunnen communiceren heel belangrijk voor de verzorgende IG. Daarbij is het ook belangrijk dat de verzorgende IG goed met sociale media, zoals WhatsApp, om kan gaan en zich hierbij houdt aan de privacywetgeving.

Doordat het zelfmanagement gestimuleerd moet worden, overlegt de verzorgende IG met de cliënt over de afstemming van de zorg. Hiervoor moet de verzorgende IG de cliënt kunnen betrekken bij een gesprek, zich kunnen inleven in de situatie van de cliënt en het eigen taalgebruik kunnen aanpassen aan de cliënt. Dit vraagt kennis van gesprekstechnieken.

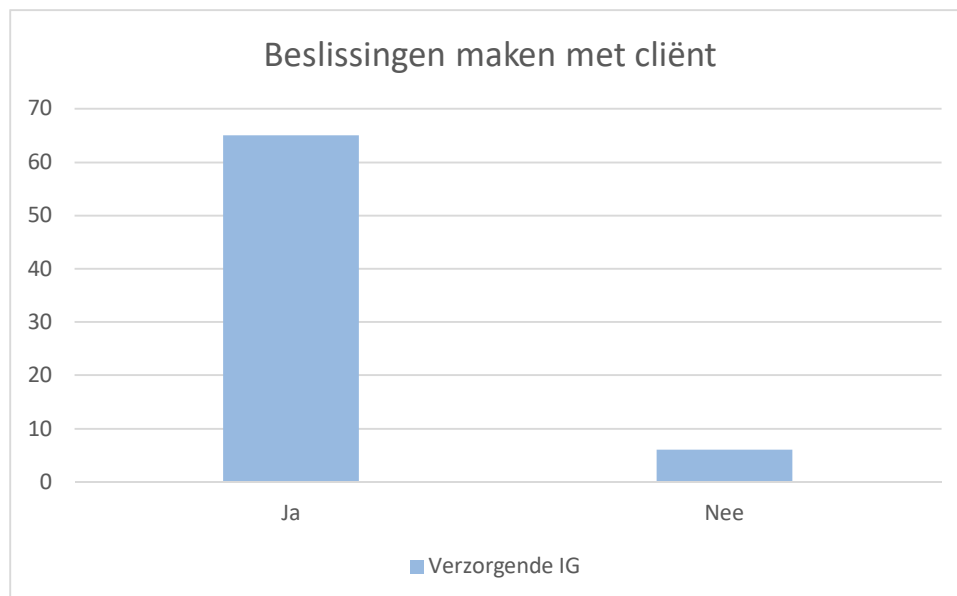
De cliënt en naastbetrokkenen zijn kritischer en mondiger geworden. Dit vraagt van de verzorgende IG goede scholing in 'moeilijke gesprekken' en het omgaan met weerstand.

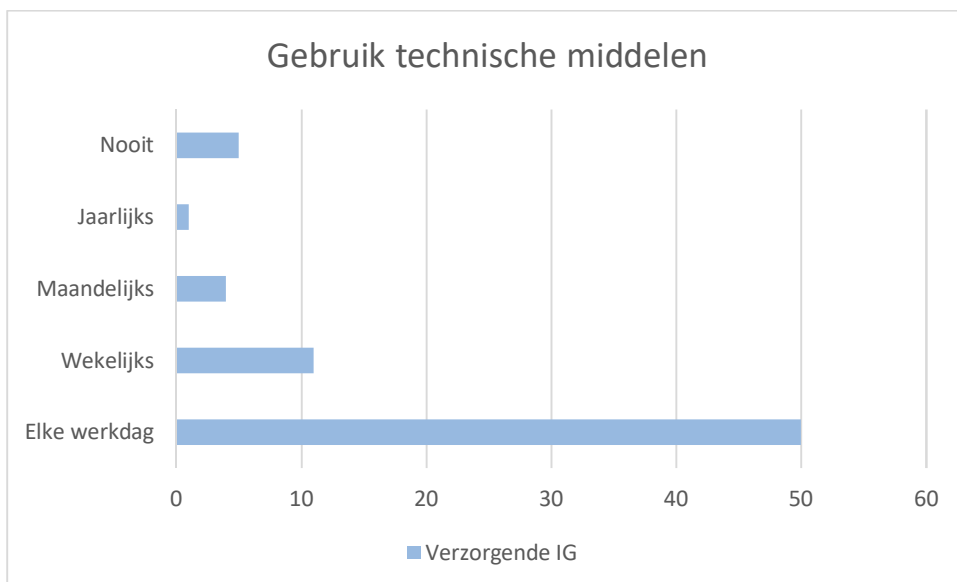
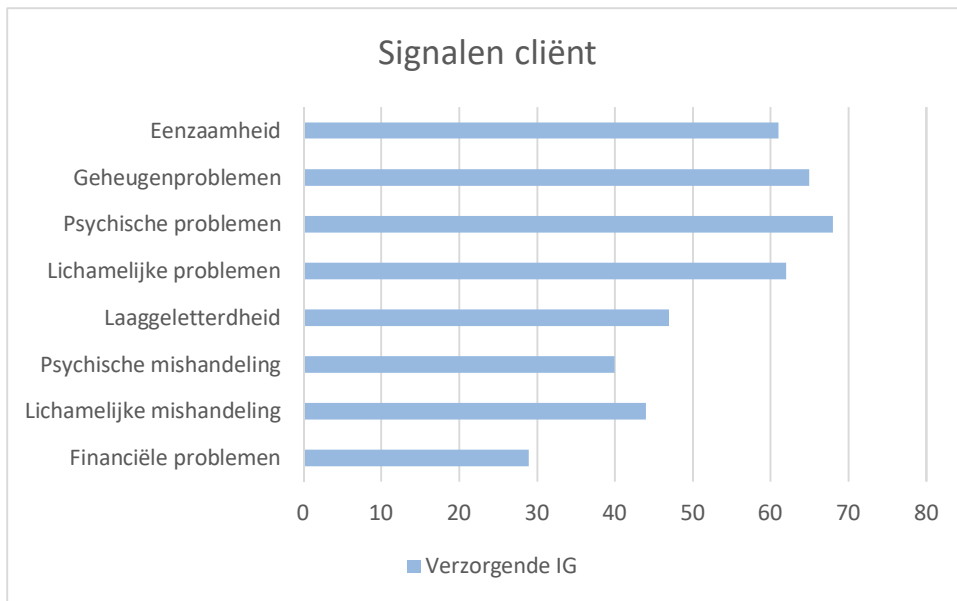
Er spelen vaak emotionele problemen bij cliënten, denk aan eenzaamheid en onrust door corona, maar ook doordat cliënten vaak langer afhankelijk zijn van anderen, zoals familieleden en burens. Emotionele ondersteuning vraagt tijd, maar dat hebben verzorgenden IG steeds minder. Het kunnen schakelen tussen emotionele betrokkenheid en emotionele afstand is steeds belangrijker.

De complexiteit van de zorg neemt toe. Niet alleen door medische complexiteit, maar ook door bezettingsproblematiek. Er is zwaardere zorg en een toename in gedragsproblematiek. Door de zwaardere zorg, maar ook door het langer thuis blijven van de cliënt, ontstaan er steeds meer crisissituaties. De-escalerend kunnen communiceren is hierbij belangrijk.

Het ondersteunen van een groep cliënten gebeurt door verzorgenden IG intramuraal en houdt meestal in dat zij op huiskamers aanwezig zijn en activiteiten organiseren en uitvoeren met een groep cliënten.

Digitale vaardigheden zijn tegenwoordig vereist. Er wordt meer en meer gebruik gemaakt van technologie. Hierbij is ook groeiende aandacht voor privacy en privacywetgeving. Bij het ondersteunen van de cliënt is zorgtechnologie vaak een geïntegreerd onderdeel binnen de ondersteuning. In de enquête geven bijna alle verzorgenden IG aan dagelijks of wekelijks te werken met technische middelen.

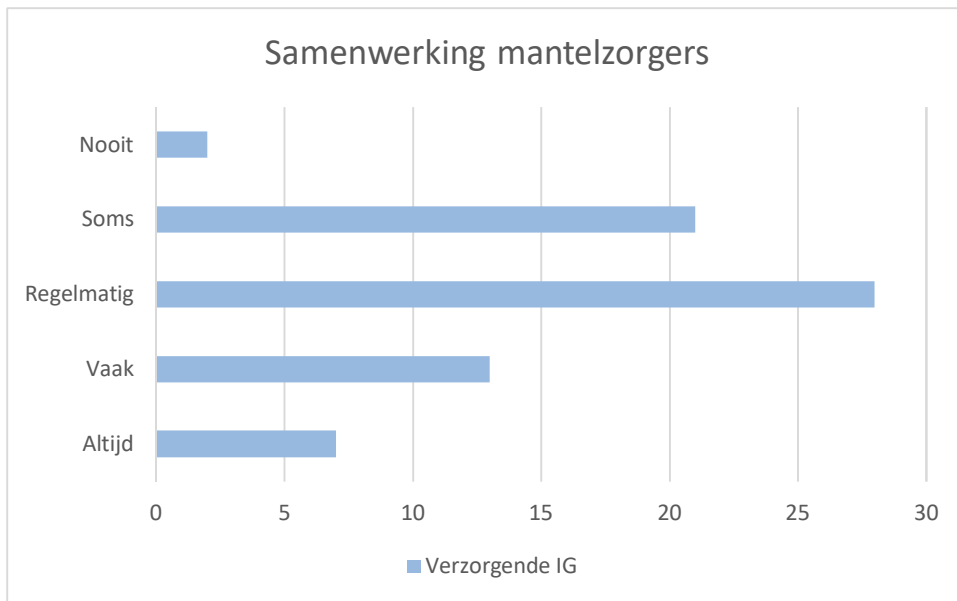




De verzorgende IG in de VVT als samenwerkingspartner

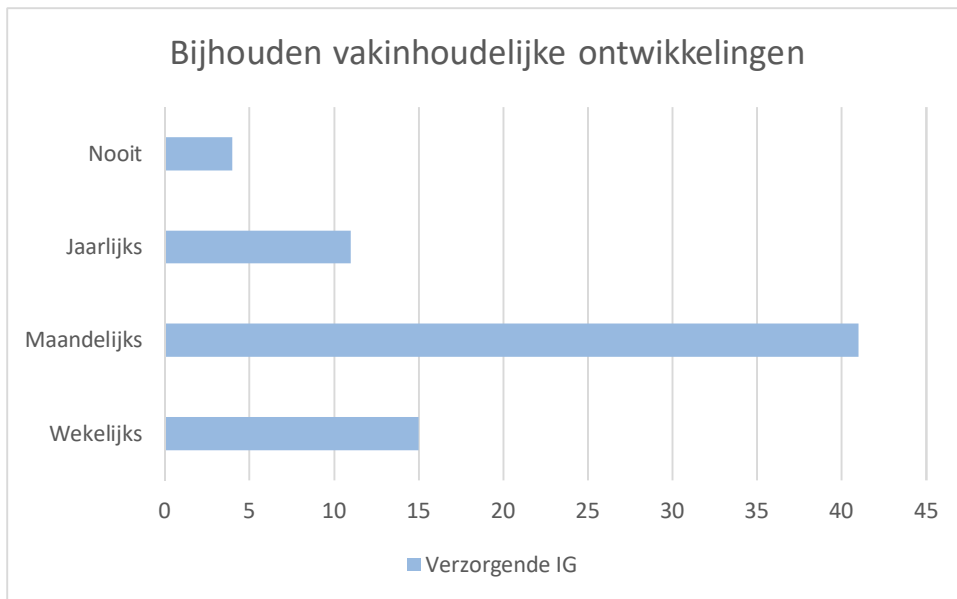
Het werken in de keten met verschillende zorg- en welzijnsinstellingen is steeds belangrijker en er moet meer samengewerkt worden met verschillende professionals. Daarnaast moet de verzorgende IG steeds meer samenwerken met naastbetrokkenen en mantelzorgers.

Er wordt in de zorg steeds meer door verschillende professionals samen gewerkt met verschillende deskundigheidsniveaus. De mbo-verpleegkundige moet hierbij kunnen bepalen wie wat doet en moet goed kunnen samenwerken met professionals die werken op een hoger en lager deskundigheidsniveau. De verzorgende IG moet contact zoeken met andere betrokkenen en concrete vragen formuleren aan anderen.



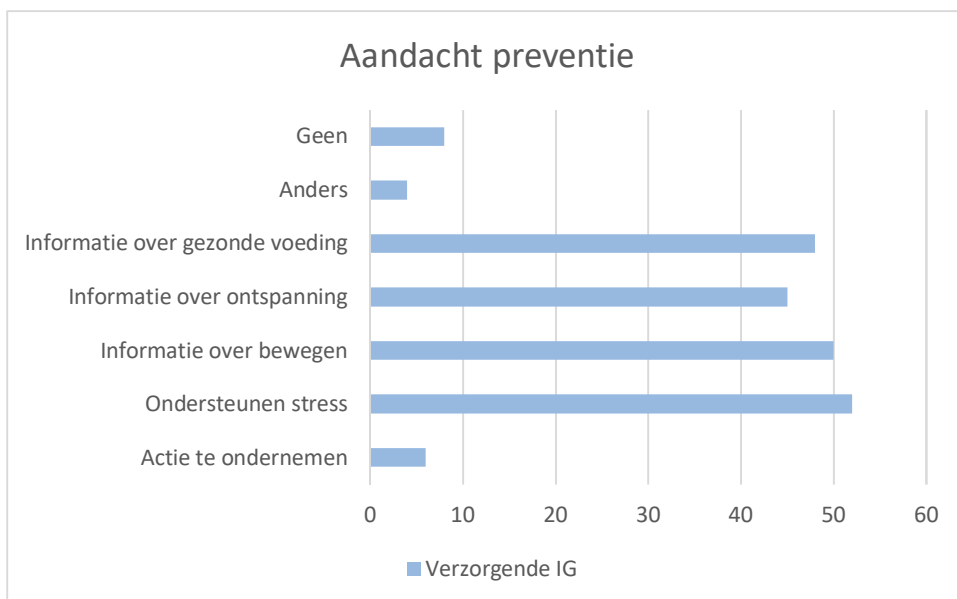
De verzorgende IG in de VVT als lerende professional

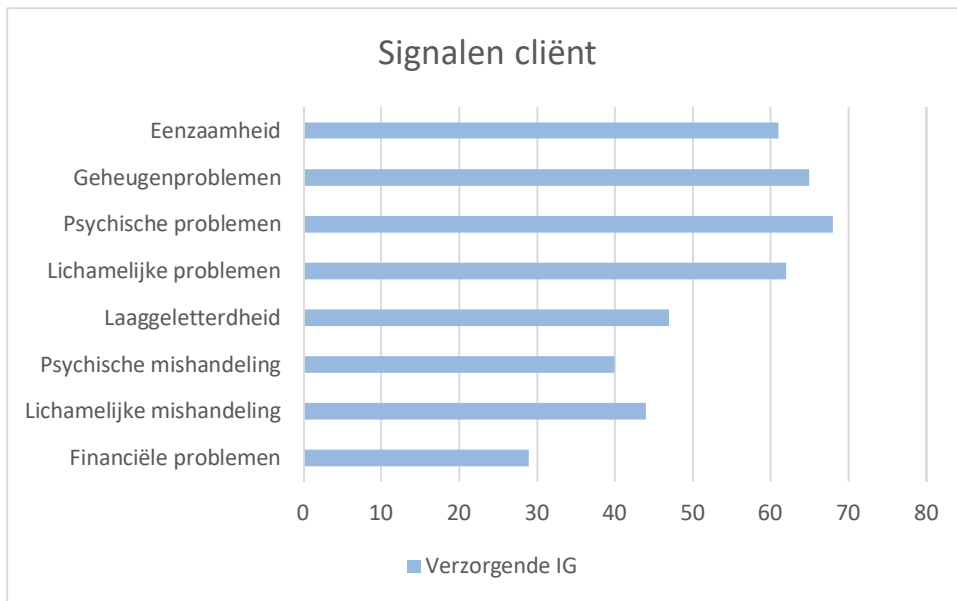
De verantwoordelijkheid voor deskundigheidsbevordering wordt steeds meer bij verzorgende IG zelf gelegd. Dit betekent dat de verzorgende IG zelf verantwoordelijk is voor de eigen bekwaamheid en bevoegdheid, zoals eigen verantwoordelijkheid voor het behalen van bevoegdheid voor het uitvoeren van bepaalde verpleegtechnische handelingen. Door werkdruk en overbelasting kan het moeilijk zijn om tijd te maken en aandacht te houden voor de rol van lerende professional. Hierdoor blijft deskundigheidsbevordering volgens sommigen onderbelicht. Een reactie uit de consultatieronde: “De hectiek en tekorten maken helaas wel vaak dat de kwaliteit van zorg en leren soms te wensen overlaat.”.



De verzorgende IG in de VVT als gezondheidsbevorderaar

Het toepassen van preventie is een belangrijke taak van de verzorgende IG. De verzorgende IG observeert de cliënt, signaleert mogelijke (toekomstige) problemen en schakelt de juiste deskundigen in. Daarnaast moet de verzorgende IG informatie kunnen geven aan cliënten over bijvoorbeeld een gezonde leefstijl. De verzorgende IG werkt samen met andere professionals zoals de fysiotherapeut, ergotherapeut en diëtist.

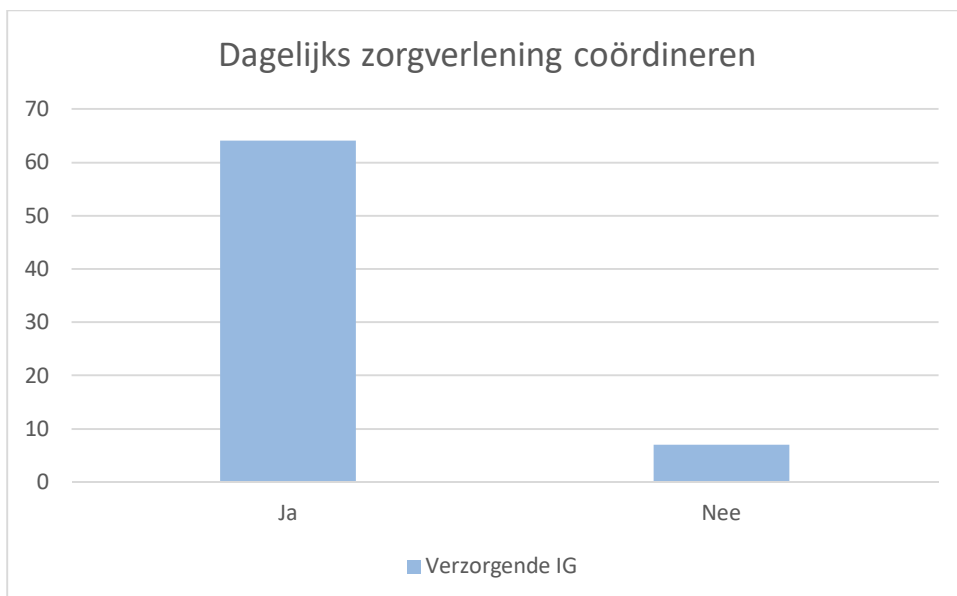




De verzorgende IG in de VVT als organisator

Het afstemmen van de zorg wordt in sommige organisaties voornamelijk door verpleegkundigen uitgevoerd waar bij anderen dit juist meer wordt verwacht van de verzorgende IG dan voorheen. Een verzorgende IG geeft aan dat het ook niet altijd duidelijk is wie wat doet wanneer de verzorgende IG, een contactpersoon en verpleegkundige bij een cliënt betrokken zijn.

De verzorgende IG coördineert meestal de zorgverlening van individuele cliënten. Dit doet de verzorgende IG in afstemming met collega's.



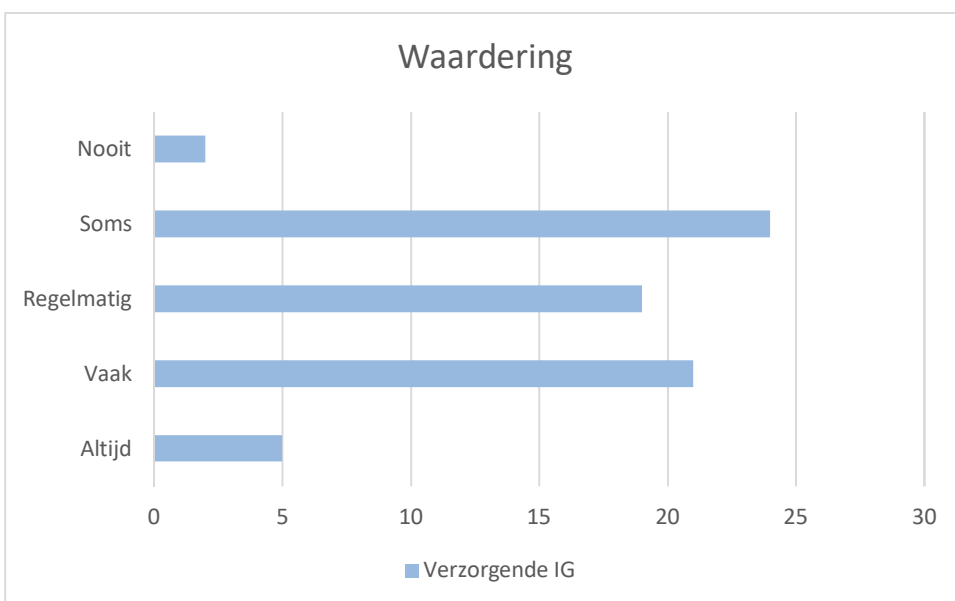
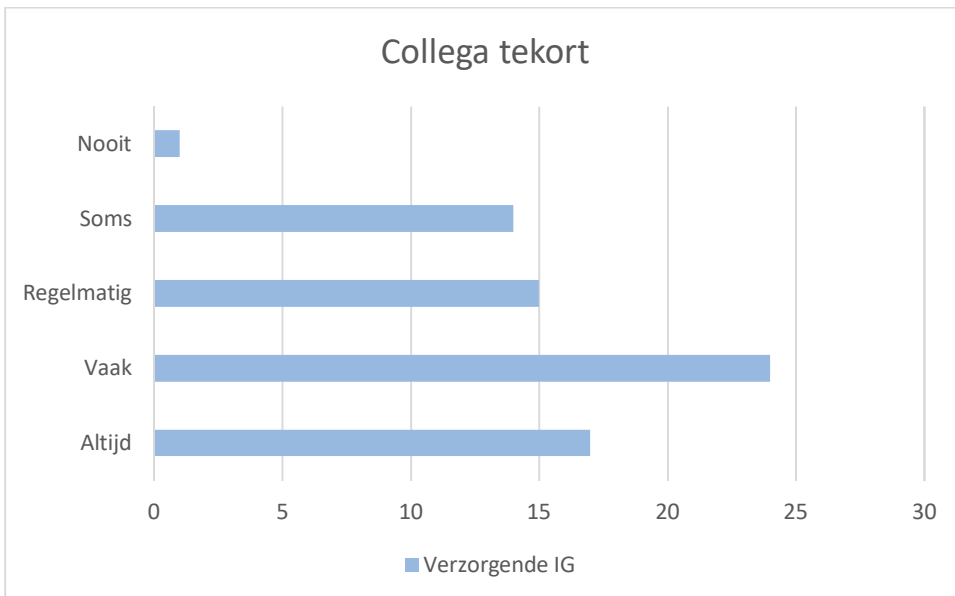
De verzorgende IG in de VVT als professional en kwaliteitsbevorderaar

Door het personeelstekort kan het lastig zijn om professioneel en zorgvuldig te blijven handelen. De uitdaging zit in minder tijd en minder collega's en dan toch professioneel en zorgvuldig blijven. Het stellen van prioriteiten wordt steeds belangrijker. Aangegeven wordt dat men zich vooral richt op het houden aan de protocollen en regels die er zijn en men weinig tijd heeft om te werken aan de verbetering van kwaliteit.

Belangrijke knelpunten in de zorg

De belangrijkste knelpunten in de zorg die genoemd worden door werkgevers en mbo-verpleegkundigen in de VVT zijn de huidige personeelstekorten en krapte op de arbeidsmarkt met daarbij behorende problematiek als een hoge werkdruk, te weinig tijd voor de cliënt en veel ziekteverzuim. Andere knelpunten die genoemd worden zijn de grote hoeveelheid regels in de zorg, grote administratieve last, toenemende mondigheid van cliënten en naasten met hoge verwachtingen, beperkte digitale vaardigheden collega's, achteruitgang van kwaliteit en stabiliteit door inzet van flexwerkers en ZZP'ers en de negatieve beeldvorming van de zorg (waardoor het werken in de zorg minder aantrekkelijk wordt/lijkt) en onvoldoende waardering voor het vak in de VVT.

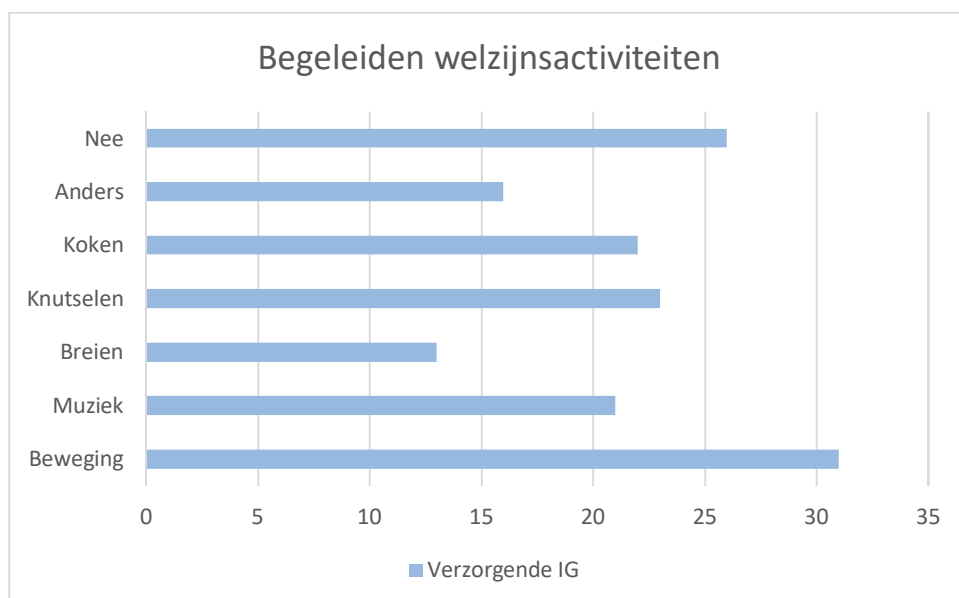
In de enquête is gevraagd naar nieuwe taken die in de nabije toekomst worden verwacht door verzorgenden IG. De taak die het meest genoemd wordt is het uitvoeren van administratieve taken. Daarnaast wordt meerdere keren aangegeven dat de verzorgende IG verwacht in de toekomst meer taken over te nemen van collega's door het personeelstekort.



Overige bevindingen vanuit de consultatierondes en enquête

De sectoren zorg en welzijn overlappen steeds meer. Hierdoor is het belangrijk dat verzorgenden IG bij de ondersteuning van de cliënt en uitvoering van zorg ook steeds meer gericht zijn op en kennis hebben van welzijn en agogische vaardigheden bezitten.

De coronacrisis heeft gevolgen gehad voor de werkomgeving van de verzorgenden IG. Er is toegenomen ziekteverzuim door overbelasting of long-covidklachten, de onzekerheid over het terugkomen van corona en in welke mate vraagt ook energie. Daarnaast moeten verzorgenden IG alert blijven op corona gerelateerde klachten en werken regelmatig met persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals een mondkapje. Het personeelstekort zorgt weer voor een hoge werkdruk doordat er veel gevraagd wordt van de verzorgenden IG die nu nog werken. Ook komen er veel nieuwe collega's in de zorg met nog weinig werkervaring en zijn er veel wisselingen binnen teams waardoor de kwaliteit van zorg niet altijd geborgd kan worden. De inzet van digitale middelen en digitale manieren van communiceren is sinds de coronacrisis vergroot.



Bijlage 7 Bronnen

- ActiZ, ANBO, CNV, FBZ, FNV, KBO-PCOB, LOC Waardevolle zorg, MantelzorgNL, NU '91, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN en Zorgthuisnl (2021). *Tien uitgangspunten voor toekomstbestendige ouderenzorg*. Utrecht, Nederland: Hollandse meesters.
- ActiZ & VGN (2021). *Wet zorg en dwang. Handreiking Reparatiewetten Wzd*. Utrecht, Nederland: auteur.
- Artsenfederatie KNMG (2022). *Wijzigingen WGBO*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/behandelingsovereenkomst-wgbo/wijzigingen-wgbo.htm>
- BKVZ (2022). *Wet Toelating zorginstellingen (Wtzi)*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://bvz.nl/kennisplein/wet-en-regelgeving/wet-toelating-zorginstellingen-wtzi/>
- BoZ, NU91, LOOV, MBO Raad & V&VN (2015). *Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging* [Rapport].
- CBS (2022). *Hoeveel mensen met een migratieachtergrond wonen in Nederland?* Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/dossier-asiel-migratie-en-integratie/hoeveel-mensen-met-een-migratieachtergrond-wonen-in-nederland->
- CGMV, CNV Zorg en Welzijn, FNV Zorg en Welzijn, HCF, NU'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer' & V&VN (2015). *Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Hilversum, Nederland: Van der Weij Drukkerijen BV.
- Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen (2020). *Oud en zelfstandig in 2030. Een reisadvies*. Den Haag, Nederland: Auteur.
- Glind, I. van de & Ven, G. van de (2021). #Hoedan? Ouderenzorg tussen wens en werkelijkheid [FWG Trendrapport VVT]. Utrecht, Nederland: Stichting FWG.
- Het LSR (2022). *Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://hetlsr.nl/medezeggenschap/wmcz-2018/>
- Het Juiste Loket (2022). *De Wlz*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/w/wlz>
- Hogeboom, L. (2022). *Kansen voor anders werken. Een analyse van anders werken tussen branches in het medisch en sociaal domein*. Utrecht, Nederland: AZW
- Huijsman, R., Jansen, G., & Bolle, F. (2017). *Expertisegebied dementieverpleegkunde (voorheen casemanager dementie)*. Utrecht, Nederland: V&VN
- Idenburg, P.J., & Emonts, S. (2021). *Technologie en digitalisering in een ouder wordende samenleving*. Zeewolde, Nederland: Ouder worden 2040

Informatiepunt dwang in de zorg (2022a). *Wet verplichte ggz (Wvggz)*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://www.dwanginezorg.nl/wvggz>

Informatiepunt dwang in de zorg (2022b). *Wet zorg en dwang*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://www.dwanginezorg.nl/wzd>

iPH (2022). *Positieve gezondheid, wat is het?* Geraadpleegd op 19 april 2022 op <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

Kemper, P.F., Lemmens, L.C., Scheepens, M.J., & Baan, C.A. (2022). *Evaluatie. Preventie in het zorgstelsel*. Bilthoven, Nederland: RIVM

Kennisplein Zorg voor Beter (2022). *Familieparticipatie*. Geraadpleegd op 19 april 2022 op <https://www.zorgvoorbeter.nl/familieparticipatie>

Kennis- en Exploitatiecentrum voor Officiële Overheidspublicaties (2022). *Jeugdwet*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2020-01-01>

Meer, M. van der & Timmerman, H. (2021). *Wendbaar opleiden voor de toekomst*. AZW: Utrecht.

Ministerie van JenV & Ministerie van VWS (2017). *Het afwegingskader in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* [Basisdocument]. Den Haag, Nederland: Augeo Foundation, Movisie en Nederlands Jeugdinstituut.

Ministerie van SZW (2016). *Beschut werk in de Participatiewet* [Kennisdocument]. Den Haag, Nederland: auteur.

Ministerie van VWS (2021). *Participatiewet* [Factsheet]. Den Haag, Nederland: auteur.

Ministerie van VWS (2022). *Wat betekent de Wet toetreding zorgaanbieders voor u?* [Infographic]. Den Haag, Nederland: auteur.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2019). *Impact van de vergrijzing* [infographic]. Bilthoven, Nederland: Auteur.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2021). *E-healthmonitor 2021*. Bilthoven, Nederland: Auteur.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2022). *Kwetsbare ouderen*. Geraadpleegd op 19 april 2022 op <https://www.rivm.nl/ouderen-van-nu-en-straks/kwetsbare-ouderen>

Rijksoverheid (2022a). *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015>

Rijksoverheid (2022b). *Jeugdhulp bij gemeenten*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/jeugdhulp-bij-gemeenten>

Rijksoverheid (2022c). *Wat zijn mijn rechten en plichten bij een medische behandeling?* Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/rechten-bij-een-medische-behandeling/rechten-en-plichten-bij-medische->

behandeling

Rijksoverheid (2022d). *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>

Rondeel, M. & Savonije, J. (2022). Kenmerkende beroepssituaties van verzorgenden en verpleegkundigen [bundel]. ZorgConnect: Temse.

Stallinga, G., Heerkens, Y., & Huber, M. (2020). *Samenhang tussen de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) en het begrip Positieve Gezondheid (PG)* [Factsheet]. Nederland: Publiek Private Partnership (PPP) Gezondheid

Vilans (2022a). *Kennisbundel Zelfmanagement-ondersteuning*. Geraadpleegd op 19 april 2022 op <https://kennisbundel.vilans.nl/zelfmanagement-samen-beslissen.html>

Vilans (2022b). *Kennisbundel Risicosignalering*. Geraadpleegd op 19 april 2022 op <https://kennisbundel.vilans.nl/zelfmanagement-samen-beslissen.html>

VNG (2022). *Woonplaatsbeginsel jeugdhulp*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://vng.nl/artikelen/woonplaatsbeginsel-jeugdhulp>

V&VN (2015). *De professionele standaard, een uitwerking*. Utrecht, Nederland: Auteur.

Wieringen, M. van, Kee, K., Nies, H., Gobbens, R., Groenewegen, P., & Beersma, B. (2021). *Verzorgenden IG in beeld. Samen werken aan een duidelijke stem en betere positie voor de beroepsgroep [Onderzoeksrapport]*. Geraadpleegd op 19 april 2022 op <https://www.venvn.nl/nieuws/eerste-wetenschappelijke-onderzoek-positie-verzorgenden-ig-werk-aan-de-winkel/>

Zorginstituut Nederland (2016). *Het eerstelijnsverblijf binnen de Zorgverzekeringswet* [rapport]. Diemen, Nederland: auteur

Zorginstituut Nederland (2022). *Zvw-algemeen: Hoe werkt de Zorgverzekeringswet?* Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/zvw-algemeen-hoe-werkt-de-zorgverzekeringswet>