



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

## **Evaluatieonderzoek Proeftuinen Ouderenzorg**

**Lerende teams in de ouderenzorg**

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

ISBN 978-94-6122-336-4

<http://www.nivel.nl>

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

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2015 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

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

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>10</b>
1.1 Aanleiding	10
1.2 Proeftuinen Ouderenzorg	10
1.2.1 Leerateliers	11
1.2.2 Gidsfunctie	12
1.3 Evaluatieonderzoek	13
1.4 Opbouw van het rapport	16
<b>2 Opzet van het onderzoek</b>	<b>17</b>
2.1 Kwalitatieve dataverzameling	17
2.1.1 Interviews	17
2.1.2 Observaties op de werkvloer	18
2.1.3 Notulen en documentatie	18
2.2 Kwantitatieve dataverzameling	18
2.2.1 Vragenlijst	18
2.2.2 Beschikbare data vanuit leerateliers	19
2.3 Data-analyse	19
<b>3 De leerateliers in hun context</b>	<b>20</b>
3.1 Leeratelier 1	20
3.2 Leeratelier 2	20
3.3 Leeratelier 3	21
3.4 Leeratelier 4	22
3.5 Leeratelier 5	23
3.6 Leeratelier 6	24
3.7 Leeratelier 7	24
<b>4 Ontwikkelingen in staff en skill mix</b>	<b>26</b>
4.1 Staff en skill mix	26
4.1.1 Staff mix	26
4.1.2 Skill mix	27
4.2 De toevoeging van verpleegkundigen aan het team	28
4.2.1 Rol en positie	28
4.3 De ideale staff en skill mix?	32
<b>5 Ontwikkelingen in contextfactoren</b>	<b>34</b>
5.1 Samenwerking	35
5.1.1 Communicatie binnen de teams	35
5.1.2 Communicatie met externe disciplines	37
5.2 Visie op zorg	38
5.2.1 Werken aan cliëntgerichte zorg	38
5.2.2 Grotere rol voor familie, mantelzorgers en/of vrijwilligers	41

5.3	Regelruimte	43
5.3.1	Eigen regie en professionaliteit: het team	43
5.3.2	Eigen regie en professionaliteit: de leidinggevende	45
5.4	Teamcultuur en -ontwikkeling	46
5.4.1	Veranderbereidheid en -vermogen	46
5.4.2	Deelname aan het project Proeftuinen Ouderenzorg	47
<b>6</b>	<b>Effecten op ervaren kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven en medewerkerstevredenheid</b>	<b>49</b>
6.1	Ervaren kwaliteit van zorg	49
6.2	Ervaren kwaliteit van leven	51
6.3	Medewerkerstevredenheid	52
<b>7</b>	<b>Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>55</b>
7.1	Conclusies	55
7.2	Aanbevelingen	57
7.3	Beperkingen van het onderzoek	59
	<b>Referenties</b>	<b>60</b>
	<b>Bijlage A. Topiclist interviews</b>	<b>61</b>
	<b>Bijlage B. Vragenlijst</b>	<b>64</b>

## Samenvatting

Het aantal mensen in Nederland dat langdurige zorg nodig heeft groeit. De verwachting is dat het aantal ouderen in 2030 1 miljoen zal bedragen, waarvan een groot deel ouder dan 80 jaar. Door verbeterde thuiszorg mogelijkheden gaan ouderen tegenwoordig op steeds latere leeftijd naar een verzorgings- of verpleeghuis. De zorgbehoefte van deze cliënten is complexer van aard dan voorheen, omdat zij vaak meerdere aandoeningen tegelijkertijd hebben. Ouderen worden hierdoor in hoge mate kwetsbaar en hun zelfredzaamheid neemt af. De toename van zowel de zorgvraag als de complexiteit ervan, vereist de inzet van een gevarieerd, voldoende deskundig en goed toegerust zorgteam.

Om de kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen, staat Nederland in de komende jaren voor de grote uitdaging om de ouderenzorg te hervormen. De beleidsbrieven “Van systemen naar mensen” (2013), “Hervormingen langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst” (2013) en “Kwaliteit verpleeghuizen: ruimte voor zorgaanbieders” (2015) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), schetsen in grote lijnen de gewenste hervormingen voor de langdurige zorg. Eerder onderzoek toont aan dat een team beter presteert wanneer medewerkers binnen het team van elkaar verschillen in termen van opleiding, expertise en vaardigheden. Het zoeken naar een optimale teamsamenstelling, met aandacht voor variatie, vormt dan ook een belangrijk speerpunt in de hervormingsplannen. Daarnaast staan het werven van nieuwe medewerkers, deskundigheidsbevordering en scholing in de plannen centraal.

### **Het project Proeftuinen Ouderenzorg**

In het kader van de hervormingsplannen is in 2013 het project Proeftuinen Ouderenzorg gestart. Het doel van dit project was het verkrijgen van inzicht in de wijze waarop binnen teams in de ouderenzorg gezorgd kan worden voor een “optimale mix” van verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, verzorgenden, helpenden en zorghulpen, gezien de doelgroep waar ze voor zorgen en de vraagstukken die ze daarbij tegenkomen. Bij het zoeken naar deze mogelijk optimale mix gaat het om zowel opleiding, expertise als vaardigheden van medewerkers, binnen het project ook wel “staff en skill mix” genoemd. Daarnaast wilde men inzicht verkrijgen in de randvoorwaarden waaronder een team optimaal functioneert en de invloed van een optimale mix op kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven voor cliënten en medewerkerstevredenheid.

Om de doelstellingen te kunnen beantwoorden, werden zeven “leerateliers” gevormd: een verband waarbinnen zorgprofessionals samenwerken met als doel om zo goed mogelijk voor een groep cliënten te kunnen zorgen. De samenstelling van de leerateliers verschilde per deelnemende organisatie, waarbij er met name verschillen bestonden in zorgzwaarte van cliënten en de setting (intramuraal vs. extramuraal, of een combinatie van beide). Elk leeratelier bestond in ieder geval uit directe zorgmedewerkers, zoals helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen. Daarnaast konden ook andere disciplines, zoals huisartsen, psychologen, mantelzorgers en vrijwilligers, onderdeel uitmaken van het leeratelier. Elk leeratelier formuleerde bij aanvang van het project eigen leervragen

waarmee zij tijdens het project aan de slag gingen. Deze leervragen hadden met name betrekking op het bevorderen van kennis, deskundigheid, zelfsturing en samenwerking binnen de leerateliers.

Gedurende de looptijd van het project werd elk leeratelier door een “gids” ondersteund in het leerproces. Deze gids voerde eens in de 6-8 weken gesprekken met contactpersonen van de leerateliers om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen binnen de leerateliers en mogelijke knelpunten. De geformuleerde leervragen van de leerateliers en de gestelde thema's binnen het project vormden het uitgangspunt voor deze gesprekken. Alle deelnemende leerateliers maakten onderdeel uit van het “Netwerk Leerateliers”, waarbinnen het uitwisselen van kennis en ervaringen centraal stond. Daarnaast verenigde het “Landelijk Leernetwerk” de leerateliers met landelijke stakeholders betrokken bij de Proeftuinen Ouderenzorg, zoals cliëntorganisaties, onderwijsinstellingen, overheidsinstellingen, en wetenschap- en beroepsorganisaties. De gids faciliteerde en coördineerde beide netwerken.

### **Evaluatieonderzoek**

Om de ontwikkelingen binnen de leerateliers in kaart te brengen en te evalueren, voerde het NIVEL een onafhankelijk evaluatieonderzoek uit. Het doel van dit onderzoek was het verkrijgen van inzicht in de ontwikkeling van de variatie en diversiteit van teams (staff en skill mix) binnen de leerateliers en de toegevoegde waarde van deze teams op ervaren kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven van cliënten en medewerkerstevredenheid. Naast teamsamenstelling, is gekeken naar ontwikkelingen op een viertal contextfactoren: samenwerking, visie op zorg, regelruimte en teamcultuur.

Om de doelstellingen te kunnen beantwoorden, zijn in totaal 98 semigestructureerde face-to-face interviews met medewerkers van de leerateliers gehouden, verspreid over drie meetmomenten. Daarnaast is een vragenlijst onder medewerkers uitgezet, vonden observaties plaats en is documentatie van de leerateliers verzameld.

### **Resultaten van het onderzoek**

#### ***Ontwikkelingen binnen de leerateliers***

Bijna alle leerateliers besteedden aandacht aan het vergroten van de variatie in opleiding- en functieniveau (staff mix), bijvoorbeeld door het toevoegen van verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, helpenden of groepsassistenten aan het team. Daarnaast werden in enkele leerateliers mantelzorgers, vrijwilligers en/of externe samenwerkingspartners (bijvoorbeeld arts, psycholoog, fysiotherapeut) betrokken. Om de variatie in competenties te vergroten (skill mix), investeerden de leerateliers in scholing van medewerkers. Hierbij werd met name geïnvesteerd in het om- en bijscholen van helpenden en verzorgenden, om hun deskundigheid beter aan te laten sluiten bij de steeds complexer wordende cliëntengroep. De toegevoegde waarde van verpleegkundigen wordt gezien binnen de leerateliers bij de signalering van problemen, coaching en sturing van andere teamleden. De precieze rol en positie is echter binnen een aantal teams nog niet volledig uitgekristalliseerd, wat voor onrust en weerstand binnen deze teams kan zorgen. Duidelijkheid ten aanzien van de rol en positie en een goede introductie van

verpleegkundigen in het team is dan ook essentieel. Voor een optimale teamsamenstelling zijn alle functieniveaus en de bijbehorende competenties van belang. Eén “one size fits all” blauwdruk voor de ideale staff en skill mix lijkt niet te bestaan. Elke organisatie geeft dit op zijn eigen manier vorm, passend bij de eigen situatie. Leidend hierbij is de zorgzwaarte en zorgbehoeften van cliënten.

Gedurende de zoektocht naar de optimale teamsamenstelling kwamen tevens ontwikkelingen en verbeterinitiatieven op andere gebieden op gang. Dit betroffen ontwikkelingen op een viertal belangrijke contextfactoren:

- *Samenwerking*: Ter verbetering van de communicatie binnen de teams, besteden de leerateliërs aandacht aan zowel “zachte” als “harde” kanten van samenwerking. Enerzijds is men met elkaar in dialoog gegaan, heeft men elkaar beter leren kennen en is de rolverdeling verduidelijkt. Anderzijds zoekt men naar efficiënte manieren om met elkaar te overleggen, bijvoorbeeld via teamoverleg of digitale verslaglegging. Het lijkt zinvol om zowel mondelinge als digitale communicatie te behouden. Om in te kunnen spelen op de complexer wordende cliëntenzorg, wordt meer samenwerking met externe disciplines gezocht, hetgeen de variatie binnen de teams verder vergroot;
- *Visie op zorg*: Parallel aan landelijke bewegingen ziet men binnen de leerateliërs dat de visie op zorg verschuift van taakgericht naar meer cliëntgericht. Behoeften en voorkeuren van cliënten staan hierbij centraal en familie, mantelzorgers en vrijwilligers worden meer betrokken bij de zorg. Het is van belang dat het team op een eenduidige visie op zorg uitkomt en deze visie ook daadwerkelijk een “geleefde” visie is. Binnen veel leerateliërs is deze verschuiving echter nog in ontwikkeling en wordt gezocht naar de praktische invulling van een cliëntgerichte visie. Door diversiteit in opleidingsniveau en competenties, en het betrekken van familie, mantelzorgers en vrijwilligers, kan een gevarieerd team mogelijk gemakkelijker inspelen op uiteenlopende behoeften en voorkeuren van cliënten;
- *Regelruimte*: Om optimale zorg te kunnen leveren voor de cliënt, krijgen teamleden meer regelruimte. Voorwaarde voor het succesvol introduceren van meer eigen regie bij teamleden, is een leidinggevende die ruimte biedt en teamleden die vanuit hun professionaliteit verantwoordelijkheid nemen en elkaar onderling feedback durven te geven. Ook verpleegkundigen spelen hierin, met hun overstijgende, sturende en coachende aanpak, een belangrijke rol. De toegevoegde waarde van meer regelruimte wordt gezien, maar deze werkwijze past niet bij alle teamleden;
- *Teamcultuur*: Veranderbereidheid en –vermogen is een belangrijke factor om teamveranderingen te doen slagen. Deelname aan het project Proeftuinen Ouderenzorg bood de leerateliërs de ruimte om te experimenteren en bewust na te denken over ontwikkelingen en wensen voor de toekomst. Het was een manier om los te komen van de waan van de dag. Hierbij werd op diverse vlakken geleerd, breder dan alleen door het aanbrengen van meer variatie binnen teams.

### ***Effecten op ervaren kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven en medewerkerstevredenheid***

De geschetste ontwikkelingen binnen de leerateliers hadden als overkoepelend doel om zo optimaal mogelijk zorg voor cliënten te verlenen. Uit dit onderzoek blijkt dat ontwikkelingen als een meer gevarieerde teamsamenstelling, verbeterde samenwerking en een veranderende visie op zorg, invloed hebben op de ervaren kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven van cliënten en medewerkerstevredenheid:

- In enkele leerateliers worden de positieve effecten van het aanbrengen van meer variatie in de staff en skill mix, en meer specifiek de toevoeging van een verpleegkundige aan het team, op kwaliteit van zorg reeds ervaren. Het toevoegen van hogere opleidingsniveaus aan de teams lijkt desondanks niet automatisch tot een betere kwaliteit van zorg te leiden. Veranderingen in staff en skill mix hebben vaak pas recent plaatsgevonden waardoor effecten zich nog moeten uitkristalliseren;
- Meer variatie in de staff en skill mix, verbeterde samenwerking, en een meer geleefde, cliëntgerichte visie op zorg hebben positieve effecten op de ervaren kwaliteit van leven van cliënten. De bejegening richting cliënten verbetert en het aantal klachten neemt af. Structurele metingen van kwaliteit van leven vanuit de leerateliers ontbreken, waardoor over deze effecten nog geen definitieve uitspraken kunnen worden gedaan;
- Medewerkers zijn over het algemeen tevreden en betrokken bij hun functie. De veranderingen binnen de leerateliers kunnen echter voor onrust en ontevredenheid zorgen, waardoor de medewerkerstevredenheid niet binnen alle leerateliers is toegenomen.

### **Aanbevelingen**

Globaal kunnen de aanbevelingen volgend uit dit onderzoek worden onderverdeeld in aanbevelingen voor toekomstige leerateliers, veldpartijen en vervolgonderzoek.

#### ***Aanbevelingen voor toekomstige leerateliers***

- Een blauwdruk voor de ideale staff en skill mix, passend bij elke context en situatie, lijkt niet te bestaan. Toekomstige leerateliers wordt aanbevolen om bij de keuze van de staff en skill mix uit te gaan van een analyse van de zorgbehoeften van de huidige cliënten en een mogelijke verandering in de toekomst hierin.
- Afhankelijk van de specifieke situaties en cliëntengroepen kan gedacht worden aan:
  - Specifieke scholing in de omgang met dementie, gezien de toename in het vóórkomen van deze problematiek;
  - Specifieke scholing op het gebied van kleinschalig wonen bij een overgang naar deze woonvorm;
  - Het toevoegen van een verpleegkundige aan het team voor onder meer het vroegtijdig signaleren van achteruitgang bij cliënten;
  - Het aanbrengen van meer teamdiversiteit door de combinatie van verschillende opleidings- en functieniveaus (helpenden, verzorgenden, MBO- en/of HBO-verpleegkundigen) bij het constateren van een steeds zwaarder wordende cliëntengroep. De hogere opleidingsniveaus kunnen afhankelijk van het aantal cliënten ook voor meerdere afdelingen worden ingezet in een overstijgende en coördinerende functie;



- Duidelijke communicatie en dialoog over de redenen om de teamsamenstelling te veranderen, de beoogde doelen die men ermee wil bereiken, en mogelijke gevolgen voor de rol- en taakverdeling, is voor medewerkers van belang en komt de samenwerking binnen het team ten goede.
- Uit dit onderzoek blijkt dat teamdiversiteit helpt om gericht in te kunnen spelen op de verschillende behoeften van cliënten. Het verbeteren of versterken van de samenwerking, het formuleren van een gezamenlijke visie op zorg die leeft binnen het team, en het stimuleren van meer verantwoordelijkheid en regie binnen het team zelf, zorgt ervoor dat het gevarieerde team beter functioneert. Er wordt aanbevolen dat leerateliers expliciet aandacht besteden aan deze contextfactoren.

#### ***Aanbevelingen voor de veldpartijen***

- Deelname aan het project Proeftuinen Ouderenzorg en het werken als leeratelier leidde tot een veelheid aan verbeterinitiatieven, waarbij de staff en skill mix binnen alle leerateliers gevarieerder werd en teams meer gingen reflecteren op hun werkwijze, onderlinge samenwerking en teamcultuur. Er wordt aanbevolen om de leerateliers op grotere schaal uit te rollen, als methodiek om teams te stimuleren de zorg cliëntgericht te verlenen en meer aan te laten sluiten bij de reële behoeften van cliënten en hun familie;
- Er wordt aanbevolen om het uitrollen van de leerateliers op grotere schaal in gezamenlijkheid met lokale en landelijke stakeholders op te zetten;
- Er wordt aanbevolen om de volgende randvoorwaarden uit het project Proeftuinen Ouderenzorg te behouden bij het op grotere schaal uitrollen van de leerateliers:
  - Het verbinden van een klein aantal leerateliers die samen leren in een veilige en inspirerende leeromgeving;
  - Ondersteuning in de vorm van een gidsfunctie of een “teach-the-teacher” formule voor leidinggevendenden;
  - Continuering van het Netwerk Leerateliers en Landelijk Leernetwerk met een brede groep stakeholders uit zorg, opleiding en beleid
  - Uitvoeren van evaluatieonderzoek voor de monitoring van de voortgang en effecten van de implementatie van leerateliers.

#### ***Aanbevelingen voor vervolgonderzoek***

- Omdat uit dit onderzoek blijkt dat er binnen verschillende leerateliers nog onduidelijkheid bestaat ten aanzien van de rol en positie van MBO- en/of HBO-verpleegkundigen, wordt aanbevolen vervolgonderzoek uit te voeren om de optimale functie invulling van verpleegkundigen en de manier waarop zij geïntroduceerd worden in de teams in kaart te brengen;
- Omdat uit dit onderzoek blijkt dat de ontwikkelingen binnen de leerateliers nog niet volledig zijn uitgekristalliseerd, wordt aanbevolen dat op termijn vervolgonderzoek uitgevoerd wordt naar de meerwaarde van de in dit rapport geschetste ontwikkelingen op uitkomstmaten als de ervaren kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven van cliënten en medewerkerstevredenheid.

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Het aantal mensen in Nederland dat langdurige zorg nodig heeft groeit. Naar schatting zijn er op dit moment tussen de 500.000 en 700.000 kwetsbare ouderen (65-plussers) die in meer of mindere mate zorg nodig hebben. De meeste van hen wonen zelfstandig. Tussen de 100.000 en 200.000 ouderen verblijven in een verzorgings- of verpleeghuis. De verwachting is dat het aantal ouderen in 2030 1 miljoen zal bedragen, waarvan een groot deel ouder dan 80 jaar (Sociaal Cultureel Planbureau, 2011).

Door de verbeterde thuiszorg mogelijkheden gaan ouderen tegenwoordig op steeds latere leeftijd naar een verzorgings- of verpleeghuis. De zorgbehoefte van deze cliënten is complexer van aard dan voorheen, omdat zij vaak meerdere aandoeningen tegelijkertijd hebben. Naast aandoeningen als diabetes mellitus, hartfalen, COPD en problemen met het bewegingsapparaat, komt ook dementie steeds vaker voor, wat de complexiteit nog verder vergroot (Prismant, 2005). Ouderen worden in hoge mate kwetsbaar, waardoor zij aangetast worden in hun autonomie en het voeren van regie over het eigen leven (zelfredzaamheid) moeilijker wordt. De toename van zowel de zorgvraag als de complexiteit ervan, vereist de inzet van een gevarieerd, voldoende deskundig en goed toegerust zorgteam (Hingstman, Langelaan & Wagner, 2012).

Om de kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen, staat Nederland in de komende jaren voor de grote uitdaging om de ouderenzorg te hervormen. De beleidsbrieven “Van systemen naar mensen” (Ministerie van VWS, 2013a), “Hervormingen langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst” (Ministerie van VWS, 2013b) en “Kwaliteit verpleeghuizen: ruimte voor zorgaanbieders” (Ministerie van VWS, 2015) schetsen in grote lijnen de gewenste hervormingen voor de langdurige zorg. Eerder onderzoek toont aan dat een team beter presteert wanneer medewerkers binnen het team van elkaar verschillen in termen van opleiding, expertise en vaardigheden (Horwitz & Horwitz, 2007; Hingstman et al., 2012). Het zoeken naar een optimale teamsamenstelling, passend in de context en bij de zorgbehoeften van cliënten, met aandacht voor variatie, vormt dan ook een belangrijk speerpunt in de hervormingsplannen. Daarnaast staan het werven van nieuwe medewerkers, deskundigheidsbevordering en scholing in de plannen centraal.

## 1.2 Proeftuinen Ouderenzorg

In het kader van de hervormingsplannen is in 2013 het project Proeftuinen Ouderenzorg gestart. Dit project werd geïnitieerd door de beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) en gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De projectleiding werd verzorgd door CC Zorgadviseurs.

De doelstellingen van het project Proeftuinen Ouderenzorg waren als volgt (bijgesteld projectplan, april 2014):

- Inzicht krijgen in de wijze waarop kan worden gezorgd voor een “optimale mix” van verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, verzorgenden, helpenden en zorg hulpen, gezien de doelgroep waar ze voor zorgen en de vraagstukken die ze daarbij tegenkomen. Deze beroepsbeoefenaren werken samen met diverse externe disciplines, mantelzorgers, vrijwilligers en de cliënten; dit is van invloed op en in sommige teams onderdeel van de optimale mix;
- Inzicht krijgen in de bijdrage van de MBO- of HBO-verpleegkundige, de verzorgende, de helpende en de zorg hulp binnen het (multidisciplinaire) team;
- Inzicht krijgen in de randvoorwaarden waarbinnen een team optimaal functioneert;
- Inzicht krijgen in de betekenis van een optimale mix voor de kwaliteit en doelmatigheid van zorg aan cliënten, hoe cliënten de kwaliteit van hun leven ervaren en de tevredenheid van medewerkers.

### **1.2.1 Leerateliers**

Om bovenstaande doelstellingen te beantwoorden, zijn allereerst “leerateliërs” gevormd. V&VN droeg zorg voor de werving en selectie van deze leerateliers, waarbij zorginstellingen zich konden aanmelden voor deelname aan het project na een oproep op de site van V&VN, ActiZ en Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC). Daarnaast benaderde V&VN instellingen die reeds in beeld waren voor deelname. In totaal zijn zeven leerateliers vanuit verschillende zorgorganisaties opgericht.

Een leerateliër is binnen het project gedefinieerd als een verband waarbinnen zorgprofessionals samenwerken met als doel om zo goed mogelijk voor een groep cliënten te kunnen zorgen. De samenstelling van de leerateliers verschilde per deelnemende organisatie, waarbij er met name verschillen bestonden in zorgzwaarte van cliënten en de setting (intramuraal vs. extramuraal, of een combinatie van beide). Elk leerateliër bestond in ieder geval uit directe zorgmedewerkers, zoals helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen. Daarnaast konden ook andere disciplines, zoals huisartsen, psychologen, mantelzorgers en vrijwilligers, onderdeel uitmaken van het leerateliër. Ieder leerateliër wees een contactpersoon aan die de link vormde tussen het leerateliër en het projectteam. Dit was vaak de leidinggevende van de zorgmedewerkers. Daarnaast waren bestuurders van de zorginstellingen betrokken bij het project. In hoofdstuk 3 wordt een korte beschrijving van de zeven deelnemende leerateliers gegeven.

Zorgorganisaties participeerden in het project Proeftuinen Ouderenzorg op basis van “leren” en “faciliteren”. Dit houdt in dat het project niet primair tot doel had om specifieke veranderingen binnen organisaties te bewerkstelligen en antwoorden te vinden op alle bestaande vragen. De lijn van leren en faciliteren bood met name een gezamenlijk referentiekader en een gezamenlijke focus, waarbij zorgorganisaties zowel onderling als met de landelijke stakeholders in de zorg hun ervaringen en kennis konden delen. Om deze reden werden de deelnemende zorgteams dan ook beschouwd als *leerateliërs*. Passend bij de organisatieprincipes van “Excellente Zorg” (De Brouwer & Kieft, 2013), werd een centrale rol toebedeeld aan de professionals. Binnen het project waren het

versterken van professionals en het vergroten van hun ruimte en verantwoordelijkheid dan ook belangrijke thema's. Professionals en het team werden gezien als eigenaar van het veranderproces, waaraan zij zelf – binnen de gestelde kaders door de eigen zorgorganisatie en/of het project – invulling konden geven.

De relatief vrije vorm van het project bood de deelnemende leerateliers de mogelijkheid om te experimenteren en op een voor hen passende wijze aan de slag te gaan met het adequaat inzetten van een mix van medewerkers, met als overkoepelend doel om zo goed mogelijk zorg te verlenen. Bij het zoeken naar een mogelijk optimale mix besteedden de leerateliers aandacht aan zowel opleiding, expertise als vaardigheden van medewerkers, binnen het project ook wel “staff en skill mix” genoemd. Daarnaast formuleerde elk leeratelier bij aanvang van het project eigen leervragen waarmee zij tijdens het project aan de slag gingen. Deze leervragen hadden met name betrekking op het bevorderen van kennis, deskundigheid, zelfsturing en samenwerking binnen de leerateliers.

### **1.2.2 Gidsfunctie**

Gedurende de looptijd van het project werd elk leeratelier ondersteund in het leerproces door een “gids”. Deze gids had regelmatig contact met het leeratelier. De functie van de gids was meerledig:

- Gidsgesprekken: om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen binnen de leerateliers en mogelijke knelpunten voerde de gids eens in de 6-8 weken gesprekken met contactpersonen van de leerateliers. De geformuleerde leervragen van de leerateliers en de gestelde thema's binnen het project vormden het uitgangspunt voor deze gesprekken;
- Netwerk Leerateliers: om uitwisseling en samenwerking tussen de leerateliers te bevorderen, faciliteerde en coördineerde de gids het Netwerk Leerateliers. Alle deelnemende leerateliers maakten onderdeel uit van dit netwerk en gedurende het project kwamen zij 6 keer bij elkaar. Tijdens deze bijeenkomsten stond het uitwisselen van kennis en ervaringen centraal, werden verbindingen tussen de leerateliers gelegd en gemeenschappelijke thema's verkend. Buiten de netwerkbijeenkomsten attendeerde de gids de leerateliers ook op onderlinge verbindingsmogelijkheden op bepaalde thema's, gebaseerd op informatie die zij verkreeg uit de gidsgesprekken;
- Landelijk Leernetwerk: naast het Netwerk Leerateliers faciliteerde en coördineerde de gids het Landelijk Leernetwerk. Dit netwerk verenigde de leerateliers met landelijke stakeholders betrokken bij de Proeftuinen Ouderenzorg, zoals cliëntorganisaties, onderwijsinstellingen, overheidsinstellingen, en wetenschaps- en beroepsorganisaties. Elk leeratelier kon op deze wijze verbindingen aangaan met relevante partners om zo tot antwoorden te komen op de eigen leervragen. Gedurende het project vond 6 keer een bijeenkomst van het Landelijk Leernetwerk plaats.

### 1.3 Evaluatieonderzoek

Om de ontwikkelingen binnen de leerateliërs in kaart te brengen en te evalueren, voerde het NIVEL een onafhankelijk evaluatieonderzoek uit. Het doel van dit onderzoek was het verkrijgen van inzicht in de ontwikkeling van de variatie en diversiteit van teams (staff en skill mix) binnen de leerateliërs en de toegevoegde waarde van deze teams op ervaren kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven van cliënten en medewerkerstevredenheid. Naast teamsamenstelling, is gekeken naar ontwikkelingen op een viertal contextfactoren: samenwerking, visie op zorg, regelruimte en teamcultuur.

De doelstelling van het onderzoek is vertaald naar onderstaande vraagstellingen:

#### Onderzoeksvraag 1

In hoeverre is de staff en skill mix van leerateliërs veranderd gedurende deelname aan het project Proeftuinen Ouderenzorg? Wat zijn de ervaringen met het toevoegen van MBO- en/of HBO-verpleegkundigen aan het team?

#### Onderzoeksvraag 2

Welke ontwikkelingen deden zich binnen de leerateliërs voor op de contextfactoren samenwerking, visie op zorg, regelruimte en teamcultuur?

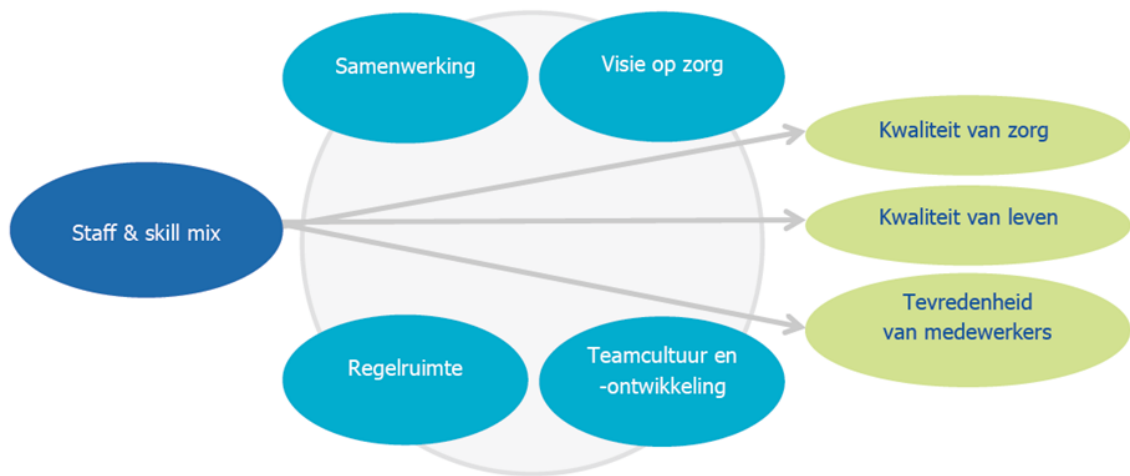
#### Onderzoeksvraag 3

Hebben de ontwikkelingen binnen de leerateliërs invloed op de ervaren kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven van cliënten en medewerkerstevredenheid?

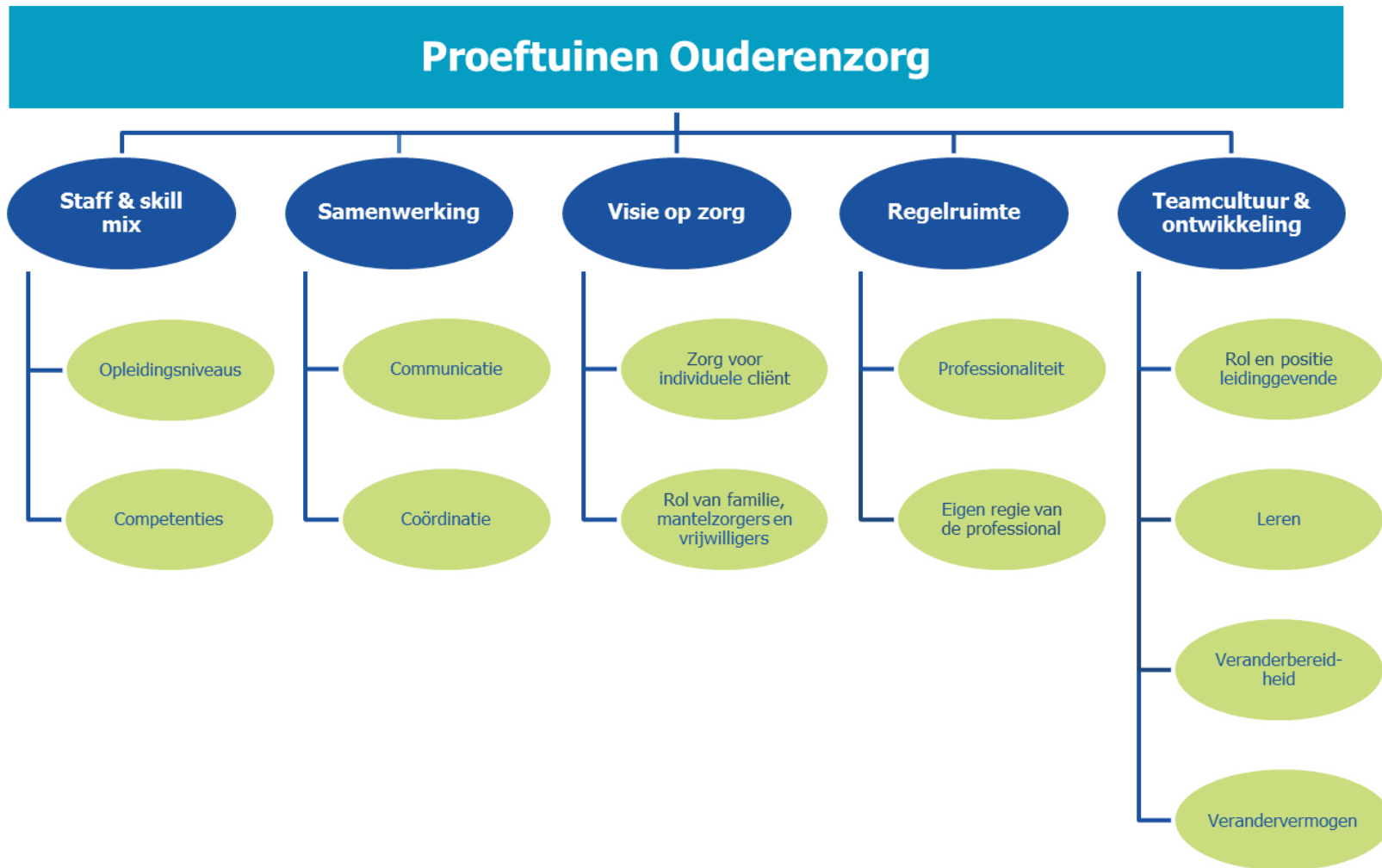
Het onderzoeksmodel dat binnen het onderzoek gehanteerd werd, is weergegeven in Figuur 1. Het model laat zien dat er binnen het onderzoek van uitgegaan is dat de staff en skill mix invloed kan hebben op de ervaren kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven van cliënten en medewerkerstevredenheid. Deze relatie wordt volgens het onderzoeksmodel beïnvloed door een viertal contextfactoren: de samenwerking binnen het team en met externe disciplines, de visie op zorg, de regelruimte die het team heeft om zorg op maat aan cliënten te leveren, en de teamcultuur en ontwikkelingsgerichtheid van een team. In Figuur 2 zijn deze contextfactoren verder gedifferentieerd.

Voor de ontwikkeling van zowel het onderzoeksmodel als de onderzoeksthema's en subthema's is een "grounded theory approach" gehanteerd (Glaser & Strauss, 1967). Dit is een systematische methode voor het analyseren van kwalitatieve data, waarbij theorievorming gestuurd wordt door de data-analyse. Tijdens de interviews op het eerste meetmoment (*zie hoofdstuk 2*) stond het in kaart brengen van de beginsituatie van de leerateliërs centraal. Na analyse van deze broninformatie zijn het onderzoeksmodel, de onderzoeksthema's en subthema's gedefinieerd, waarover tijdens een consensusbijeenkomst overeenstemming werd bereikt. Het model en de thema's gaven vervolgens richting aan de inhoud van de interviews op het tweede en derde meetmoment.

**Figuur 1** Onderzoeksmodel



**Figuur 2** Onderzoeksthema's en subthema's



## 1.4 Opbouw van het rapport

In hoofdstuk 3 wordt de context van de verschillende leerateliers geschetst. Zoals eerder beschreven bood de relatief vrije vorm van het project Proeftuinen Ouderenzorg de deelnemende leerateliers de mogelijkheid om op een voor hen passende wijze aan de slag te gaan met het optimaliseren van het team functioneren en de zorgverlening in het algemeen. Gezien de verschillende contexten van de leerateliers, leidde dit tot een veelheid aan verbeterinitiatieven, passend bij de eigen situatie.

In alle leerateliers vonden veranderingen in staff en skill mix plaats, zoals door het toevoegen van verpleegkundigen aan het team of het vergroten van de deskundigheid van medewerkers middels scholing. Hoofdstuk 4 beschrijft deze ontwikkelingen, met een specifieke focus op de ervaringen met het toevoegen van MBO- en/of HBO-verpleegkundigen aan het team.

Gedurende de zoektocht naar de optimale teamsamenstelling kwamen tevens ontwikkelingen en verbeterinitiatieven op andere gebieden op gang. Dit betroffen ontwikkelingen op een viertal belangrijke contextfactoren: samenwerking, visie op zorg, regelruimte en teamcultuur. In hoofdstuk 5 wordt hier dieper op ingegaan.

De mogelijke effecten van de veranderingen in staff en skill mix en/of de contextfactoren op de ervaren kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven van cliënten en medewerkerstevredenheid worden vervolgens in hoofdstuk 6 besproken. Tot slot worden in hoofdstuk 7 de conclusies van het onderzoek en aanbevelingen gegeven.



## 2 Opzet van het onderzoek

Het onderzoek is opgezet als een “mixed-method case studie” met een looptijd van 1 jaar en 10 maanden (april 2013 t/m januari 2015). Gedurende de looptijd van het onderzoek werd de ontwikkeling van elk van de zeven leerateliers gevolgd. Er is gebruik gemaakt van een parallelle genestelde strategie (Creswell, 2003, p. 208-219), waarbij gelijktijdig kwalitatieve en kwantitatieve data is verzameld, maar de kwalitatieve methode dominant was. Op drie meetmomenten werden gegevens verzameld: bij aanvang van het onderzoek (zomer 2013), tussentijds (zomer 2014) en aan het eind van het onderzoek (winter 2014/2015). Het onderzoek is vooraf ter goedkeuring voorgelegd aan de Medisch Ethische Toetsingscommissie van het VU medisch centrum.

In onderstaande paragrafen worden de verschillende kwalitatieve en kwantitatieve meetinstrumenten die gebruikt zijn in dit onderzoek toegelicht.

### 2.1 Kwalitatieve dataverzameling

Voor de kwalitatieve dataverzameling bezocht een onderzoeker ieder leeratelier op elk meetmoment gedurende één of twee dagen. De kwalitatieve dataverzameling bestond uit interviews met deelnemers van de leerateliers, observaties op de werkvloer en een verzameling van relevante notulen en documentatie.

#### 2.1.1 Interviews

Interviews met deelnemers van de leerateliers vonden plaats om de stand van zaken en ontwikkelingen binnen de leerateliers in kaart te brengen. De interviews hadden een semigestructureerd karakter en vonden zo veel mogelijk individueel en face-to-face plaats. Voorafgaand aan de afname van de interviews werd een topiclist opgesteld. Zoals beschreven in paragraaf 1.3 richtten de eerste interviews zich op het in kaart brengen van de uitgangssituatie van de leerateliers. Na analyse van deze broninformatie werden de onderzoeksthema's en subthema's gedefinieerd (Figuur 2) en de topiclist voor de interviews op de laatste twee meetmomenten opgesteld (Bijlage A). Op elk meetmoment vonden interviews met de teamcoördinator en drie tot vijf andere deelnemers van de leerateliers plaats. Om een zo divers mogelijk beeld te krijgen van de leerateliers betroffen dit medewerkers met verschillende achtergronden en functies, zoals helpenden, verzorgenden, verpleegkundigen en/of externe disciplines (arts, psycholoog, specialist ouderengeneeskunde). In totaal zijn 98 interviews met deelnemers gehouden. De meerderheid van de interviews is met toestemming van de geïnterviewden op band opgenomen en uitgewerkt door een onafhankelijke datatypist.

Indien de zorginstelling en de cliënten hiertoe bereid waren (informed consent), heeft de onderzoeker op het laatste meetmoment (vertegenwoordigers van) cliënten van het leeratelier geïnterviewd. Het doel van deze interviews was om kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven vanuit cliëntperspectief in kaart te brengen. Deze interviews hadden

tevens een semigestructureerd karakter en vonden individueel en face-to-face plaats. Bij vier van de zeven leerateliërs zijn uiteindelijk in totaal 11 interviews met (vertegenwoordigers van) cliënten gehouden. In de overige leerateliërs was het niet mogelijk om dergelijke interviews te houden, omdat cliënten zelf niet aanspreekbaar en/of vertegenwoordigers niet beschikbaar waren.

### **2.1.2 Observaties op de werkvloer**

Observaties op de werkvloer door de onderzoeker gaven een beeld van de dagelijkse zorgactiviteiten, de manier van werken en de overdrachtsmomenten binnen de leerateliërs. Deze algemene observaties zijn na afloop uitgewerkt door de onderzoeker. Daarnaast vulde zij bij alle leerateliërs op drie momenten van de dag de observatielijst Woonomgeving in (Van Beek, Wagner, Frijters, Spreeuwenberg, Groenewegen & Ribbe, 2004). Deze lijst brengt aspecten als de bejegening van bewoners, het aanbod van zinvolle bezigheden, geboden autonomie en veiligheid op de afdeling en interactie tussen medewerkers en bewoners in kaart.

### **2.1.3 Notulen en documentatie**

Tot slot zijn relevante notulen en documentatie van de leerateliërs verzameld als bron voor het onderzoek. Deze betroffen bijvoorbeeld verslagen van gidsgesprekken tussen de gids en contactpersonen van de leerateliërs, notulen van team overleggen binnen de leerateliërs en notulen van workshops of bijeenkomsten georganiseerd door de leerateliërs.

## **2.2 Kwantitatieve dataverzameling**

De kwantitatieve dataverzameling bestond uit de afname van een vragenlijst bij de deelnemers van de leerateliërs en een verzameling van beschikbare data vanuit de leerateliërs over kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven en medewerkerstevredenheid.

### **2.2.1 Vragenlijst**

Aan de hand van de afname van een vragenlijst bij deelnemers van de leerateliërs zijn algemene kenmerken van de leerateliërs verzameld, evenals gegevens over kwaliteit van zorg, werktevredenheid, communicatie, visie op zorg, teamcultuur en rol en positie van de leidinggevendenden. Deze vragenlijst is gebaseerd op eerder gevalideerde vragenlijsten en door het NIVEL specifiek voor het onderhavige onderzoek samengesteld (bijlage B). De vragenlijst bestond uit de volgende onderdelen:

- Sociaal-demografische en werkgerelateerde kenmerken van de deelnemers, zoals leeftijd, geslacht en functie;
- In de sectie over kwaliteit van zorg werd deelnemers gevraagd de drie in hun ogen belangrijkste randvoorwaarden en de drie belangrijkste taken voor goede kwaliteit van zorg te benoemen, alsmede de drie taken waaraan de meeste tijd wordt besteed. Deze vragen werden ontwikkeld door het NIVEL (Hingstman et al., 2012);
- Werktevredenheid is in kaart gebracht met vragen uit de MedewerkersMonitor van ActiZ;

- Werkdruk is in kaart gebracht met de vragenlijst van Ruijters & Stevens (1992);
- Communicatie is in kaart gebracht met vragen uit de “Nursing Home Survey on Patiënt Safety Culture” (Sorra, Franklin & Streagle, 2008);
- Visie op zorg (zorg voor de cliënt, interactie met de cliënt, gemak van interactie met cliënt en rol van familie en/of mantelzorgers) is in kaart gebracht met vragen uit de MedewerkersMonitor van ActiZ;
- De rol en positie van de leidinggevende (mate van coachende vaardigheden van de leidinggevende) is in kaart gebracht met vragen uit de Leiderschapsvragenlijst (Van Wetten, Kok, Wagner & Geurts, 2005);
- Teamcultuur (ervaren steun, het volgen van procedures) is in kaart gebracht met vragen uit de “Nursing Home Survey on Patiënt Safety Culture” (Sorra et al., 2008);
- Aan het eind van de vragenlijst konden deelnemers eventuele toelichtingen of opmerkingen kwijt.

### 2.2.2 *Beschikbare data vanuit leerateliers*

Het was vooraf de bedoeling dat contactpersonen of bestuurders van de leerateliers beschikbare data vanuit de leerateliers zelf aan zouden leveren met betrekking tot kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven en medewerkerstevredenheid. Gedacht werd aan data over de Consumer Quality (CQ) index meting, Meldingen Incident Cliënten (MIC-meldingen), ontvangen klachten en complimenten, ziekteverzuim, verslagen van cliënt-, familie- of huiskamergesprekken en/of een medewerkerstevredenheidsonderzoek. Echter, deze data bleek beperkt bijgehouden te worden door leerateliers, waardoor in het onderzoek deze informatie ook maar beperkt beschikbaar was.

## 2.3 **Data-analyse**

Kwalitatieve data-analyse vond plaats in MAXQDA 11. Kwalitatieve data-analyse draait om het systematisch interpreteren van teksten in het licht van de onderzoeksvragen (Plochg, Juttmann, Klazinga & Mackenbach, 2007). Dit deed de onderzoeker door bij de kwalitatieve documenten sleutelwoorden (codes) in de kantlijn te zetten die de desbetreffende passages in de tekst zo goed mogelijk representeerden. Om aan te sluiten bij de explorerende natuur van het onderzoek, is de data na het eerste meetmoment breed gecodeerd door twee onafhankelijke onderzoekers en de gids, waarna consensus werd bereikt over de thema's en subthema's die een rol spelen in het onderzoek (Figuur 2). Deze thema's gaven richting aan de inhoud van de vervolginterviews en het codeerschema voor de data van de laatste twee meetmomenten. Deze data werd eveneens door twee onderzoekers gecodeerd. Waar mogelijk zijn kwantitatieve gegevens gebruikt om de kwalitatieve bevindingen te ondersteunen. Kwantitatieve data-analyse vond plaats in STATA 13.

### 3 De leerateliers in hun context

In dit hoofdstuk worden de kenmerken, staff en skill mix en centrale leervragen van de zeven leerateliers weergegeven.

#### 3.1 Leeratelier1

Leeratelier 1 bevindt zich in een verzorgingshuis. Het team (32 fte) zorgt voor 40 bewoners met somatische problematiek (zorgzwaartepakket 1-6). Op termijn wil het leeratelier een overgang naar kleinschalig wonen maken en meer verpleegkundige zorg leveren.

##### *Staff en skill mix*

Het leeratelier bestond bij de start van het onderzoek uit een leidinggevende, voedingsassistenten, helpenden, verzorgenden en MBO-verpleegkundigen. Het team is erg intercultureel, met medewerkers van 17 verschillende nationaliteiten. Gedurende de looptijd van het onderzoek zijn een tijdelijke omloopdienst en drie MBO-verpleegkundigen aan het team toegevoegd. De verpleegkundigen zijn toegevoegd om de toenemende complexiteit van de cliëntengroep aan te kunnen, waarbinnen multimorbiditeit en de combinatie van somatische en psychogeriatrische problematiek steeds vaker voorkomt. Verpleegkundigen vervullen binnen het leeratelier de rol van persoonlijk begeleider van cliënten en worden gezien als de spil van het team. Zo zijn zij onder meer verantwoordelijk voor de coördinatie van zorg, sturing van het team, communicatie met familie en hebben een signalerende functie naar de betrokken artsen toe. Het leeratelier besteedt tevens aandacht aan de vergroting en verbreding van competenties binnen het team, waarbij zij met name investeren in het opleiden van helpenden tot verzorgenden. De functie van voedingsassistent zal op termijn verdwijnen.

##### *Centrale leervraag*

De centrale leervraag van leeratelier 1 is: hoe kunnen wij kleinschalig wonen voor somatische cliënten opzetten, en hierbinnen een zelfsturend en goed samenwerkend team creëren van mensen met uiteenlopende culturele achtergronden en functieniveaus? Extra aandacht vraagt de samenwerking met extramurale medewerkers en de interne communicatie tussen de verschillende nationaliteiten.

#### 3.2 Leeratelier 2

Leeratelier 2 bevindt zich binnen een thuiszorgorganisatie, bestaande uit twee directeuren, vier verpleegkundig coördinatoren en circa 200 medewerkers. Een aantal medewerkers is vast in loondienst maar het grootste gedeelte is binnen de organisatie werkzaam als ZZP'er. Dit omdat ZZP'ers goedkoper zijn dan mensen in vaste dienst en zij vaker lange blokken en nachtdiensten kunnen draaien.

Binnen de zorginstelling worden teams rondom één cliënt georganiseerd, waarbij de teamsamenstelling afgestemd wordt op de match tussen cliënt en zorgverleners. Deze match heeft betrekking op zowel de inhoudelijke zorgverlening (wat is er nodig qua functieniveau, bevoegdheid en bekwaamheid?) als persoonskenmerken (is er een persoonlijke klik?). Alle zorg die per tijdsblok nodig is voor de cliënt, wordt door één medewerker uitgevoerd. Dit betekent dus dat elke medewerker *alle* taken van de zorgverlening uitvoert, voor zover de eigen kwalificatie dit toelaat. Elk team heeft een vaste coördinerende verpleegkundige. Haar primaire rol is om de kwaliteit van zorg voor cliënten te waarborgen en continuïteit van zorg, met vaste zorgverleners op vaste dagen, te bevorderen. Ook heeft zij een inhoudelijk aandachtsgebied (dementie). De coördinerend verpleegkundige vormt de schakel tussen het team, de familie/mantelzorgers en de huisarts.

#### *Staff en skill mix*

Het leeratelier bestond bij de start van het onderzoek uit een coördinerend verpleegkundige, twee MBO-verpleegkundigen, twee verzorgenden, drie helpenden en een mantelzorger, georganiseerd rondom twee cliënten: een ouder echtpaar met psychogeriatrische (dementie) en somatische problematiek. Kort na de start van het onderzoek kreeg één van de cliënten de indicatie “Palliatieve Terminale Zorg (PTZ)”, waarna 24-uurs zorg ingezet werd in blokken van 12 uur. Omdat een dergelijke indicatie vereist dat minimaal niveau 3 medewerkers (verzorgenden) ingezet worden, werden de helpenden uit het team gehaald. Daarnaast vonden roulaties tussen medewerkers van andere functieniveaus plaats, zodat enkel ZZP’ers onderdeel uitmaakten van het team. Vanaf het moment dat de PTZ-indicatie gesteld werd, bestond het team van dit leeratelier dus uit 6 personen: een coördinerend verpleegkundige, twee MBO-verpleegkundigen, twee verzorgenden en de mantelzorger.

Voor het einde van het onderzoek zijn beide cliënten kort na elkaar overleden, waardoor het leeratelier in deze samenstelling niet meer bij elkaar is. Na het overlijden van de cliënten uit het leeratelier is besloten de deelname aan het onderzoek wel voort te zetten, waarbij de leervraag breder getrokken is over meerdere teams binnen de organisatie.

#### *Centrale leervraag*

De centrale leervraag van leeratelier 2 is: hoe kan het team ervoor zorgen dat de kwaliteit van de zorgverlening optimaal is ondanks dat elk teamlid solistisch werkt? Deze leervraag heeft betrekking op twee aspecten; deskundigheid en communicatie.

### **3.3 Leeratelier 3**

Leeratelier 3 bevindt zich in een verpleeghuis. Het zorgteam van 35 medewerkers zorgt voor 30 cliënten met somatische problemen (met name zorgzwaartepakket 6).

#### *Staff en skill mix*

Het leeratelier bestond bij de start van het onderzoek uit 35 medewerkers van verschillende functieniveaus: medewerkers wonen en dagbesteding, helpenden,

verzorgenden, MBO-verpleegkundige, een specialistisch verpleegkundige ouderenzorg (SVO, ofwel HBO-verpleegkundige), behandelaren (arts, psycholoog, fysiotherapeut) en maatschappelijk werk. Het afdelingshoofd en de regiomanager zijn tevens betrokken bij het leeratelier. Gedurende de looptijd van het onderzoek is de teamsamenstelling veranderd door de toevoeging van een extra MBO-verpleegkundige. Daarnaast is de SVO vervangen door een nieuw persoon. De verpleegkundigen en de SVO dragen beide bij aan het houden van overzicht, coaching en signalering binnen het team. In vergelijking met de MBO-verpleegkundigen is de functie van de SVO breder en meer verdiepend, waarbij zij tevens kwaliteitsbevorderende taken van kwaliteitsmedewerkers en coachende taken van het afdelingshoofd overneemt. Binnen het leeratelier wordt middels bijscholing aandacht besteed aan het verbeteren van de competenties van helpenden om hen in staat te stellen meer zelfstandig taken uit te voeren.

#### *Centrale leervragen*

De centrale leervragen van leeratelier 3 richten zich enerzijds op familieparticipatie en anderzijds op de rol van de SVO:

- Hoe optimaliseer je het proces familieparticipatie om de continuïteit van cliëntenzorg - welke bijdraagt aan het welzijn van de cliënten - te kunnen waarborgen op afdelingsniveau?
- Wat hebben wij als team nodig aan competenties om dit tot uitvoer te brengen?
- Hoe kunnen we de SVO optimaal inzetten binnen de teams en binden aan de organisatie en de ouderenzorg in het algemeen? Hebben we meer medewerkers nodig van dit niveau?

### **3.4 Leeratelier 4**

Leeratelier 4 bevindt zich binnen een thuiszorgorganisatie. Het leeratelier bestaat uit een combinatie van het “Mobiel Geriatriesch Team (MGT)” en het “Zorg Thuis team”. Gezamenlijk zorgen zij voor 80 cliënten.

#### *Staff en skill mix*

Het MGT omvat drie casemanagers, een specialist ouderengeneeskunde en een psycholoog. De teamsamenstelling van het MGT is gedurende het onderzoek niet veranderd. Het MGT richt zich op zorgverlening voor alle thuis- of in een woonzorgcentrum wonende ouderen en hun mantelzorgers die problemen ervaren ten gevolge van lichamelijke of geestelijke beperkingen. Zij bieden ondersteuning en waar nodig diagnostisering en advisering. De teamleden van het MGT hebben hun eigen bevoegdheden en bekwaamheden, gekoppeld aan hun opleiding- en functieniveau, en vullen elkaar aan qua kennis en deskundigheid.

Het Zorg Thuis team bestond bij de start van het onderzoek uit een leidinggevende, twee wijkverpleegkundigen en 16 helpenden en verzorgenden. Gedurende de looptijd van dit onderzoek werd het team verdeeld in twee kleinere teams, waarbij de leidinggevende beide teams aanstuurt. De Zorg Thuis teams richten zich op zorgverlening voor thuiswonende ouderen met een hulp- of ondersteuningsvraag. Verschillende medewerkers

binnen de Zorg Thuis teams hebben een zorginhoudelijk aandachtsgebied (taakverdieping) en één medewerker per team is opgeleid tot Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP'er). Daarnaast voeren wijkverpleegkundigen ook administratieve en coördinerende taken uit, waardoor taakverbreding plaatsvindt. Verzorgenden hebben op hun beurt een aantal zorgverleningstaken van de wijkverpleegkundigen overgenomen.

Het leeratelier wenst in de toekomst geen veranderingen in de teamsamenstelling van het MGT of de Zorg Thuis teams. Het belangrijkste is dat zij als team klein blijven en optimaal met elkaar samenwerken.

#### *Centrale leervraag*

De centrale leervraag van leeratelier 4 richt zich op het versterken van de verbinding en samenwerking tussen het MGT en de Zorg Thuis teams, om kwaliteit van zorg voor mensen met dementie thuis te verbeteren.

### **3.5 Leeratelier 5**

Leeratelier 5 bevindt zich in een verpleeghuis. Met een zorgteam van 45 medewerkers verlenen zij zorg aan 44 cliënten met psychogeriatriche problematiek (zorgzwaartepakket 5-7). Recent is het leeratelier verhuisd van grootschalig wonen naar kleinschalige woonafdelingen, waarbij subteams werkzaam zijn binnen vier verschillende woningen.

#### *Staff en skill mix*

Het leeratelier omvatte bij de start van het onderzoek voornamelijk verzorgenden. Gedurende de looptijd van het onderzoek is meer variatie binnen het team aangebracht en zijn een verpleegkundig specialist, HBO-verpleegkundige Gerontologie Geriatric (HBO-VGG'er), overstijgende 24-uurs MBO-verpleegkundige dienst, helpenden en groepsassistenten toegevoegd. Daarnaast zijn een teammanager, locatiemanager en bestuurder betrokken bij het leeratelier. Om de kennis en deskundigheid binnen het team te vergroten werd een aantal verzorgenden opgeleid tot "Eerst Verantwoordelijke Verzorgende (EVV'er)". Verder werden verschillende medewerkers geschoold in de omgang met dementie en opgeleid tot GVP'er. Op elk van de vier woningen staat een EVV'er. Deze heeft met name een rol in de coördinatie van de zorg en vormt het aanspreekpunt voor cliënten en familie, hierbij ondersteund door de HBO-VGG'er. De HBO-VGG'er coacht de teamleden en richt zich op kwaliteitsverbetering en signalering. De verpleegkundig specialist vormt de spil tussen de behandeling van cliënten en de dagelijkse zorg en heeft zowel een rol in de inhoudelijke "coaching on the job" als het mee signaleren en diagnosticeren van cliënten.

### *Centrale leervragen*

De centrale leervragen van leeratelier 5 zijn als volgt:

- Wat is de optimale mix van verpleegkundigen en verzorgenden binnen het team?
- Wat is de onderscheidende bijdrage van elk deskundigheidsniveau?
- Wat zijn randvoorwaarden waarbinnen het team optimaal kan functioneren?
- Wat is het resultaat van een dergelijk gevarieerd team op kwaliteit van leven en zorg voor cliënten en de tevredenheid van medewerkers?

## **3.6 Leeratelier 6**

Leeratelier 6 bevindt zich in een verpleeghuis. Het zorgteam van 25 medewerkers zorgt voor 22 cliënten met psychogeriatrische problemen (zorgzwaartepakket 4-5). De cliënten zijn verdeeld over drie groepswoningen.

### *Staff en skill mix*

Bij de start van het onderzoek bestond het leeratelier voornamelijk uit helpenden en verzorgenden. Gedurende de looptijd van het onderzoek zijn vier MBO-verpleegkundigen toegevoegd aan het team. Zij werken zowel op de groepswoningen als overstijgend over het hele huis. Gedurende de looptijd van het onderzoek zijn daarnaast twee interne begeleiders toegevoegd om de teamleden te ondersteunen. Ook maken een teammanager, coördinator en een behandelteam deel uit van het leeratelier. Het behandelteam bestaat uit een huisarts, specialist ouderen geneeskunde, psycholoog en fysiotherapeut.

### *Centrale leervraag*

De centrale leervraag van leeratelier 6 is: hoe kunnen wij komen tot een teammodel, met eigen én externe medewerkers, waarmee op deskundige en gastvrije wijze zorg, begeleiding en behandeling kan worden gegeven aan een doelgroep die bestaat uit mensen met dementie en hun naasten? Hierbij richten zij zich specifiek op de volgende aspecten:

- Duidelijkheid ten aanzien van de rollen van het zorgteam, en met name de rol en positie van de verzorgenden en verpleegkundigen;
- Duidelijkheid ten aanzien van de rollen van het behandelteam;
- Het vergroten van de deskundigheid van het zorgteam.

## **3.7 Leeratelier 7**

Leeratelier 7 bevindt zich in een verzorgingshuis. Het zorgteam bestaat uit 40 medewerkers die zorgen voor 28 cliënten met psychogeriatrische problematiek (zorgzwaartepakket 5-8) in een kleinschalig wonen omgeving. De cliënten zijn verdeeld over vier groepswoningen. De overgang van grootschalig naar kleinschalig wonen vond vlak voor de start van het onderzoek plaats.



### *Staff en skill mix*

Het leeratelier omvatte bij de start van het onderzoek een teamcoördinator, helpenden, verzorgenden, MBO-verpleegkundigen, een psycholoog, een activiteitenbegeleider (dagbesteding), en medewerkers van het wijkservicepunt. Daarnaast is de gebiedsmanager betrokken. Vlak voor de start van het onderzoek vonden veel roulaties vanuit een andere locatie plaats en zijn verschillende medewerkers gewisseld van team. Gedurende de looptijd van het onderzoek is de teamsamenstelling verder veranderd door de toevoeging van twee extra MBO-verpleegkundigen en een roulatie van de teamcoördinator en gebiedsmanager. De verpleegkundigen werkten voorheen wisselend over verschillende locaties binnen de organisatie, maar werken nu vast binnen het team. Van hen wordt verwacht dat zij het team naar een hoger niveau tillen, zonder werk van het team uit handen te nemen, en tevens “coach on the job” zijn.

Om beter in te kunnen spelen op de toenemende complexiteit van de cliëntengroep, waarin ernstige vormen van dementie steeds vaker voorkomen, is gedurende het onderzoek een nieuwe teamindeling ingevoerd. Per woongroep worden twee EVV'ers ingezet en per twee woongroepen één verpleegkundige. Alle medewerkers binnen het leeratelier ontvangen training om hun competenties die nodig zijn voor kleinschalig wonen te verbeteren.

### *Centrale leervragen*

De leervragen van leeratelier 7 richten zich op:

- Hoe kunnen wij inspelen op de hulpvragen van onze intramurale bewoners, extramurale cliënten en wijkbewoners?
- Hoe kunnen wij inspelen op maatschappelijke veranderingen (zelfredzaamheid, kanteling)?
- Welke deskundigheidsniveaus zijn hierbij nodig en passend?

Ten tijde van de start van het onderzoek is een andere locatie binnen de zorginstelling onder verscherpt toezicht komen te staan en vonden er wisselingen plaats in het management. Dit heeft de gewenste ontwikkelingen binnen het leeratelier tijdelijk vertraagd.

## 4 Ontwikkelingen in staff en skill mix

### **Kernboodschap:**

- Bijna alle leerateliërs besteedden aandacht aan het vergroten van de variatie in opleidings- en functieniveau (staff mix), bijvoorbeeld door het toevoegen van verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, helpenden of groepsassistenten aan het team;
- In enkele leerateliërs werden mantelzorgers, vrijwilligers en/of externe samenwerkingspartners (bijv. arts, psycholoog, fysiotherapeut) betrokken;
- Om de variatie in competenties te vergroten (skill mix), investeerden de leerateliërs in scholing van medewerkers. Hierbij werd met name geïnvesteerd in het om- en bijscholen van helpenden en verzorgenden, om hun deskundigheid beter aan te laten sluiten bij de steeds complexer wordende cliëntengroep;
- De toegevoegde waarde van verpleegkundigen wordt gezien binnen de leerateliërs, bij de signalering van problemen, coaching en sturing van andere teamleden. De rol en positie is binnen verschillende teams nog niet volledig uitgekristalliseerd, wat voor onrust en weerstand binnen de teams kan zorgen. Duidelijkheid ten aanzien van de rol en positie en een goede introductie van verpleegkundigen in het team is dan ook essentieel;
- Voor een optimale teamsamenstelling zijn alle functieniveaus en de bijbehorende competenties van belang;
- Eén “one size fits all” blauwdruk voor de ideale staff en skill mix lijkt niet te bestaan. Elke organisatie geeft dit op zijn eigen manier vorm, passend bij de eigen situatie.

Zoals in hoofdstuk 3 beschreven, vonden binnen alle leerateliërs activiteiten plaats gerelateerd aan variatie in teamsamenstelling, ofwel de staff en skill mix, van het team. Staff mix verwijst naar variatie in opleidings- en functieniveau, terwijl skill mix betrekking heeft op variatie in competenties binnen het team. De veranderingen in staff en skill mix werden gedaan om beter in te kunnen spelen op wensen en behoeften van cliënten. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste overkoepelende ontwikkelingen op het gebied van zowel staff als skill mix beschreven, waarna dieper ingegaan wordt op de ervaringen met het toevoegen van MBO- en/of HBO-verpleegkundigen aan het team.

### 4.1 Staff en skill mix

#### 4.1.1 Staff mix

Met betrekking tot het bevorderen van variatie in opleidings- en functieniveau, vonden in de leerateliërs de volgende activiteiten plaats:

- In 5 leerateliërs werden één of meerdere MBO- of HBO-verpleegkundigen toegevoegd aan het team, om de kennis en deskundigheid binnen de teams te vergroten gezien de toegenomen zorgzwaarte van cliënten;
- Naast verpleegkundigen, werden in sommige van deze leerateliërs tevens een verpleegkundig specialist, verzorgenden, helpenden, groepsassistenten en/of interne begeleiders toegevoegd aan het leerateliër;
- Daarnaast werden in enkele leerateliërs mantelzorgers, vrijwilligers en/of externe

samenwerkingspartners, zoals een arts, psycholoog of fysiotherapeut, betrokken (zie ook paragraaf 5.1.2 en 5.2.2);

- Eén leeratelier haalde de helpenden weg uit het team en werd dus minder gevarieerd qua opleidings- en functieniveaus. Dit werd gedaan om de toegenomen zorgzwaarte van de cliënten (met PTZ-indicatie) aan te kunnen. Binnen dit leeratelier werd vervolgens met verpleegkundigen en verzorgenden verder gewerkt. Daarnaast werd alleen met ZZP'ers gewerkt, om flexibel in te kunnen spelen op de cliëntbehoefte;
- Binnen één leeratelier bleef de staff mix gelijk. Dit leeratelier betrof een thuiszorgorganisatie waar al met een gevarieerd team, inclusief wijkverpleegkundigen, gewerkt werd.

#### 4.1.2 Skill mix

Naast veranderingen in de teamsamenstelling gerelateerd aan opleidings- en functieniveau, besteedden alle leerateliers aandacht aan het vergroten van de skill mix binnen de teams en werden allen dus gevarieerder qua competenties. Met betrekking tot de vergroting en verbetering van deze competenties, vonden verschillende activiteiten en ontwikkelingen plaats.

Allereerst leidde het toevoegen van MBO- en/of HBO-verpleegkundigen tot een vergroting van de kennis en deskundigheid binnen de teams. Daarnaast werd verwacht dat zij competenties als sturing, coaching, signalering en analytisch en coördinerend vermogen toevoegden aan het team. De leerateliers besteedden verder aandacht aan het vergroten en verbeteren van de competenties van medewerkers middels scholing. Hierbij werd met name geïnvesteerd in het om- en bijscholen van helpenden en verzorgenden, om hun deskundigheid beter aan te laten sluiten bij de steeds complexer wordende cliëntengroepen. Een aantal voorbeelden hiervan zijn als volgt:

- Een aantal helpenden werd omgeschoold naar verzorgenden, om hen in staat te stellen meer zelfstandig taken uit te voeren en hun kennis en deskundigheid naar een hoger niveau te tillen;
- Medewerkers werden geschoold in de omgang met cliënten met dementie, waarbij bijvoorbeeld verzorgenden werden opgeleid tot GPV'er;
- Een aantal verzorgenden werd opgeleid tot EVV'ers, wat hen onder meer in staat stelde om een gedeelte van de coördinatie van zorg op zich te nemen, afspraken met behandelaren te maken en als aanspreekpunt voor familie te fungeren, hierbij ondersteund door verpleegkundigen;
- In een leeratelier waar een verandering naar kleinschalig wonen plaatsvond, kregen medewerkers scholing aangeboden om hun deskundigheid op dit specifieke gebied te vergroten.

De meerderheid van de medewerkers reageert positief op de scholingsmogelijkheden en ziet hiervan de meerwaarde. Echter, medewerkers die al lang werkzaam zijn binnen dezelfde functie staan niet altijd te springen om aan een opleidingstraject te beginnen:

*“Medewerkers vinden het intensief, een jaar weer naar school. Veel verzorgenden zijn wat ouder, rond de 50, moeten nu nog een hele opleiding gaan doen. Ze horen van hun collega's dat het ook een investering is: een jaar moet je andere dingen minder doen om die opleiding te kunnen doen. Veel oudere medewerkers zijn gewend om klassikaal onderwijs te hebben. Nu is het een portfolio, je moet werken met de computer. Ja het klinkt heel raar voor ons, maar er zijn veel mensen die daar nog moeite mee hebben. En die dat als ballast zien, als een drempel echt. Daar waar wij denken ‘het is een cadeautje om een opleiding te gaan doen’, wordt dat niet zo ervaren door veel mensen. Dus dat is heel jammer. [...]Wat ze ook weerhoudt, ze zeggen: Ja, we krijgen geen extra salaris, dus waarom zou ik een opleiding doen? Dat zijn wel de belangrijkste argumenten, ja.”*

*~ Leidinggevende*

## **4.2 De toevoeging van verpleegkundigen aan het team**

Gezien de toegenomen zorgzwaarte van cliënten, was binnen de leerateliers behoefte aan extra kennis en deskundigheid van verpleegkundigen en hun vermogen tot signalering, coördinatie, sturing en coaching. In vijf van de zeven leerateliers werden één of meerdere MBO- en/of HBO- verpleegkundigen toegevoegd aan het team. Deze toevoeging bracht grote veranderingen binnen de teams met zich mee. In deze paragraaf staan de ervaringen van verpleegkundigen zelf, teamleden en leidinggevendens centraal<sup>1</sup>.

### **4.2.1 Rol en positie**

Met name leidinggevendens zien de toegevoegde waarde van verpleegkundigen voor het team. Taken als coaching en sturing van teamleden op de werkvloer namen leidinggevendens voorheen zelf voor hun rekening. Nu verpleegkundigen hen hierin ondersteunen en deze taken grotendeels op zich nemen, kunnen leidinggevendens zich meer richten op management taken en de algehele aansturing van het team. Ook kunnen verpleegkundigen bijdragen aan de signalering van problemen bij cliënten en een rol spelen in de communicatie richting externe disciplines en familie en/of mantelzorgers. Dat komt de kwaliteit ten goede, aldus geïnterviewde leidinggevendens.

*“De verpleegkundigen hebben gewoon een goed overzicht van de afdeling. Ze zijn in staat om 30 cliënten in hun hoofd te hebben en daarvan de belangrijkste zaken die gedaan moeten worden te onthouden. Ze kunnen zich goed focussen, goed overdragen en handelen adequaat naar externe disciplines toe.”*

*~ Leidinggevende*

In een aantal leerateliers geven ook teamleden aan dat zij het prettig vinden dat er een verpleegkundige is, bij wie zij terecht kunnen voor vragen en advies.

---

<sup>1</sup> Uit de interviews komen geen specifieke verschillen in ervaringen met betrekking tot het toevoegen van MBO- versus HBO-verpleegkundigen naar voren. Teamleden spreken over “de verpleegkundigen” in algemene zin. Mogelijk komt dit onderscheid in de toekomst wel duidelijker naar voren, wanneer de rol en positie zich verder uitgekristalliseerd heeft.

*“Ik vind het wel prettig om even gauw binnen te stappen en [de verpleegkundige] bepaalde dingen te vragen van hoe en wat en informatie te vragen en hoe moet ik het doen. Ja, die begeleidt mij daar dan weer bij. Dus dat vind ik wel heel prettig. Nou ja, verpleegkundigen, dat vind ik dan altijd fijn als je dan terug kan vallen als er wat is met een bewoner. En ja, dat is gewoon een goed gevoel dat er iemand nog bij is om je daarbij te helpen.”*

*~ Verzorgende (EJV'er)*

In verschillende leerateliers zijn teamleden echter nog wat minder overtuigd van de toegevoegde waarde van verpleegkundigen, en zijn ook verpleegkundigen zelf soms nog zoekende. Dit lijkt vooral te maken te hebben met onduidelijkheid binnen de teams over de rol en positie van verpleegkundigen. Een aantal geïnterviewde verpleegkundigen geeft aan dat hun taken en verantwoordelijkheden vaak nog onvoldoende duidelijk afgestemd en gecommuniceerd zijn, zowel binnen het team als met leidinggevenden, wat het voor hen lastig maakt om een heldere rol binnen het team in te nemen.

*“Het is nog heel erg zoeken. Ik ben hier gekomen in een chaos en die chaos is er nog vind ik, zo ervaar ik het, zo voelt het soms. En het is enorm zoeken. Dat maakt het soms behoorlijk lastig om ook je plek te vinden dan. Dingen die onduidelijk zijn, waar geen duidelijkheid in komt, praktische zaken.. het materiaal niet hebben, terwijl je wel handelingen moet doen. Dat soort dingen. Dat maakt het soms behoorlijk vervelend. En ook hier op de locatie, hoe ga je je rol innemen als verpleegkundige zijnde.. dat moet nog van de grond komen. We zijn er wel mee bezig, maar dat is gewoon enorm zoeken van waar ligt het nou, hoe pak je het op?”*

*~ Verpleegkundige*

Verpleegkundigen ervaren daarnaast regelmatig weerstand bij teamleden, die hun coachende en sturende rol niet altijd lijken te waarderen en/of accepteren en zich bijvoorbeeld snel aangevallen voelen wanneer zij hen feedback geven. In een aantal leerateliers geven teamleden aan dat zij het inderdaad lastig vinden om de verpleegkundigen de ruimte te geven om hun coördinerende en sturende rol op te pakken. Soms zien zij hiervan zelf niet direct een toegevoegde waarde, maar vaker is het voor hen niet duidelijk welke taken de verpleegkundigen binnen het team precies vervullen en wat zij van hen kunnen verwachten. Daarnaast geven helpenden en verzorgenden aan dat hun eigen taken en verantwoordelijkheden door de komst van de verpleegkundigen veranderen, wat onzekerheid en onduidelijkheid op kan leveren.

*“Ik zou graag willen dat gewoon voor iedereen heel duidelijk is waar we aan toe zijn en vooral wat is nu de taak van de verpleegkundige, want dat vind ik soms nog wel eens onduidelijk. Ja en dat gewoon daardoor de werksfeer leuk blijft, maar ook voor de bewoners. Die wonen hier tenslotte en die mensen die zitten bij elkaar in een huiskamer en kiezen daar ook niet voor. Die moeten natuurlijk niet er onder gaan lijden dat het tussen het personeel gaat wrijven, want dat is niet de bedoeling, want ze merken natuurlijk alles. En ja duidelijkheid, ik denk echt de duidelijkheid van: wat wel, wat niet.”*

*~ Verzorgende*

*“Ik zie wel het verschil dat je [met de verpleegkundige] toch een stukje kwaliteit kunt halen, als het team erachter staat. Het is wel een beetje van: hebben wij dat nodig? Moet dat nou? Dat is wat het team zich af en toe wel afvraagt: wat is nu de meerwaarde van een verpleegkundige erbij? Want dat kunnen we zelf toch ook wel? Ik denk dat als zij op een gegeven wel moment zien dat er meerwaarde is. Zolang ze het nu nog niet zien, merk je juist dat het wat irritatie of wringing opwekt. Je hoort dan de geluiden, dat is een dure kracht, daar kun je ook twee goedkopere krachten voor neerzetten. Dat zijn meer handen aan het bed. Tuurlijk, het is een afweging, dat is altijd een lastige. Die keus blijft denk altijd lastig. En ik denk dat het wel degelijk meerwaarde heeft, maar die moeten zij eerst ook gaan ervaren. Dat zij ook hun complexere problemen daar kwijt kunnen, zodat die persoon ze op kan lossen en zij ze niet meer op hoeft te lossen. En levert hun ook weer tijd op, maar ja, daar is het denk ik nog te kort voor om nu al een effect van te meten.”*

*~ Externe behandelaar*

Uit de interviews blijkt dat er verschillen tussen de leerateliers bestaan in de positionering van verpleegkundigen ten opzichte van het team, hetgeen tevens van invloed is op de ervaringen van verpleegkundigen en teamleden. Verschillende leerateliers hebben ervoor gekozen om verpleegkundigen binnen de teams te laten werken om direct leren op de werkvloer en “coaching on the job” te bevorderen. Geïnterviewde teamleden uit de betreffende leerateliers geven aan dat zij het prettig vinden dat verpleegkundigen vaak aanwezig zijn en hierdoor gemakkelijk benaderbaar zijn. Geïnterviewde verpleegkundigen geven aan dat zij nog zoekende zijn naar hoe zij mee kunnen werken in de dagelijkse zorgverlening en tegelijkertijd hun overstijgende, coördinerende en sturende taken uit kunnen voeren.

In andere leerateliers vervullen verpleegkundigen een “overall” functie, wat inhoudt dat zij team overstijgend werken en niet direct op de werkvloer werkzaam zijn. Hoewel teamleden aangeven dat verpleegkundigen hierdoor soms lastig benaderbaar zijn, zien zij vaker de toegevoegde waarde van de verpleegkundigen en lijkt de rol- en taakverdeling binnen deze teams duidelijker. Verpleegkundigen worden vaker geconsulteerd bij vragen over en problemen in de zorgverlening, en teamleden lijken hun sturende en coachende rol beter te begrijpen en te accepteren, aldus de geïnterviewde verpleegkundigen.

In een enkel leeratelier vervullen verpleegkundigen afwisselend team overstijgende diensten en diensten op de werkvloer. Leidinggevendens trachten op deze manier een duidelijk kader te schetsen voor de overstijgende taken, terwijl teamleden ook op de werkvloer van verpleegkundigen kunnen leren. Echter, deze positie kan verwarring en weerstand opwekken bij teamleden, omdat de verpleegkundigen zich enerzijds als collega-teamleden opstellen, maar zich op andere momenten “boven” het team plaatsen wanneer zij overstijgende taken uitvoeren. In interviews geven verpleegkundigen en leidinggevendens aan dat verpleegkundigen (tot nu toe) het beste tot hun recht lijken te komen wanneer zij team overstijgend werken.

*“Binnen het team merk ik nog geen verschil tussen de verzorgenden en de verpleegkundigen. Dat doen ze wel als ze een verpleegkundige dienst hebben, dus aanspreekbaar zijn voor het hele huis. Dan zie je dat ze dat wel kunnen uitdragen, maar in het team zien we dat verschil eigenlijk heel weinig.”*

*~ Leidinggevende*

De toegevoegde waarde van verpleegkundigen wordt dus wel gezien binnen de leerateliërs, maar lijkt nog niet overal goed tot zijn recht te komen. Geïnterviewde leidinggevendēn geven aan soms ook nog zoekende te zijn naar de optimale invulling van de functie van de verpleegkundigen en nog niet precies te weten hoe die er op de lange termijn uit moet komen te zien:

*“Als ik kijk naar de andere locaties waar ik verpleegkundigen heb, dan denk ik dat het een meerwaarde is om die verpleegkundigen te hebben. Zeker wanneer je voor iedere huiskamer of een GVP'er of een verpleegkundige hebt, dan denk ik dat dat goed is. Er is meer kwaliteit, er wordt beter gesignaleerd bij probleemgedrag, bij mensen die gaan sterven, bij multicomplexiteit, zowel lichamelijke als geestelijk. Mensen zien meer, zijn beter opgeleid. Ja dus dat is goed. Ik vind het nog wel spannend om te zien waar dit toe leidt. Want wij zetten nu die verpleegkundigen in, omdat zij meer zien, omdat ze meer opgeleid zijn, maar ook om het team beter te maken. Dus om verzorgenden zeg maar wat meer ondersteuning te geven. Ik ben wel heel benieuwd over twee jaar, of dat team nou echt op een op een hoger niveau staat. Want dan zou je kunnen kijken of je dan weer met minder verpleegkundigen toe kunt, of krijgt de verpleegkundige dan andere rollen? Dat vind ik wel een hele goeie om te kijken hoe dat zich ontwikkelt en wat daarin de grenzen zijn. Maken zij zichzelf voor een deel overbodig en wat is daarin de grens van een verzorgende? En waar heb je dan echt die verpleegkundige voor nodig? Dus dat vind ik nog wel spannend.”*

*~ Leidinggevende*

Om te zorgen voor een succesvolle integratie van de verpleegkundigen binnen de teams, is het belangrijk dat de rol, positie en toegevoegde waarde van de verpleegkundigen duidelijk omschreven en gecommuniceerd wordt, zowel richting de verpleegkundigen zelf als de andere teamleden. Zo kunnen leidinggevendēn bij het aanstellen van verpleegkundigen al in de functieomschrijving duidelijk vermelden wat er van de verpleegkundigen verwacht wordt. Eenmaal werkzaam, is het zinvol om met de verpleegkundigen te blijven communiceren over waar zij hun voldoening en uitdaging uithalen en waar zij behoefte aan hebben. Op deze manier kunnen organisaties bijdragen aan het blijven boeien en binden van verpleegkundigen aan hun organisatie. De manier waarop verpleegkundigen geïntroduceerd worden in het team, lijkt daarnaast een belangrijke rol te spelen. In de leerateliërs waar leidinggevendēn het team uitgebreid informeren over de komst van de verpleegkundigen, is de weerstand binnen het team vaak minder en voelen verpleegkundigen zich meer op hun plek binnen het team. Geïnterviewde teamleden geven aan dat zij het belangrijk achten dat de volgende aspecten door leidinggevendēn duidelijk worden toegelicht: de toegevoegde waarde van de verpleegkundigen voor het team, de taken, verantwoordelijkheden en positie die zij

gaan vervullen en de mogelijke veranderingen die de komst van de verpleegkundigen voor henzelf met zich meebrengt.

*“Wat ik in het begin zag, was heel erg veel weerstand: wat kom je doen en wat betekent dat voor mijn baan? Maar nu zien mensen ook wel in ‘oké, die mevrouw [verpleegkundige] is er en kan mij zelfs helpen om nog betere zorg te geven’. Dus daar zit wel een verandering in. Sommigen hebben daar nog meer moeite mee dan anderen, maar men ziet diegene wel steeds meer als hulp en extra expertise, extra deskundigheid ten aanzien van de doelgroep die er nu is. Dus men gaat het wel inzien.”*

*~ Intern begeleider*

### **4.3 De ideale staff en skill mix?**

Binnen alle leerateliers vonden veranderingen in teamsamenstelling plaats, gerelateerd aan de staff en/of skill mix binnen de teams. De leerateliers zijn het erover eens dat er niet één “one size fits all” blauwdruk voor de ideale staff en skill mix bestaat, passend bij *elke* context en organisatie. Elk leeratelier gaf namelijk op zijn eigen manier invulling aan deze activiteiten, met als overkoepelend doel om zo optimaal mogelijk zorg te verlenen. Ondanks de inhoudelijke verschillen, slaagden alle leerateliers er in een voor hen ideale staff en skill mix te definiëren, passend bij de eigen situatie en cliëntengroep. Nog niet in alle leerateliers zijn de gewenste veranderingen volledig gerealiseerd, maar het inzicht in wat een voor hen optimale teamsamenstelling inhoudt en wat hiervoor nodig is, is aanwezig.

Gekeken naar de veranderingen in staff mix, investeerden leerateliers met name in het toevoegen van hogere opleidingsniveaus (MBO- en/of HBO-verpleegkundigen) aan het team. Verpleegkundigen brengen extra kennis en deskundigheid met zich mee die de toegenomen zorgzwaarte vereist. Daarnaast dragen zij bij aan overzicht, signalering en sturing binnen het team. Geïnterviewde leidinggevenden benadrukken echter dat elk functieniveau zijn eigen toegevoegde waarde heeft. Verzorgenden spelen een grote rol in de praktische uitvoering van de ADL-zorg. Daarnaast spelen helpenden een rol in de ADL-zorg, en brengen zij - in sommige gevallen samen met groepsassistenten - sfeer, rust en gezelligheid voor cliënten. Voor een optimale teamsamenstelling zijn dan ook alle functieniveaus en de bijbehorende competenties van belang.

*“Iedereen doet er toe, je bent altijd van toegevoegde waarde los van welke functie je hebt. [...]. Juist diversiteit kan maken dat je een goed team bent.”*

*~ Leidinggevende*



*“We hebben nu de teamscan en de noodgedwongen verzwaring aan de bovenkant ingezet om te zorgen dat de basiszorg en het signalerend vermogen bewaard blijven. Dat is wat hier heel erg speelt. Maar als je kijkt naar de optimale mix dan moet je ook kijken naar teamrollen en competenties. Ik denk dat veel teams de beweging maken naar een meer zelf-organiserend team. Dan moet je niet alleen kijken naar taakgerichte functionarissen maar je moet kijken naar een team dat op basis van gedrag en competenties aanvullend op elkaar is. Wij zijn binnen de organisatie nu bezig om te standaardiseren hoe een teamsamenstelling in de hele VVT-sector [Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg] eruit ziet. Daar komen wij nu ook achter dat er geen standaard is en dat het door het meenemen van gedrag en persoonlijkheden veel ingewikkelder ligt.”*

*~ Leidinggevende*

## 5 Ontwikkelingen in contextfactoren

### **Kernboodschap**

Naast de veranderingen in staff en skill mix, kwamen binnen de leerateliërs ook andere ontwikkelingen op gang, gerelateerd aan een viertal contextfactoren:

- *Samenwerking*: Ter verbetering van de communicatie binnen de teams, besteden de leerateliërs aandacht aan zowel “zachte” als “harde” kanten van samenwerking. Enerzijds is men met elkaar in dialoog gegaan, heeft men elkaar beter leren kennen en is de rolverdeling verduidelijkt. Anderzijds zoekt men naar efficiënte manieren om met elkaar te overleggen, bijvoorbeeld via teamoverleg of digitale verslaglegging. Het lijkt zinvol om zowel mondelinge als digitale communicatie te behouden. Om in te kunnen spelen op de complexer wordende cliëntenzorg, wordt meer samenwerking met externe disciplines gezocht, hetgeen de variatie binnen de teams verder vergroot;
- *Visie op zorg*: Parallel aan landelijke bewegingen ziet men binnen de leerateliërs dat de visie op zorg verschuift van taakgericht naar meer cliëntgericht. Behoeften en voorkeuren van cliënten staan hierbij centraal en familie, mantelzorgers en vrijwilligers worden meer betrokken bij de zorg. Het is van belang dat het team op een eenduidige visie op zorg uitkomt en deze visie ook daadwerkelijk een “geleefde” visie is. Binnen veel leerateliërs is deze verschuiving echter nog in ontwikkeling en wordt gezocht naar de praktische invulling van een cliëntgerichte visie. Een verschuiving in de visie op zorg kan leiden tot het inzicht dat nieuwe functies en competenties binnen het team nodig zijn om optimale kwaliteit van zorg te verlenen. Door zijn diversiteit in opleidingsniveau en competenties, en het betrekken van familie, mantelzorgers en vrijwilligers, kan een gevarieerd team mogelijk gemakkelijker inspelen op uiteenlopende behoeften en voorkeuren van cliënten;
- *Regelruimte*: Om optimale zorg te kunnen leveren voor de cliënt, krijgen teamleden meer regelruimte. Voorwaarde voor het succesvol introduceren van meer regie bij teamleden, is een leidinggevende die ruimte biedt en teamleden die vanuit hun professionaliteit verantwoordelijkheid nemen en elkaar onderling feedback durven te geven. Ook verpleegkundigen spelen hierin, met hun overstijgende, sturende en coachende aanpak, een belangrijke rol. De toegevoegde waarde van meer regelruimte wordt gezien, maar deze werkwijze past niet bij alle teamleden;
- *Teamcultuur*: Veranderbereidheid en –vermogen is een belangrijke factor om teamveranderingen te doen slagen. Deelname aan het project Proeftuinen Ouderenzorg bood de leerateliërs de ruimte om te experimenteren en bewust na te denken over ontwikkelingen en wensen voor de toekomst. Het was een manier om los te komen van de waan van de dag. Hierbij werd op diverse vlakken geleerd, breder dan alleen door meer variatie binnen teams.

Naast veranderingen in staff en skill mix, kwamen binnen de leerateliërs verschillende andere ontwikkelingen op gang. In de meeste leerateliërs vormde het aanbrengen van verandering in teamsamenstelling het uitgangspunt, waarbij vanuit die situatie verbeterinitiatieven op andere gebieden zijn opgestart. Zo wordt geïnvesteerd in zowel “zachte” als “harde” kanten van samenwerking, verschuift de visie op zorg van taakgericht naar meer cliëntgericht en wordt aandacht besteed aan het vergroten van regelruimte van teamleden. In dit hoofdstuk worden deze ontwikkelingen nader toegelicht.

## 5.1 Samenwerking

Binnen de leerateliers vinden verschillende ontwikkelingen plaats op het gebied van samenwerking. Deze ontwikkelingen hebben met name betrekking op communicatie, waarbij er zowel veranderingen plaatsvinden binnen de teams als tussen de teams en samenwerkingspartners binnen en buiten de organisatie.

### 5.1.1 *Communicatie binnen de teams*

Ter verbetering van de communicatie binnen de teams, besteden de leerateliers aandacht aan zowel de “zachte” als “harde” kanten van communicatie. De “zachte” kant van communicatie binnen de teams is verbeterd doordat teamleden in dialoog zijn gegaan met elkaar en zowel op persoonlijk als functie-inhoudelijk vlak elkaar beter leren kennen. Hierdoor gaan teamleden elkaars toegevoegde waarde zien, weten zij de juiste personen te vinden wanneer ze vragen hebben, en durven zij elkaar aan te spreken en vragen te stellen. Ter verbetering van communicatie binnen de teams, is aandacht besteed aan het creëren van duidelijkheid ten aanzien van ieders rol, taken en verantwoordelijkheden.

*“Degenen die hier pas werken, je moet gewoon aan elkaar wennen, die ken je ook nog niet zo lang. Kijk ik werk ook al heel veel jaren met dezelfde collega's en dan weet je gewoon wat je aan elkaar hebt. En tegen de een kan ik makkelijker zeggen van 'joh dat vind ik nou niet leuk dat je dat nou op deze manier zei', of ik stap naar diegene toe van 'joh ik heb dat en dat gelezen, wat bedoel je hiermee?' Of 'heb ik iets fout gedaan, of vertel het me dan,' weet je. Maar ja, bij sommigen heb je die klik nog niet en dan gaat het wat moeilijker.”*

*~ Verzorgende*

*“Die verpleegkundige zegt natuurlijk wel eens tegen je van joh, die wondbehandeling, zou dat niet anders moeten, of hoe denk je erover? Ja... ja over het algemeen sta ik er wel voor open, maar het is vaak de manier waarop iets gezegd wordt of gedaan.”*

*~ Verzorgende*

Om de “harde” kant van communicatie te verbeteren gaan leerateliers op zoek naar andere, efficiënte manieren om binnen het team met elkaar te overleggen. Verschillende leerateliers hebben een periodiek teamoverleg ingesteld. Tijdens deze overleggen staan meer overstijgende problemen, praktische zaken en casuïstiek centraal. Terwijl er tijdens een mondelinge overdracht alleen tijd is om bijzonderheden van de vorige dienst en de cliënten te bespreken, kan een breder teamoverleg gebruikt worden om uitgebreider met elkaar in gesprek te gaan en meer algemene zaken te bespreken, aldus geïnterviewde leidinggevendenden. Geïnterviewde teamleden geven aan dat zij graag zowel de mondelinge overdracht als het teamoverleg willen behouden om meer contact te hebben met collega's.

Daarnaast investeren sommige leerateliers in het ontwikkelen van digitale verslaglegging. In verschillende leerateliers is men met “digitale zorgleefplannen” gaan werken, waarin alle informatie van cliënten vastgelegd wordt. De ervaringen hiermee zijn wisselend: sommige geïnterviewde teamleden en leidinggevendenden geven aan dat zij de digitalisering

als een verbetering beschouwen en het prettig vinden werken, maar anderen zijn hierover minder te spreken. Vaak begrijpen teamleden het digitale systeem nog niet volledig, waardoor zij het op dit moment nog niet prettig vinden werken en het hen veel tijd kost. Daarnaast kunnen zij er niet dezelfde informatie in kwijt zoals ze dit in de papieren dossiers gewend waren. Bovengenoemde ervaringen lijken op opstartproblemen.

Ten gevolge van de digitalisering zijn binnen enkele leerateliers de mondelinge overdrachtsmomenten geschrapt. Dit beschouwen de meeste teamleden als een gemis. Omdat zij nog niet optimaal werken met het digitale systeem, twijfelen teamleden eraan of alle cliënten- en teaminformatie nu wel op de juiste manier wordt overgebracht aan collega's. Wanneer zij vergeten iets in het digitale zorgleefplan te zetten, mist een collega deze informatie wat de zorg voor cliënten mogelijk niet ten goede komt, aldus de geïnterviewde teamleden.

*“Als ik eerlijk zou mogen kiezen, dan zou ik helemaal teruggaan naar toen ik startte toen ik 18 was, dat vond ik het geweldigst. Alleen maar met de mensen bezig zijn en je ding doen. Toen waren er nog geen dossiers. Er is zoveel bij gekomen. En ik weet ook wel dat je niet meer zonder kan en dat het ook wel heel goed is dat het er is, maar ik vind het best wel heel pittig om een dossier op een goeie manier bij te houden zodat iedereen het duidelijk vindt. En straks gaan ze misschien over op digitaal, nou dan wordt het helemaal een drama, want ik ben helemaal geen computermens.”*

*~ Verzorgende*

Uit de vragenlijst onder medewerkers blijkt dat een ruime meerderheid van de medewerkers van mening is dat informatie over cliënten goed wordt overgedragen en beschikbaar is. Toch geeft 29% van de medewerkers aan dat wijzigingen in het zorgleefplan nooit/zelden/soms direct doorgegeven worden aan collega's. Ditzelfde geldt voor het hebben van alle informatie als een nieuwe cliënt in zorg komt: 28% van de medewerkers geeft aan dat dit nooit/zelden/soms het geval is (Tabel 1). Dit ondersteunt het beeld dat uit de interviews naar voren komt: de leerateliers zijn bewust bezig met het ontwikkelen van nieuwe manieren van communiceren, maar deze ontwikkeling is nog niet afgerond.

**Tabel 1** Stellingen uit de medewerkersvragenlijst over de communicatie tussen teamleden (n=87\*)

Stelling	Meestal/altijd
In dit leeratelier dragen medewerkers informatie aan elkaar over die iemand moet weten wanneer je een cliënt voor het eerst verzorgt.	86%
In dit leeratelier wordt bij aanvang van een dienst voldoende informatie tussen medewerkers overgedragen over cliënten.	76%
In dit leeratelier heeft een medewerker alle informatie die nodig is wanneer een nieuwe cliënt in zorg komt.	72%
In dit leeratelier laten medewerkers het direct aan elkaar weten als er een wijziging is in het zorgplan van een cliënt.	71%

\* Bij enkele vragen komen missings voor. Minimale n is 85.

### 5.1.2 *Communicatie met externe disciplines*

Teamleden van de leerateliers beschikken vaak vooral over zorginhoudelijke kennis (ADL-zorg), terwijl de steeds complexer wordende cliëntenzorg regelmatig ook medische en gedragsmatige deskundigheid vereist, zoals bij multimorbiditeit en dementie. Binnen het team kan deze behoefte bijvoorbeeld opgevuld worden door een GVP'er of een (specialistisch) verpleegkundige. Binnen verschillende leerateliers is er echter ook behoefte aan een intensievere samenwerking met andere disciplines betrokken bij de cliëntenzorg, zoals psychologen, fysiotherapeuten en specialisten ouderengeneeskunde.

*“Verpleegkundigen en andere teamleden beschikken vooral over zorgdeskundigheid, maar je wilt ook graag gedrag- en medicatiedeskundigheid (arts, psycholoog). Zeker nu onze cliënten steeds vaker meerdere aandoeningen tegelijkertijd hebben en dementie steeds vaker voorkomt, is dat nodig. [...] De signalering is er wel, maar de opvolging in acties nog niet. Je moet wel het goede advies in huis hebben wanneer je iets signaleert; wat moet ik doen? Een verzorgende heeft niet in huis om te kunnen beoordelen of je dan aan de medicatie gaat sleutelen.”*

*~ Leidinggevende*

*“Het is niet meer alleen een stukje zorg en een stukje behandeling, maar ze [het zorgteam en de behandelaren] hebben nu ook een stukje verbintenis en ook met elkaar ervaren, maar ook dat ze voelen: ‘okee, we moeten het ook met elkaar doen. Ik kan niks zonder jou en jij kan niks zonder mij.’ Dus we hebben elkaar ook echt allemaal nodig in het hele proces om de beste zorg voor onze cliënten te bieden.”*

*~ Verpleegkundige*

Zoals beschreven in paragraaf 4.1.1, maken in een enkel leeratelier externe disciplines, zoals artsen, psychologen en/of fysiotherapeuten reeds onderdeel uit van het leeratelier. Hierdoor neemt de variatie binnen het team toe en kan beter ingespeeld worden op de behoeften van cliënten, aldus geïnterviewde leidinggevenden. Een EVV'er of verpleegkundige vormt in deze leerateliers vaak de schakel tussen het zorgteam en deze externe disciplines.

Om de samenwerking tussen het zorgteam en de externe disciplines te bevorderen, vinden in verschillende leerateliers regelmatig multidisciplinaire overleggen (MDO's) plaats, waarbij het zorgteam en de externe disciplines overleggen over cliënten. Hierbij is vaak een EVV'er of verpleegkundige als afgevaardigde vanuit het zorgteam aanwezig, en soms ook de (vertegenwoordiger van de) cliënt. Tijdens deze overleggen staat de behandeling en begeleiding van de cliënten uit het leeratelier centraal, waarbij de verschillende disciplines hierop hun visie geven en gezamenlijk een behandelplan wordt bepaald. De MDO's worden ook gebruikt om duidelijkheid te creëren ten aanzien van ieders rol, taken en verantwoordelijkheden, en de manier waarop men het beste met elkaar en met de cliënt kan afstemmen. Indien nodig worden medewerkers geschoold in de communicatie met externe disciplines.

Naast formele overleggen, zoals MDO's, wordt de ("zachte" kant van) communicatie tussen medewerkers van het leeratelier en externe disciplines bevordert door informele contacten. In één leeratelier, een thuiszorgorganisatie, wordt de kantoorruimte sinds kort toevalligerwijs gedeeld met externe samenwerkingspartners (casemanagers, fysiotherapeut, psycholoog). Geïnterviewde teamleden en leidinggevenden uit dit leeratelier zijn hierover erg te spreken: door de fysieke nabijheid komt men vaker op een informele manier met elkaar in contact, hetgeen de samenwerking bevordert en leidt tot verbeterde communicatie. Wanneer je elkaar kent, wordt de samenwerking laagdrempeliger en ben je eerder bereid elkaar te helpen, aldus geïnterviewde teamleden uit het betreffende leeratelier.

*"Als we terugkomen van ons ochtendwerk en we zijn iets tegengekomen onderweg ofzo, dan is het heel fijn als je terug op kantoor komt dat je gelijk even iemand aan kunt spreken. [...] Maar andersom ook, als wij tijdens de overdracht iets aan het bespreken zijn en zij vangen toevallig wat op, dan komen ze er ook vaak eventjes bij zitten. Dat is heel prettig."*

*~ Verzorgende*

*"Er is meer een open communicatie, met elkaar het gesprek aangaan en niet alleen tijdens officiële momenten zoals een MDO of een papieren visite. Maar ook gewoon tussentijds het gesprek met elkaar aangaan en dan niet alleen over de cliëntenzorg, maar ook even over elkaars vakgebied, zo van: maar wat doe je dan? En wat doe jij dan op een dag? En waar hebben we elkaar nodig? En waar ondersteunen we elkaar? Waar kan ik jou vanuit mijn vakgebied in ondersteunen en andersom? Daar merk je wel, die dialogen waren er nooit. Dat klinkt ook zo zwart-wit, maar niet in deze vorm. En dat vind ik wel echt een verschil."*

*~ Verpleegkundige*

## **5.2 Visie op zorg**

De verschillende manieren waarop door de leerateliers is gewerkt aan het optimaliseren van de zorg voor cliënten en de keuzes die in dit kader gemaakt zijn, worden beïnvloed door de visie op zorg van de zorgorganisatie, de leidinggevenden en het team. De manier waarop de visie op zorg in de afgelopen periode veranderd is, wordt in deze paragraaf toegelicht.

### **5.2.1 Werken aan cliëntgerichte zorg**

Parallel aan landelijke bewegingen ziet men binnen de leerateliers dat de visie op zorg verschuift van taakgericht naar meer cliëntgericht. Behoeften en voorkeuren van cliënten staan hierbij centraal en familie, mantelzorgers en vrijwilligers worden meer betrokken bij de zorg. Binnen de leerateliers wordt gezocht naar hoe men deze visie kan vertalen naar de werkwijze, zodat de visie ook echt een "levende visie" wordt. In veel leerateliers is deze verschuiving echter nog in ontwikkeling.

Zo blijkt dat binnen de leerateliers nog veel verschillen tussen medewerkers bestaan in de gehanteerde visie op zorg. Voor iedere medewerker is goede zorg aan de cliënt verlenen het belangrijkste, maar de manier waarop dit bereikt wordt verschilt nog wel eens. Waar de één meer taakgericht werkt, werkt de ander meer cliëntgericht. Teamleden spreken geregeld over “de oude garde” en “de nieuwe garde”. Leerateliers waar medewerkers op één lijn liggen betreffende de visie op manier van zorg verlenen, lijken in het algemeen beter samen te werken. Hoewel veel medewerkers graag cliëntgericht willen werken, gaat het echt nog om “werk in uitvoering”. Het belang van de veranderende visie wordt erkend, maar medewerkers van de leerateliers zijn nog zoekende naar wat de cliëntgerichte benadering van hen vraagt en hoe zij dit praktisch vorm kunnen geven.

*“Soms heb ik het gevoel dat ik hier elke dag aan het vechten ben. Dat gevoel heb ik heel erg. Vechten om het tot mensen door te laten dringen dat mensen hier wonen en dat wij eigenlijk alleen maar een gast zijn en hen helpen door de dag.”*

*~ Verzorgende (EVV'er)*

*“Als mensen buiten willen eten, dat moet allemaal kunnen. Wat is er nou op tegen? Dat is ook zo, maar degene die in de keuken staat die heeft dat eigenlijk liever niet, want dan moet het om zo laat allemaal uitgeserveerd worden en zo. Dus de praktische kant en hoe we dat dan handen en voeten geven, dat is denk ik nog een beetje een zoektocht voor ons. En ook van: wat wordt er dan van me verwacht?”*

*~ Helpende*

*“Tevredenheid van de bewoners vind ik het belangrijkste om op een dag te bereiken. Dat is nu de verschuiving wel. Dat heb ik als oude rot een beetje zien plaatsvinden. Van: de dokter en de zuster vertellen wel even wat goed voor u is en de dagstructuur en alles is bepaald. Naar nu dat de mensen toch meer de regie in eigen hand krijgen binnen de mogelijkheden. Dat is voor ons echt nog wel zoeken. [...] Je werk in 3 woorden: haast, haast, haast. Alle plannen, ik sta er helemaal achter, ik zou het heel graag willen.[...] Ik zou op zich best mensen willen geven waar ze om vragen, maar dan moet je wel kijken naar een tijdstip dat dat dan uitkomt, want de dagstructuur daar houden veel collega's en bewoners zich wel aan vast. En misschien kan het anders, maar ik heb dat nog niet zo. Zoals het loopt is ook voor iedereen duidelijk. Geeft ook een stukje rust.”*

*~ Helpende*

De vragenlijst voor medewerkers bevatte stellingen die informatie geven over aspecten van cliëntgericht werken (Tabel 2). Bijna alle medewerkers geven aan dat in hun leeratelier de cliënt het belangrijkste is (93%) en dat naar wensen en ideeën van cliënten wordt geluisterd (98%). Ongeveer de helft van de medewerkers geeft aan het gemakkelijk te vinden om de wensen en ideeën van cliënten om te zetten in activiteiten tijdens de dagelijkse werkzaamheden (53%). Daarnaast geeft 57% aan dat cliënten meebeslissen over de momenten waarop zij zorg ontvangen. Slechts 40% van de medewerkers denkt dat cliënten gemakkelijk de personen kunnen bereiken die ze nodig hebben. Dit lijkt te suggereren dat, hoewel medewerkers de intentie wel hebben, daadwerkelijk cliëntgericht werken nog lastig is. Dit beeld komt overeen met de informatie uit de interviews.

**Tabel 2** Stellingen uit de medewerkersvragenlijst over de rol van de cliënt en familie (n=87\*)

Stelling	Mee eens/zeer mee eens
In mijn leeratelier is de cliënt het belangrijkste.	93%
Ik luister goed naar de wensen en ideeën van cliënten.	98%
Ik overleg met cliënten over wat ik voor ze kan betekenen.	98%
Ik vind het makkelijk om met cliënten in gesprek te gaan over hun wensen en ideeën.	88%
Ik vind het makkelijk om de wensen en ideeën van cliënten om te zetten in activiteiten tijdens mijn dagelijkse werkzaamheden.	53%
Ik ga met cliënten in gesprek over zaken die niet goed zijn gegaan.	76%
Ik vind het makkelijk om met cliënten in gesprek te gaan over zaken die niet goed zijn gegaan.	73%
Wij betrekken familie en vrienden van cliënten zoveel mogelijk bij de zorg- en dienstverlening.	64%
Cliënten (of hun familie) beslissen bij ons mee over de momenten waarop zij zorg ontvangen.	57%
In onze organisatie kunnen cliënten gemakkelijk de personen bereiken die ze nodig hebben.	40%

\* Bij enkele vragen komen missings voor. Minimale n is 79.

De verschuiving richting een meer cliëntgerichte visie op zorg kan leiden tot het inzicht dat nieuwe functies en competenties binnen het team nodig zijn om goede kwaliteit van zorg te verlenen. Een meer cliëntgerichte manier van zorg verlenen kan bijvoorbeeld inhouden dat een medewerker wordt opgeleid tot GVP'er of een specifiek aandachtsgebied toegewezen krijgt. Qua competenties kan het daarnaast van medewerkers vragen dat zij meer eigen regie nemen (zie paragraaf 5.3), professionaliteit tonen en goed samenwerken en communiceren met de cliënt zelf en diens familie/vertegenwoordigers, alsmede met vrijwilligers.

*“Er zijn in de afgelopen 25 jaar veel verschillende visies geweest die elke keer weer andere competenties van medewerkers vroegen. Onze huidige visie met benodigde competenties is vanuit de zorgvragen van de cliënt gericht. En dat is wat bij de huidige cultuur past. Cliënten zijn mondiger geworden dus je moet er ook wel meer naar gaan luisteren.”*

*~ Leidinggevende*

*“We beginnen weer bij de basis. Wat kunnen we doen vanuit de zorgverlening, wat is de grens en wat kan niet meer? Je merkt dat ze [familie en mantelzorgers] zich meer bewust worden, maar je komt aan de zorg van hun vader of moeder. In die zin is het echt een item, dat oog vraagt voor alle kanten van de medaille. Dat vraagt ook iets van de gesprekstechniek van medewerkers.”*

*~ Leidinggevende*



Een enkele geïnterviewde leidinggevende geeft aan dat zij verwacht door hun meer gevarieerd geworden team - waaraan hoger opgeleide medewerkers zijn toegevoegd en de diversiteit in competenties is toegenomen – beter in te kunnen spelen op de uiteenlopende behoeften en voorkeuren van cliënten.

*Het team is de afgelopen tijd veel diverser geworden door alle veranderingen die hebben plaatsgevonden. Hoe dit uit gaat pakken in de toekomst, weet ik nog niet precies, maar het lijkt nu gemakkelijker dan voorheen voor het team om aan te sluiten bij de wensen van de cliënten. Iedereen vindt weer andere dingen leuk en heeft zijn eigen dingen waar hij of zij goed in is; dit kan goed van pas komen.”*

*~ Leidinggevende*

### **5.2.2 Grotere rol voor familie, mantelzorgers en/of vrijwilligers**

Om het welzijn van cliënten te verhogen en de werkdruk bij medewerkers te verlagen, is er binnen verschillende leerateliers sterk behoefte aan een grotere rol voor familie, mantelzorgers en/of vrijwilligers. Zij kunnen bijvoorbeeld een praatje maken met cliënten of een activiteit begeleiden, wat cliëntgerichte zorg bevordert.

*“Basiszorg kunnen we wel goed verlenen, maar een stukje welzijn mis je gewoon het meeste voor de mensen. Zoals nu 's middags, dan drink ik even wat en daarna ga je de administratie doen, gauw een koffierondje, iemand naar bed brengen, iemand naar de wc doen en dan is je middag om. Dat vind ik gewoon zo zonde. Ze hebben geen activiteiten, dat is ingekort.”*

*~ Verzorgende (EVV'er)*

Zoals in paragraaf 4.1.1 beschreven, maken in een enkel leeratelier familie, mantelzorgers en/of vrijwilligers reeds onderdeel uit van het leeratelier, waarbij de verpleegkundige vaak de schakel vormt tussen hen en het zorgteam. De leerateliers die minder ver zijn met deze aanpak, zijn zich vaak wel bewust van de meerwaarde die het betrekken van familie, mantelzorgers en/of vrijwilligers bij de begeleiding en behandeling van cliënten kan hebben. Binnen verschillende leerateliers wordt dan ook bijvoorbeeld extra aandacht besteed aan de mate van familieparticipatie bij opname van een cliënt, worden familie- en/of huiskamergesprekken gehouden, of wordt een familiedag georganiseerd.

*“Gisterenavond zat ik aan tafel bij een dochter van een cliënt. De dochter en medewerkers raakten met elkaar in gesprek. Zij constateerden met elkaar ‘we moeten dit wel met elkaar doen anders krijgen we het nooit goed voor elkaar in de zorg’. De komende tijd gaan we dan ook aan de slag met hoe we dit het beste vorm kunnen geven, want daar zijn we nog niet helemaal uit.”*

*~ Verpleegkundige*

*“Als je familie wilt betrekken zal je dat bij opnamegesprekken moeten vragen. Dat is niet iets wat structureel gebeurt. Je hebt individuen die dat doen omdat ze de ontwikkeling als het ware snappen. Maar je hebt ook mensen die vast blijven houden aan wat ze altijd deden.[...] Nee daar hoor ik niemand over. Behalve dan in memo's dat het belangrijk is, dat het de visie is, maar dat het aan ons is... En*

*dat is ook zo, het is aan ons om dat op te pakken en te regelen.”*

*~ Leidinggevende*

De meeste leerateliers zijn in deze ontwikkeling echter nog zoekende: hoe kunnen familie, mantelzorgers en/of vrijwilligers structureel bij de zorg betrokken worden, zodat zowel het welzijn van de cliënten als de rust binnen de teams bevordert wordt? Vaak bestaat er nog onduidelijkheid over wat familie, mantelzorgers en/of vrijwilligers willen, kunnen en mogen doen. Daarnaast vinden medewerkers vinden het vaak lastig om familieleden of mantelzorgers te vragen om te participeren in de zorg voor een cliënt en komen de verwachtingen van medewerkers en familieleden of mantelzorgers ten aanzien van de participatie niet altijd overeen. Het direct duidelijk maken van de wederzijdse verwachtingen en rollen is hierbij dan ook van belang. Daarnaast is belangrijk dat zowel het individuele team als de zorgorganisatie in zijn geheel met dit onderwerp aan de slag gaat.

*“Participatie van familie mag meer. Bij binnenkomst in het huis moeten eigenlijk meteen de verwachtingen duidelijk gemaakt worden: wat kan familie van ons verwachten, en wat verwachten wij van de familie? Het oude idee ‘wij nemen alles wel over’ heerst nog, zowel bij sommige medewerkers als bij familie of mantelzorgers. Dit verandert langzaam.”*

*~ Verpleegkundige*

*“We hebben een familie avond gehad, waaruit bleek dat familie ook nadrukkelijk betrokken wil worden bij hetgene wat er plaatsvindt. Mijn idee was we doen twee keer in het jaar een gesprek... toen gaven zij wel aan van nou we zouden het wel erg op prijs stellen om minimaal vier keer in het jaar met elkaar rond de tafel te zitten. Dus daar komen wel heel zinvolle dingen uit. Mensen willen ook wel actief betrokken worden, maar zijn nog niet actief betrokken. Dus het is wel het zoeken. We zitten gelukkig in een regio waarbij mensen regelmatig ook komen, willen daar ook wel graag iets in doen. Maar we zijn nu aan het zoeken van hoe gaan we dat nu een plek geven? Hoe geef je dat nou vorm en inhoud. Hoe pas je dat toe op de lokale situatie?”*

*~ Leidinggevende*

*“Er zijn best al heel veel mantelzorgers die veel doen, maar die moeten eigenlijk steeds meer gaan doen. En ik heb ook gewoon cliënten die het heel vervelend vinden om hun kinderen tot last te zijn, dat hoor ik heel veel. En er zijn natuurlijk veel cliënten waarbij hun kinderen gewoon ver weg wonen, dat het praktisch gezien gewoon niet lukt. Hoe kan je nou eten gaan brengen bij je moeder als je in Brabant woont en ook kinderen hebt en zelf werkt? De mensen die het kunnen doen, die doen het eigenlijk al wel hoor, en die doen ook al veel. Wij moeten eigenlijk steeds meer loslaten hè? Want wij doen al veel voor de cliënt, wij nemen al veel dingen over die we eigenlijk ook steeds meer los moeten laten. We moeten steeds meer bij de mantelzorgers neerleggen. Maar dat valt wel eens niet mee, soms lukt dat gewoon niet.”*

*~ Leidinggevende*

## 5.3 Regelruimte

Binnen verschillende leerateliers wordt gewerkt aan het vergroten van de regelruimte van de zorgmedewerkers. Geïnterviewde leidinggevenden geven aan dat het vergroten van de eigen regie en professionaliteit van teamleden wordt ingezet om de zorg voor cliënten te optimaliseren en beter in te kunnen spelen op de wensen en behoeften van cliënten.

### 5.3.1 *Eigen regie en professionaliteit: het team*

Waar leidinggevenden en managers in het verleden vaak dicht op het team zaten en beslissingen vooral door hen genomen werden, wordt de verantwoordelijkheid nu vaker bij het team als geheel of individuele teamleden neergelegd, zodat zij meer eigen regie hebben en zelf kunnen beslissen over bepaalde zaken. Dit vraagt van teamleden de bereidheid nieuwe dingen op te pakken en meer eigen initiatief te tonen. Deze toegenomen eigen regie wordt door een groot aantal geïnterviewde teamleden en leidinggevenden als positief ervaren.

*“Ik had gister een doelstellingen gesprek met een medewerker en die gaf aan: ‘ik moet zelf initiatief nemen want ik merk dat we veranderen. Daar moet ik wat in doen. Ik vind het heel moeilijk want ik ben van oude garde en kreeg voorheen altijd handvatten van het management aangereikt. Nu moet ik zelf initiatief gaan nemen.’ Dan krijg ik de kick, dan zie je dat het werkt. Ze snappen het. Daar kwam ze zelf mee.”*

*~ Leidinggevende*

Echter, verschillende geïnterviewde teamleden geven aan nog niet direct overtuigd te zijn van de meerwaarde van de nieuwe aanpak en te moeten wennen aan de nieuwe vrijheden en verantwoordelijkheden: op welke momenten en voor welke keuzes kunnen zij zelf de regie op zich nemen en wanneer moet wel met een leidinggevende overlegd worden? Dit zijn lessen die alleen geleerd kunnen worden door in de praktijk met de nieuwe werkwijze van start te gaan, waarbij zowel leidinggevenden als teamleden de ruimte geboden wordt om ervaringen op te doen en soms fouten te maken.

*“Ik denk dat er een aantal zijn die die zelfstandigheid heel graag oppakken, maar dat er ook een aantal zijn die het heel graag wegschuiven, zoiets van ‘voor mij hoeft dat allemaal niet, laat mij maar gewoon mijn eigen dingetje doen en de rest lossen jullie maar op’.”*

*~ Leidinggevende*

*“Ze zien zichzelf wel als professional, maar ik denk... of nee dat weet ik wel zeker, daar is nog veel meer uit te halen, dat ze zich dat nog veel bewuster worden. Het is nu, om het voorbeeld te geven.. puur het kwaliteitsregister, nou daar staan medewerkers heel verschillend in. De een die vindt dat gewoon geweldig, die zegt ook van nou ik ga er zeker mee aan de slag, een stuk eigen ontwikkeling. Een ander die zal zeggen van nou dat vind ik onzin, moet dat er ook nog een keer bij? Ik doe mijn werk en klaar. En dat ik denk daar kunnen ze nog veel meer uit halen.”*

*~ Verpleegkundige*

*“Hier heerst wel een cultuurtje van dat doet de EVV-er wel, het doorschuif systeem. Van mensen zien wel dingen, maar pakken het vervolgens niet op. Echt een doorschuifstelsel van dat moet de EVV-er doen. En soms ook echt het ontwijken van eigen verantwoording. En dan niet altijd expres, maar wel van goh dat ik denk van ja doe het dan, pak het zelf op dan, even de verpleegkundige bellen, want zo hoort dat. Terwijl ik denk van ‘nee dat was toen zo, maar dat is nu niet meer zo, je mag nu je eigen verantwoording daarin nemen.’”*

*~ Verpleegkundige*

Verpleegkundigen spelen, met hun overstijgende, sturende en coachende aanpak, een belangrijke rol in het bevorderen van eigen regie en professionaliteit bij het team. Zij kunnen teamleden ondersteunen in de omgang met en uitvoering van nieuwe taken en verantwoordelijkheden en vervullen een signaalfunctie naar leidinggevendenden toe. Daarnaast bevorderen verpleegkundigen de eigen regie en professionaliteit van het team door het “voorbeeld” dat zij stellen met betrekking tot het oppakken van taken en het tonen van eigen initiatief. Dit werkt aanstekelijk, aldus enkele geïnterviewde verpleegkundigen en leidinggevendenden.

*“Een ZV-er [verzorgende] zei laatst in een teamvergadering ‘goh, ik voel me eigenlijk net een helpende [...], ik wil eigenlijk meer taken doen’. [...] Als iemand dat uit zichzelf zegt, ja daar wordt ik helemaal blij van. [...] Dus die vinden het ook leuk om meer eigen verantwoordelijk te krijgen, want ze zien namelijk dat deze mensen [verpleegkundigen] best wel veel vrijheid krijgen, omdat ze die verantwoordelijkheid zelf nemen. En dat steekt gelukkig ook wel aan. De verpleegkundigen proberen op hun beurt de anderen te helpen waar ze kunnen en hen te laten zien hoe je met bepaalde nieuwe taken om kan gaan.”*

*~ Leidinggevende*

Door de toegenomen regelruimte van teamleden, doen zich in verschillende leerateliers ook veranderingen voor in de manier waarop teamleden elkaar aanspreken en benaderen (“zachte” communicatie). Hierin speelt het onderling geven van feedback een belangrijke rol, een onderwerp waarmee verschillende leerateliers aan de slag zijn gegaan. Geïnterviewde teamleden geven aan dat zij voorheen niet snel geneigd waren elkaar op dingen aan te spreken, maar dat hier langzaam verandering in komt. Er wordt getracht opener naar elkaar toe te zijn en directer te communiceren, wat de samenwerking binnen de teams bevordert.

*“Vroeger durfde eigenlijk bijna niemand elkaar op dingen aan te spreken als je ergens mee zat. Maar sinds we meer als team zelf mogen bepalen en meer beslissingen zelf moeten nemen, hebben we het er met z’n allen over gehad dat het nodig is dat we als team dingen waar we mee zitten meteen uitspreken. Anders loopt het in de soep. We proberen nu zo open mogelijk te zijn en ons niet meteen aangevallen te voelen als je feedback van iemand krijgt over iets dat je beter anders had kunnen doen. Diegene zegt dat om te helpen. Dit is niet altijd makkelijk, maar het komt de sfeer ten goede en we worden er als team hechter van”.*

*~ Verzorgende*

Los van het invoeren van meer regelruimte voor alle teamleden, kiezen verschillende leerateliers ervoor enkele medewerkers een zorginhoudelijk aandachtsgebied toe te wijzen, zoals dementie of ondervoeding, en hen daarmee meer verantwoordelijkheden te geven. Ook vindt taakverbreding plaats door medewerkers extra of andere taken te geven, zoals administratieve en coördinerende taken (afhankelijk van het functieniveau). In beide gevallen worden de betreffende medewerkers geschoold.

### 5.3.2 *Eigen regie en professionaliteit: de leidinggevende*

De verschuiving naar meer eigen regie en professionaliteit bij de medewerkers vraagt van leidinggevendenden een andere rol, waarbij de leidinggevende ruimte geeft aan medewerkers, in plaats van direct zelf in te grijpen of aan te sturen. Daarnaast is het belangrijk dat de leidinggevende duidelijke kaders geeft en medewerkers ondersteuning biedt wanneer nodig.

*“Ik was altijd gewend heel dicht op het team te zitten en veel op de werkvloer aanwezig te zijn. Dit doe ik uiteraard nog steeds, maar wel in mindere mate. Ik wil mijn team de ruimte geven om eerst zelf over dingen na te denken en beslissingen te nemen, dus ik bemoei me er dan ook minder snel mee dan vroeger. Maar wanneer ze er een keer niet zelf uitkomen, weten ze dat ze altijd bij me terecht kunnen. Mijn indruk is dat de meesten deze nieuwe aanpak wel kunnen waarderen, al moeten sommigen er nog aan wennen. Maar het is voor het team zelf ook leuker, ik merk dat ze zich nu al belangrijker en meer gewaardeerd voelen, ook al zijn we er pas net mee gestart. [...] De verpleegkundigen die er pas bijgekomen zijn, zijn heel erg belangrijk hierin, omdat zij in staat zijn het overzicht te houden en te signaleren wanneer het misgaat.”*

*~ Leidinggevende*

*“Zij [de leidinggevende] wil heel erg dat wij een zelfsturend team zijn en dat vind ik ook helemaal prima. Want hiervoor heb ik op een ander team gewerkt en dat was ook zo, dat vind ik echt heel prettig. Maar als je haar echt nodig hebt, dan is ze er. Soms moeilijk te bereiken, maar goed, ze heeft het ook heel druk, want deze kant heeft ze er ook bij gekregen. Nou wil ik het natuurlijk niet goed praten voor haar, maar als je haar echt nodig hebt dan is ze er. Maar ik denk wel dat ze probeert zichzelf wat meer op afstand te houden en zich niet onnodig gaat bemoeien met dingen die eigenlijk...ze is wel zichtbaar. Ja en dat vind ik eigenlijk ook wel dat dat goed is. Het hoeft niet zo overal met de neus bovenop van mij. Laat ons eerst maar schuiven en als we het nodig hebben dan geven we het wel aan.”*

*~ Verzorgende (EJV'er)*

Waar voorheen leidinggevendes werden ingeschakeld bij conflicten en deze ook moesten oplossen, wordt de verantwoordelijkheid hiervoor nu grotendeels bij het team neergelegd. Ook hierin spelen leidinggevendes een meer ondersteunende rol, op de achtergrond.

*“Voorheen werd er altijd gezegd ‘[Naam leidinggevende] los jij het maar op’. Nu wordt er gezegd ‘dit gaan we eerst zelf oppakken en als we er niet uitkomen kunnen we altijd jou nog vragen, maar we vinden wel dat je geïnformeerd moet zijn’. Daarin zie je dat er een groei is.”*

*~ Leidinggevende*

*“Eigenaarschap is ook dat ze zien dat het nog niet lukt, maar daarin niet besluiten ‘dan ga ik het overnemen’. Dat is goed gelukt.”*

*~ Leidinggevende*

## **5.4 Teamcultuur en –ontwikkeling**

Door alle veranderingen die de leerateliers doorgemaakt hebben of die nog gaande zijn, veranderen niet alleen concrete zaken, zoals de manier waarop het team is samengesteld of waarop taken verdeeld zijn, maar ook meer ongrijpbare aspecten van de teams. Eén daarvan is de teamcultuur. In deze paragraaf wordt ingegaan op de teamcultuur in relatie tot het openstaan voor en omgaan met veranderingen. Ook de manier waarop deelname aan het project Proeftuinen Ouderenzorg invloed heeft gehad op de teams wordt hier belicht.

### **5.4.1 Veranderbereidheid en -vermogen**

De leerateliers die deelnamen aan het project Proeftuinen Ouderenzorg deden dit vanuit een eigen behoefte om de kwaliteit van zorg te verbeteren door hun manier van werken te veranderen. Bij sommige leerateliers kwam het idee om deel te nemen aan het project bij het team of de leidinggevende zelf vandaan, bij enkele leerateliers kwam het idee vanuit een hogere managementlaag. In leerateliers waar de intentie om te leren en veranderen vanuit de teamleden zelf kwam, en zij zich konden vinden in de leervragen van het leeratelier, waren medewerkers over het algemeen meer bereid om zich in te zetten voor de veranderingen.

Natuurlijk betekent een intentie tot verandering nog niet automatisch dat teams en teamleden ook daadwerkelijk in staat zijn hun manier van werken te veranderen. In de praktijk blijkt dat een nieuwe visie of werkwijze niet door iedere medewerker begrepen of geaccepteerd wordt en soms niet passend is bij iemands mogelijkheden. Het is dan ook niet alleen een kwestie van willen, maar ook een kwestie van kunnen. Desondanks heeft dit er in geen van de leerateliers toe geleid dat veranderingen werden stilgelegd of teruggedraaid: individuele moeilijkheden leidden dus nergens tot het stoppen van het gehele team ten opzichte van de ingezette weg.

*“Sommigen die kunnen heel moeilijk met verandering omgaan en dat merk je wel, dat het veel is van: ja maar jij, ja maar zus, ja maar zo... Dat kan ik heel moeilijk plaatsen zeg maar, ik vind dat heel jammer. En dat is het enige minpunt wat ik eigenlijk heb sinds de Proeftuinen zijn begonnen. Maar weet je, was het niet de Proeftuinen dan was het wat anders geweest, dus verandering is altijd wel lastig voor sommige mensen.”*

*~ Helpende*

In verschillende leerateliers vonden “roulaties” van medewerkers plaats, waarbij bijvoorbeeld verpleegkundigen en/of leidinggevenden een ander team toegewezen kregen. Dit had in sommige gevallen ook te maken met het feit dat deze personen minder goed om konden gaan met of pasten in de nieuwe werkwijze waar het leeratelier mee aan de slag is gegaan.

#### **5.4.2 Deelname aan het project Proeftuinen Ouderenzorg**

De deelname aan het project Proeftuinen Ouderenzorg op zich, los van specifieke veranderingen of ontwikkelingen die zich voordeden binnen de verschillende leerateliers, had ook een duidelijke invloed op de teams en de teamcultuur. Zo leidde de ruimte en flexibiliteit die het project bood ertoe dat leerateliers de vrijheid voelden om te experimenteren. Hierdoor werd op diverse vlakken geleerd, breder dan alleen door het aanbrengen van meer variatie binnen teams.

*“Dat is het grootste inzicht wat bij mij naar voren komt vanuit Proeftuinen: ‘geef mensen ruimte dan kunnen ze leren’. Als wij geen ruimte krijgen en nemen dan kunnen wij niet leren.”*

*~ Leidinggevende*

Daarnaast leidde het project er toe, door middel van de gids gesprekken en netwerkbijeenkomsten, dat met name leidinggevenden even los konden komen van de waan van de dag en zich konden richten op de lange termijn ontwikkelingen en doelen van het leeratelier. Deze raken in de dagelijkse praktijk vaak uit het oog, doordat acute problemen of situaties de aandacht opeisen, aldus geïnterviewde leidinggevenden. Door de ondersteuning die de gids hierin bood, raakten de vooraf opgestelde leerdoelen en plannen van het leerateliers niet ondergesneeuwd.

*“En zoals wij dat gesprek hebben gehad, nou dat vind ik al een enorme winst van de Proeftuinen. Ja dat was voor mij voor het eerst, zo met elkaar om de tafel, met leidinggevende erbij. Dat is ook heel belangrijk. Dus niet alleen van casemanager en Zorg Thuis en weer terug. Maar juist ook met een leidinggevende erbij.”*

*~ Specialist Ouderengeneeskunde*

*“Bijvoorbeeld hoe ga je om met bepaalde omstandigheden rondom dagbesteding en maaltijden? Daarin zoek je wel van: hoe doet een ander het? Of wat geef je een team aan ruimte om verder te groeien? En dat haal je daar [het Proeftuinen netwerk] uit. Mensen die daar ideeën of ervaringen in hebben, en dat kun je weer vertalen naar je eigen locatie. Daarin levert Proeftuinen ontzettend veel op. Bovendien levert het veel*

*op om met elkaar te kijken: wat is het nu eigenlijk? Binnen [organisatie X] heeft het geholpen om te kijken: hoe gaan we samen verder vormgeven aan kleinschaligheid? Dat mensen daadwerkelijk het gevoel hebben van 'ik woon hier'. Ben jij degene waar het om draait of ben jij de gast die bij de cliënt thuis komt? Ik zie nu dat mensen niet meer de kamer inkomen zonder dat ze hebben geklopt en cliënten aangegeven hebben dat ze kunnen binnenkomen. Er wordt nu gekeken of iemand bepaalde zorg daadwerkelijk nodig heeft of niet. En daar zit de meerwaarde om deel te nemen aan het project."*

*~ Leidinggevende*



## 6 Effecten op ervaren kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven en medewerkerstevredenheid

### **Kernboodschap:**

Uit dit onderzoek blijkt dat ontwikkelingen als een meer gevarieerde teamsamenstelling, verbeterde samenwerking en een veranderende visie op zorg, invloed hebben op de ervaren kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven van cliënten en medewerkerstevredenheid:

- Meer variatie in de staff en skill mix en een verbeterde samenwerking heeft positieve effecten op de ervaren kwaliteit van zorg. In enkele leerateliers worden de positieve effecten van de toevoeging van een verpleegkundige aan het team reeds ervaren. Het toevoegen van hogere opleidingsniveaus aan de teams lijkt niet automatisch tot een betere kwaliteit van zorg te leiden, onder meer omdat er soms nog onduidelijkheid bestaat over rol- en taakverdeling. Veranderingen in staff en skill mix en andere ontwikkelingen binnen de leerateliers hebben pas recent plaatsgevonden, waardoor effecten zich nog moeten uitkristalliseren;
- Meer variatie in de staff en skill mix, verbeterde samenwerking, en een meer geleefde, cliëntgerichte visie op zorg hebben positieve effecten op de ervaren kwaliteit van leven van cliënten. De bejegening richting cliënten verbetert en het aantal klachten neemt af. Structurele metingen van kwaliteit van leven vanuit de leerateliers ontbreken, waardoor over deze effecten nog geen definitieve uitspraken kunnen worden gedaan;
- Medewerkers zijn over het algemeen tevreden en betrokken bij hun functie. De veranderingen binnen de leerateliers kunnen echter voor onrust en ontevredenheid zorgen, waardoor de medewerkerstevredenheid niet binnen alle leerateliers is toegenomen.

De in de vorige hoofdstukken beschreven ontwikkelingen binnen de leerateliers hadden allemaal tot doel om zo optimaal mogelijke zorg voor de cliënten te verlenen, passend bij de eigen situatie en de behoeften en voorkeuren van cliënten. Deze ontwikkelingen hebben mogelijk invloed op uitkomsten als de ervaren kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven van cliënten en medewerkerstevredenheid. In dit hoofdstuk worden deze verbanden besproken, en waar mogelijk en relevant nader toegelicht met bevindingen uit de vragenlijst<sup>2</sup> die uitgezet is onder medewerkers van de leerateliers.

### 6.1 Ervaren kwaliteit van zorg

Geïnterviewde leidinggevenden geven aan dat in hun ogen de kwaliteit van zorg reeds verbeterd is (of aan het verbeteren is) ten gevolge van ontwikkelingen die zich binnen het leeratelier hebben voorgedaan, waarbij met name positieve effecten van een meer optimale teamsamenstelling en verbeterde communicatie genoemd worden.

---

<sup>2</sup> De vragenlijst is op het tweede (zomer 2014) en derde meetmoment (winter 2014/2015) onder de medewerkers van de leerateliers uitgezet. De resultaten van beide meetmomenten tonen weinig tot geen verschillen, wat kan komen door de korte tijd die tussen de beide momenten zat. In dit hoofdstuk zijn daarom alleen de resultaten van de laatste meting meegenomen.

*“Met het uitbouwen van het team kan ik meer voldoen aan de kwaliteit van zorg en leven vanuit het perspectief wat cliënten verwachten. Er wordt secuurder gewerkt. De kwaliteit van zorg is vooruit gegaan en dat merken cliënten. [...] Daarnaast overleggen we frequenter en efficiënter met elkaar, wat ook een positieve uitwerking op het team heeft. Eigenlijk staat alles met elkaar in verband.”*

*~ Leidinggevende*

In een aantal leerateliers merkt men al een positief effect van de komst van de MBO- en/of HBO-verpleegkundigen op de kwaliteit van zorg. Zo merkt een geïnterviewde leidinggevende op dat verpleegkundigen meer overzicht houden, andere teamleden kunnen aansturen, meer methodisch werken, een grotere taakverantwoordelijkheid hebben, en voor meer continuïteit zorgen, hetgeen de kwaliteit van zorg ten goede komt. Daarnaast zijn zij dossierverantwoordelijk en houden zij contact met behandelaren en familie van de cliënt. Ook is het team, onder andere door de invloed van de verpleegkundigen, secuurder gaan werken, meer gaan signaleren en observeren, en vindt er meer communicatie plaats tussen alle disciplines. Een andere geïnterviewde leidinggevende geeft aan dat verpleegkundigen gemakkelijker de complexe route uit kunnen denken, meer aan signalering doen, en een verdiepende, overkoepelende blik hebben. Ook geven een aantal medewerkers zelf aan dat er efficiënter gewerkt wordt, waardoor bewoners sneller zijn geholpen en er meer tijd is voor een praatje met bewoners. Zij geven aan dat de bejegening naar bewoners toe verbeterd is.

Niet in alle leerateliers merkt men echter een positief effect van de komst van verpleegkundigen op kwaliteit van zorg. Hoewel de meerwaarde van de verpleegkundigen hier vaak wel gezien wordt, bestaat er in deze leerateliers nog onduidelijkheid over de rol en positie van de verpleegkundigen binnen het team. Dit kan voor onrust en weerstand binnen de teams zorgen, waardoor de extra deskundigheid nog niet altijd optimaal wordt benut en teamleden niet direct een verbetering in kwaliteit van zorg ervaren.

Een aantal leerateliers geven aan dat verbeteringen in samenwerking en communicatie ook positieve effecten hebben op de kwaliteit van zorg. Dit uit zich met name in het feit dat er vaker één lijn richting een cliënt getrokken wordt, waardoor er meer rust is voor de cliënt, dat er haalbare afspraken worden gemaakt, en dat er efficiënter gewerkt wordt.

Verschillende geïnterviewde leidinggevers geven echter aan dat het mogelijk nog te vroeg is om überhaupt over effecten op kwaliteit van zorg te spreken, omdat veranderingen in staff en skill mix vaak pas recent plaatsvonden. Ook andere veranderingen, zoals het vergroten van regelruimte binnen de teams, zijn pas recent doorgevoerd. Effecten moeten zich mogelijk nog uitkristalliseren en zijn niet direct merkbaar, aldus de geïnterviewden.

## 6.2 Ervaren kwaliteit van leven

Het is lastig één op één vast te stellen welke invloed ontwikkelingen als een veranderde teamsamenstelling, verbeterde samenwerking of een veranderde visie op zorg en werkwijze, hebben op de ervaren kwaliteit van leven van cliënten. Hiervoor ontbreken binnen de leerateliers structurele gegevens. Echter, uit de interviews met leidinggevenden, teamleden en (vertegenwoordigers van) cliënten komt naar voren dat verschillende ontwikkelingen binnen de leerateliers de ervaren kwaliteit van leven van cliënten wel degelijk positief lijken te beïnvloeden.

Zo geven enkele geïnterviewde teamleden en leidinggevenden aan dat de bejegening richting cliënten verbeterd is mede door de toevoeging van verpleegkundigen aan het team en er meer tijd is om persoonlijke aandacht aan cliënten te schenken.

*“De afgelopen 6 maanden is er grote vooruitgang geboekt. De kwaliteit van zorg is vooruit gegaan. Er zijn bijna geen klachten meer van bewoners. De bejegening van de medewerkers richting bewoners is top. Vroeger wilden bewoners niet door iedereen verzorgd worden, nu wel. Er is meer tijd voor het maken van een praatje met bewoners.”*

*~ Verzorgende*

Leerateliers waar familie, mantelzorgers en/of vrijwilligers betrokken worden bij de zorg, slagen er tevens in meer persoonlijke aandacht aan cliënten te schenken en activiteiten voor hen te organiseren, wat de ervaren kwaliteit van leven van cliënten ten goede lijkt te komen.

Ook de verschuiving van taakgericht naar meer cliëntgericht werken lijkt een positieve uitwerking te hebben op de ervaren kwaliteit van leven van cliënten. In leerateliers waar reeds meer cliëntgericht gewerkt wordt, kijken medewerkers bijvoorbeeld ‘s ochtends welke bewoner op welk tijdstip uit bed gehaald wil worden, in plaats van dat zij werken volgens een vaste routine. Geïnterviewde teamleden uit de betreffende leerateliers geven aan dat dit zowel voor henzelf als voor de bewoners rustiger en prettiger is. In een leeratelier waarin het cliëntgerichte werken vorm heeft gekregen door de overgang naar kleinschalig wonen, resulteert dit volgens teamleden in een hogere ervaren kwaliteit van leven doordat het voor bewoners meer als een “thuis” voelt en er meer activiteiten georganiseerd worden.

Interviews met (vertegenwoordigers van) cliënten lijken het beeld te bevestigen dat de ontwikkelingen binnen de leerateliers de ervaren kwaliteit van leven van cliënten positief beïnvloeden. Zij geven aan dat er in de afgelopen tijd verbeteringen zijn opgetreden in de bejegening van medewerkers richting cliënten, de tijd en aandacht die medewerkers aan cliënten besteden en de kwaliteit van het eten en drinken, aspecten die zij allen van invloed achten op de ervaren kwaliteit van leven van cliënten. Echter, in enkele leerateliers geven (vertegenwoordigers van) cliënten aan slechts in beperkte mate persoonlijke aandacht te krijgen. Mogelijk is de cliëntgerichte visie op zorg in deze leerateliers nog wat minder uitgekristalliseerd. Daarnaast geven medewerkers zelf aan dat

met name tijdsgebrek en personeelstekort hen belemmert om meer tijd en persoonlijke aandacht aan cliënten te kunnen geven.

Een kanttekening die bij deze bevindingen geplaatst moet worden, is dat inschattingen over effecten op de ervaren kwaliteit van leven in dit onderzoek voornamelijk gebaseerd zijn op gegevens uit interviews met zorgprofessionals, terwijl structurele metingen naar het perspectief van cliënten (bijvoorbeeld middels gestandaardiseerde vragenlijsten) ontbreken. Een klein aantal interviews is afgenomen bij (vertegenwoordigers van) cliënten, maar gezien de complexe cliëntengroepen was het in de meeste leerateliers niet mogelijk om cliënten zelf te interviewen. Vooraf werd gedacht dat de leerateliers deze informatie zelf aan zouden kunnen leveren, maar dit bleek maar in beperkte mate op het niveau van het leeratelier bijgehouden te worden.

### 6.3 Medewerkerstevredenheid

Allereerst valt op dat de medewerkers binnen de leerateliers over het algemeen grote betrokkenheid, motivatie, passie en enthousiasme tonen voor hun werk. Uit de vragenlijst blijkt dat het overgrote deel van de medewerkers met plezier naar het werk gaat (91%), de werksfeer goed vindt (93%) en vindt dat er een goede teamgeest heerst (82%; zie Tabel 3).

Echter, veranderingen kunnen in eerste instantie tot ontevredenheid leiden. Medewerkers van de leerateliers zijn vaak al lange tijd werkzaam binnen het team of de organisatie, waardoor zij jarenlang gewend zijn een bepaalde visie of werkwijze te hanteren. Verschillende teamleden en verpleegkundigen geven dan ook aan dat zij moeten wennen aan de veranderde situatie, waardoor zij niet meer met hetzelfde plezier naar hun werk gaan.

*“Ik ga echt met plezier naar mijn werk, ja. Het laatste half jaar wat minder omdat het een beetje gezeur is geweest, maar ik heb me voorgenomen, het ligt ook aan mij, wat ik kies om belangrijk te vinden. [...] Dat is met veranderingen, dat realiseer ik mijzelf ook, met veranderingen is het altijd lastig voor sommige mensen.”*

*~ Helpende*

*“Er is wel veel negativiteit. Ik heb het zelf niet zo. Het zit iedereen hoog. Terwijl ik dat nooit eerder had. Ik had nu 1,5 week vakantie gehad, maar ik zag er vandaag weer tegenop om hierheen te gaan. Bijvoorbeeld wat is er weer allemaal veranderd, zo voelt dat wel bij mij.”*

*~ Verzorgende*

In een enkel leeratelier besteden leidinggevendenden bewust aandacht aan de manier waarop zij veranderingen introduceren in het team. Zo trachten zij onrust en weerstand ten aanzien van veranderingen te verminderen door het “hoe en waarom” rondom veranderingen zo duidelijk mogelijk toe te lichten en expliciet te benoemen dat deze niet

doorgevoerd worden vanwege disfunctioneren van het team. Teamleden uit de betreffende leerateliers geven aan de positieve kanten van de nieuwe situatie te zien en lijken zich sneller hierop aan te passen. Enkele teamleden ervaren na het doorvoeren van de veranderingen zelfs meer werkplezier.

*“We praten nu op een andere manier met elkaar, waardoor we elkaar beter begrijpen. Ook durven we elkaar meer aan te spreken op dingen die niet zo lekker lopen, wat de sfeer in het team sterk verbeterd heeft. Ik ga sinds enkele maanden weer fluitend naar mijn werk!”*

*~ Verpleegkundige*

Uit zowel de vragenlijst als de interviews komen specifieke aspecten naar voren waar medewerkers minder tevreden over zijn. Wat er uit springt is dat minder dan de helft van de medewerkers tevreden is over de hoeveelheid tijd die beschikbaar is om goede zorg te verlenen (Tabel 3). De medewerkers zijn met name negatief over de hoeveelheid medewerkers ten opzichte van de werklast en de hoeveelheid tijd die aan administratief werk of huishoudelijke taken besteed moet worden. Meer dan de helft van de medewerkers denkt dat zij beter zouden functioneren als ze het minder druk zouden hebben. Wat anderzijds ook opvalt is dat 85% van de medewerkers aangeeft dat anderen bijspringen wanneer het heel druk is. Dit laat zien dat in de praktijk ook oplossingen gevonden worden voor de ervaren werklast.

*“Ik vind het erg jammer dat ik niet altijd de tijd heb om goede verzorging en aandacht te geven aan mijn bewoners doordat er steeds meer van ons verwacht wordt wat we moeten doen, onder andere de huishoudelijke taken. Hier heb ik niet voor gekozen toen ik voor dit beroep koos. Te hoge werkdruk frustreert me enorm.”*

*~ Verzorgende*

*“De werksfeer is hier zeker prettig ook ga ik altijd met veel plezier naar mijn werk. Maar doordat er weinig personeel in te zetten is, wordt de werkdruk wel steeds hoger en is er minder tijd om leuke dingen met de cliënten te doen.”*

*~ Helpende*

*“De zorg voor ouderen is heel bijzonder. Ze verdienen ook goede zorg. Door veel regelgeving en eisen van de inspectie verdoen we veel tijd met computerwerk en formulieren invullen. We vergeten in Nederland waar het echt om gaat. De ouder wordende, zorg vragende mens. Laten we in Nederland meer ons gezond verstand gebruiken en ons realiseren dat die kwetsbare groep er ook mag zijn.”*

*~ Verzorgende*

**Tabel 3** Stellingen uit de medewerkersvragenlijst over tijd/werklast (n=88\*).

<b>Stelling</b>	<b>Mee eens/zeer mee eens</b>
De werksfeer binnen mijn team is goed.	93%
Ik ga met plezier naar mijn werk.	91%
Binnen mijn team heerst een goede teamgeest en collegialiteit	82%
Ik heb voldoende tijd voor cliënten om goede zorg te verlenen.	41%
Ik heb voldoende tijd beschikbaar voor directe cliëntenzorg.	36%
De hoeveelheid tijd die ik besteed aan administratief werk is redelijk en ik weet zeker dat de cliënten er niet onder te lijden hebben.	35%
Ik heb genoeg tijd en mogelijkheden om de cliënten te bespreken met collega's.	47%
We hebben genoeg medewerkers om de werklast aan te kunnen.	27%
Medewerkers moeten zich haasten omdat er te veel werk te doen is.	70%
Ik denk dat ik beter zou functioneren als ik het minder druk zou hebben.	51%
Als het ergens in het leeratelier heel druk is, helpen anderen mee.	85%

\* Bij enkele vragen komen missings voor. Minimale n is 80.

## 7 Conclusies en aanbevelingen

Het doel van dit onderzoek was het verkrijgen van inzicht in de ontwikkeling van de variatie en diversiteit van teams in de leerateliërs en de toegevoegde waarde van deze teams op de ervaren kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven van cliënten en medewerkerstevredenheid. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies uit dit onderzoek per onderzoeksvraag samengevat en aanbevelingen gegeven.

### 7.1 Conclusies

#### Onderzoeksvraag 1

In hoeverre is de staff en skill mix van leerateliërs veranderd gedurende deelname aan het project Proeftuinen Ouderenzorg? Wat zijn de ervaringen met het toevoegen van MBO- en/of HBO-verpleegkundigen aan het team?

- Bijna alle leerateliërs besteedden aandacht aan het vergroten van de variatie in opleiding- en functieniveau (staff mix), bijvoorbeeld door het toevoegen van verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, helpenden of groepsassistenten aan het team;
- In enkele leerateliërs werden mantelzorgers, vrijwilligers en/of externe samenwerkingspartners (bijv. arts, psycholoog, fysiotherapeut) betrokken;
- Om de variatie in competenties te vergroten (skill mix), investeerden de leerateliërs in scholing van medewerkers. Hierbij werd met name geïnvesteerd in het om- en bijscholen van helpenden en verzorgenden, om hun deskundigheid beter aan te laten sluiten bij de steeds complexer wordende cliëntengroep;
- De toegevoegde waarde van verpleegkundigen wordt gezien binnen de leerateliërs, met name in de signalering van problemen, coaching en sturing van andere teamleden. Echter, hun rol en positie is binnen verschillende teams nog niet volledig uitgekristalliseerd, wat voor onrust en weerstand binnen de teams kan zorgen. Duidelijkheid ten aanzien van de rol en positie en een goede introductie van verpleegkundigen in het team is dan ook essentieel;
- Voor een optimale teamsamenstelling zijn alle functieniveaus en de bijbehorende competenties van belang;
- Eén “one size fits all” blauwdruk voor de ideale staff en skill mix lijkt niet te bestaan. Elke organisatie geeft dit op zijn eigen manier vorm, passend bij de eigen situatie. Leidend hierbij is de zorgzwaarte en zorgbehoeften van cliënten.

## Onderzoeksvraag 2

Welke ontwikkelingen deden zich binnen de leerateliers voor op de contextfactoren samenwerking, visie op zorg, regelruimte en teamcultuur?

### *Samenwerking*

- Ter verbetering van de samenwerking binnen de teams, besteden de leerateliers aandacht aan zowel “zachte” als “harde” kanten van samenwerking en communicatie. Enerzijds is men met elkaar in dialoog gegaan, heeft men elkaar beter leren kennen en is de rolverdeling verduidelijkt. Anderzijds zoekt men naar efficiënte manieren om met elkaar te overleggen, bijvoorbeeld via teamoverleg of digitale verslaglegging. Het lijkt zinvol om zowel mondelinge als digitale communicatie te behouden. Om in te kunnen spelen op de complexer wordende cliëntenzorg, wordt meer samenwerking met externe disciplines gezocht, hetgeen de variatie binnen de teams verder vergroot.

### *Visie op zorg*

- Parallel aan landelijke bewegingen ziet men binnen de leerateliers dat de visie op zorg verschuift van taakgericht naar meer cliëntgericht. Behoeften en voorkeuren van cliënten staan hierbij centraal en familie, mantelzorgers en vrijwilligers worden meer betrokken bij de zorg. Het is van belang dat het team op een eenduidige visie op zorg uitkomt en deze visie ook daadwerkelijk een “geleefde” visie is. Binnen veel leerateliers is deze verschuiving echter nog in ontwikkeling en wordt gezocht naar de praktische invulling van een cliëntgerichte visie. Een verschuiving in de visie op zorg kan leiden tot het inzicht dat nieuwe functies en competenties binnen het team nodig zijn om optimale kwaliteit van zorg te verlenen. Door zijn diversiteit in opleidingsniveau en competenties, en het betrekken van familie, mantelzorgers en vrijwilligers, kan een gevarieerd team mogelijk gemakkelijker inspelen op uiteenlopende behoeften en voorkeuren van cliënten.

### *Regelruimte*

- Om optimale zorg te kunnen leveren voor de cliënt, krijgen teamleden meer regelruimte. Voorwaarde voor het succesvol introduceren van meer eigen regie bij teamleden, is een leidinggevende die ruimte biedt en teamleden die vanuit hun professionaliteit verantwoordelijkheid nemen en elkaar onderling feedback durven te geven. Ook verpleegkundigen spelen hierin, met hun overstijgende, sturende en coachende aanpak, een belangrijke rol. De toegevoegde waarde van meer regelruimte wordt gezien, maar deze werkwijze past niet bij alle teamleden.

### *Teamcultuur*

- Veranderbereidheid en –vermogen is een belangrijke factor om teamveranderingen te doen slagen. Deelname aan het project Proeftuinen Ouderenzorg bood de leerateliers de ruimte om te experimenteren en bewust na te denken over ontwikkelingen en wensen voor de toekomst. Het was een manier om los te komen van de waan van de dag. Hierbij werd op diverse vlakken geleerd, breder dan alleen door het aanbrengen van meer variatie binnen teams.



### Onderzoeksvraag 3

Hebben de ontwikkelingen binnen de leerateliers invloed op de ervaren kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven van cliënten en medewerkerstevredenheid?

De geschetste ontwikkelingen binnen de leerateliers hadden als overkoepelend doel om zo optimaal mogelijk zorg voor cliënten te verlenen. Uit dit onderzoek blijkt dat ontwikkelingen als een meer gevarieerde teamsamenstelling, verbeterde samenwerking en een veranderende visie op zorg, invloed hebben op de ervaren kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven van cliënten en medewerkerstevredenheid:

- In enkele leerateliers worden de positieve effecten van het aanbrengen van meer variatie in de staff en skill mix, en meer specifiek de toevoeging van een verpleegkundige aan het team, op kwaliteit van zorg reeds ervaren. Het toevoegen van hogere opleidingsniveaus aan de teams lijkt desondanks niet automatisch tot een betere kwaliteit van zorg te leiden. Veranderingen in staff en skill mix hebben vaak pas recent plaatsgevonden waardoor effecten zich nog moeten uitkristalliseren;
- Meer variatie in de staff en skill mix, verbeterde samenwerking, en een meer geleefde, cliëntgerichte visie op zorg hebben positieve effecten op de ervaren kwaliteit van leven van cliënten. De bejegening richting cliënten verbetert en het aantal klachten neemt af. Structurele metingen van kwaliteit van leven vanuit de leerateliers ontbreken, waardoor over deze effecten nog geen definitieve uitspraken kunnen worden gedaan;
- Medewerkers zijn over het algemeen tevreden en betrokken bij hun functie. De veranderingen binnen de leerateliers kunnen echter voor onrust en ontevredenheid zorgen, waardoor de medewerkerstevredenheid niet binnen alle leerateliers is toegenomen.

## 7.2 Aanbevelingen

Globaal kunnen de aanbevelingen volgend uit dit onderzoek worden onderverdeeld in aanbevelingen voor toekomstige leerateliers, veldpartijen en vervolgonderzoek.

### *Aanbevelingen voor toekomstige leerateliers*

- Een blauwdruk voor de ideale staff en skill mix, passend bij elke context en situatie, lijkt niet te bestaan. Toekomstige leerateliers wordt aanbevolen om bij de keuze van de staff en skill mix uit te gaan van een analyse van de zorgbehoeften van de huidige cliënten en een mogelijke verandering in de toekomst hierin.
- Afhankelijk van de specifieke situaties en cliëntengroepen kan gedacht worden aan:
  - Specifieke scholing in de omgang met dementie, gezien de toename in het vóórkomen van deze problematiek;
  - Specifieke scholing op het gebied van kleinschalig wonen bij een overgang naar deze woonvorm;
  - Het toevoegen van een verpleegkundige aan het team voor onder meer het vroegtijdig signaleren van achteruitgang bij cliënten;

- Het aanbrengen van meer teamdiversiteit door de combinatie van verschillende opleidings- en functieniveaus (helpenden, verzorgenden, MBO- en/of HBO-verpleegkundigen) bij het constateren van een steeds zwaarder wordende cliëntengroep. De hogere opleidingsniveaus kunnen afhankelijk van het aantal cliënten ook voor meerdere afdelingen worden ingezet in een overstijgende en coördinerende functie;
- Duidelijke communicatie en dialoog over de redenen om de teamsamenstelling te veranderen, de beoogde doelen die men ermee wil bereiken, en mogelijke gevolgen voor de rol- en taakverdeling, is voor medewerkers van belang en komt de samenwerking binnen het team ten goede.
- Uit dit onderzoek blijkt dat teamdiversiteit helpt om gericht in te kunnen spelen op de verschillende behoeften van cliënten. Het verbeteren of versterken van de samenwerking, het formuleren van een gezamenlijke visie op zorg die leeft binnen het team, en het stimuleren van meer verantwoordelijkheid en regie binnen het team zelf, zorgt ervoor dat het gevarieerde team beter functioneert. Er wordt aanbevolen dat leerateliers expliciet aandacht besteden aan deze contextfactoren.

#### ***Aanbevelingen voor de veldpartijen***

- Deelname aan het project Proeftuinen Ouderenzorg en het werken als leeratelier leidde tot een veelheid aan verbeterinitiatieven, waarbij de staff en skill mix binnen alle leerateliers gevarieerder werd en teams meer gingen reflecteren op hun werkwijze, onderlinge samenwerking en teamcultuur. Er wordt aanbevolen om de leerateliers op grotere schaal uit te rollen, als methodiek om teams te stimuleren de zorg cliëntgericht te verlenen en meer aan te laten sluiten bij de reële behoeften van cliënten en hun familie;
- Er wordt aanbevolen om het uitrollen van de leerateliers op grotere schaal in gezamenlijkheid met lokale en landelijke stakeholders op te zetten;
- Er wordt aanbevolen om de volgende randvoorwaarden uit het project Proeftuinen Ouderenzorg te behouden bij het op grotere schaal uitrollen van de leerateliers:
  - Het verbinden van een klein aantal leerateliers die samen leren in een veilige en inspirerende leeromgeving;
  - Ondersteuning in de vorm van een gidsfunctie of een “teach-the-teacher” formule voor leidinggevendenden;
  - Continuering van het Netwerk Leerateliers en Landelijk Leernetwerk met een brede groep stakeholders uit zorg, opleiding en beleid
  - Uitvoeren van evaluatieonderzoek voor de monitoring van de voortgang en effecten van de implementatie van leerateliers.

### ***Aanbevelingen voor vervolgonderzoek***

- Omdat uit dit onderzoek blijkt dat er binnen verschillende leerateliers nog onduidelijkheid bestaat ten aanzien van de rol en positie van MBO- en/of HBO-verpleegkundigen, wordt aanbevolen vervolgonderzoek uit te voeren om de optimale functie invulling van verpleegkundigen en de manier waarop zij geïntroduceerd worden in de teams in kaart te brengen;
- Omdat uit dit onderzoek blijkt dat de ontwikkelingen binnen de leerateliers nog niet volledig zijn uitgekristalliseerd, wordt aanbevolen dat op termijn vervolgonderzoek uitgevoerd wordt naar de meerwaarde van de in dit rapport geschetste ontwikkelingen op uitkomstmaten als de ervaren kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven van cliënten en medewerkerstevredenheid.

### **7.3 Beperkingen van het onderzoek**

Omdat het laatste moment van dataverzameling vrij kort na de tweede meting plaatsvond, kunnen met dit onderzoek de meer lange termijn effecten van deelname aan het project Proeftuinen Ouderenzorg niet goed in kaart gebracht worden. Van verschillende ontwikkelingen bleek uit de interviews dat deze nog niet ‘klaar’ zijn en verder uit moeten kristalliseren in de leerateliers. Dit maakt dat de uiteindelijke effecten van deze ontwikkelingen op ervaren kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven en medewerkerstevredenheid ook nog niet duidelijk zichtbaar zijn in de leerateliers en dit onderzoek. Ten tweede is binnen de Proeftuinen Ouderenzorg is met een klein aantal leerateliers gewerkt, waardoor de hier gevonden ontwikkelingen en effecten mogelijk minder goed generaliseerbaar zijn naar de gehele sector. Wel is er bewust voor gekozen een grote diversiteit aan leerateliers deel te laten nemen, om zo een goede afspiegeling van de sector te krijgen en een compleet beeld van de mogelijke ontwikkelingen en effecten die een rol spelen bij het werken aan kwaliteit van zorg en gevarieerde teams.

## Referenties

- Creswell JW. *Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage, 2003.
- De Brouwer B, Kieft R. Vijf jaar Excellente Zorg. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*. 2013; 3.
- Horwitz SK, Horwitz IB. The effects of team diversity on team outcomes: a meta-analytic review of team demography. *Journal of Management*. 2007; 33(6): 987-1015.
- Glaser BG, Strauss AL. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine, 1967.
- Hingstman TL, Langelaan M, Wagner C. *De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in instellingen voor langdurige zorg*. Utrecht, NIVEL 2012.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (EI Schippers en MJ van Rijn): Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Gezamenlijke agenda VWS 'Van systemen naar mensen'. Den Haag: Ministerie van VWS, 8 februari 2013a.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (MJ van Rijn): Brief aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal 'Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst.' Den Haag: Ministerie van VWS, 25 april 2013b.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (MJ van Rijn): Brief aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal 'Kwaliteit verpleeghuizen: ruimte voor zorgaanbieders'. Den Haag: Ministerie van VWS, 1 mei 2015.
- Plochg T, Juttman RE, Klazinga NS, Mackenbach JP. *Handboek Gezondheidszorgonderzoek*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, p. 77-9.
- Prismant. *RegioMarge*, 2005.
- Ruijters RFM, Stevens FCJ. Organisatiestructuur, rolduidelijkheid, arbeidssatisfactie en het oordeel van verpleegkundigen over de samenwerking met artsen. *Verpleegkunde*. 1992;2:106-114.
- Sociaal Cultureel Planbureau (red. Van Campen C). *Kwetsbare ouderen*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, februari 2011.
- Sorra J, Franklin M, Streagle S. *Nursing Home Survey on Patient Safety Culture*. (prepared by Westat, under contract no. 233-02-0087). AHRQ publication no. 08-0060. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, September 2008.
- Van Beek APA, Wagner C, Frijters DHM, Spreuwenberg PMM, Groenewegen PP, Ribbe MW. *Kwaliteit van zorg voor ouderen met psychogeriatrische problemen in verpleeg- en verzorgingshuizen*. Utrecht, NIVEL, 2004.
- Van Wetten H, Kok I, Wagner C, Geurts M. *Het meten van uitkomsten in de GGZ*. Openbare publicatie van het Trimbos-instituut en het NIVEL te Utrecht, 2005.
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. *Adequate inzet van gekwalificeerde teams: een voorstel voor een onderzoek in de ouderenzorg*. Bijgesteld projectplan, april 2014.

## **Bijlage A. Topiclist interviews**

Doel:

1. In kaart brengen van het effect van teamsamenstelling op kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven, en medewerkerstevredenheid
2. De invloed van contextfactoren (samenwerking, visie op zorg, regelruimte en teamcultuur en –ontwikkeling)

### **Inleiding**

- Voorstellen van onderzoekster
- Doel en duur interview aangeven
- Toestemming vragen voor opname

### **Staff & skill mix**

- Wat is je naam en functie?
- Kun je iets meer vertellen over je functie? Wat voor taken horen daarbij? Wat voor rol heb jij in het team?
- Welke verschillende rollen zijn er in het team?
- Is het duidelijk wat de rol van iedereen is?
- Wat is de toegevoegde waarde van de groepsassistenten / helpenden / verzorgenden / EVV'ers / GVP'er / verpleegkundigen (afhankelijk van de functies in het leeratelier) ?
- Welke competenties heeft iemand nodig om hier goed te kunnen werken?

### **Visie op zorg**

- Waarom ben je in de zorg gaan werken?
- Wat vind je het belangrijkste in de zorg voor bewoners?
- Heb je het idee dat iedereen deze kijk op de zorg deelt (op organisatieniveau, maar ook onder de medewerkers)?

### **Samenwerking**

- Hoe ervaar je de samenwerking binnen het team?  
- en met andere disciplines, zoals bijvoorbeeld huisarts, SOG, fysio?
- Hoe ervaar je de communicatie binnen het team?  
- en met andere disciplines, zoals bijvoorbeeld huisarts, SOG, fysio?
- Hoe ervaar je de coördinatie / afstemming van taken?
- Is het duidelijk wie wat doet, en wie waar verantwoordelijk voor is?

### **Sociaal netwerk** (dit kan dan over allerlei mogelijke onderwerpen gaan)

- Kun je voor elke collega aangeven hoe vaak je met hem/haar spreekt over je werk of dingen die op het werk gebeuren?
- Of: wie spreek je over je werk of dingen die op het werk gebeuren, en hoe vaak?
- Is er het afgelopen half jaar / jaar iets veranderd in met wie je hierover spreekt, en hoe vaak?

- Komen mensen ook wel eens bij jou voor advies? Wie komt bij jou voor advies en hoe vaak?
- Naar wie ga jij voor advies en hoe vaak?
- Is er het afgelopen half jaar / jaar iets veranderd in wie bij jou voor advies komt en hoe vaak?
- Is er het afgelopen half jaar / jaar iets veranderd in naar wie jij voor gaat advies en hoe vaak?
- Eventueel: Kun je een voorbeeld geven?
- Eventueel vragen naar netwerk met familie/mantelzorgers: met welke familie/mantelzorgers spreek je over de cliënt en hoe vaak?

### **Teamcultuur en ontwikkeling**

- Hoe zou je de teamcultuur van jouw team omschrijven, bv in 3 woorden?
- Vind je dat de teamcultuur veranderd is het afgelopen half jaar of jaar?
- Heb je veel mogelijkheden om nieuwe dingen te leren in je werk? Zowel via scholingen als op het werk zelf, bv via collega's?
- Hoe gaat het met elkaar feedback geven? (Is er voldoende vertrouwen hiervoor?)
- Vind je jouw deskundigheid goed om goede zorg te kunnen leveren (eventueel in combinatie met steeds hoger wordende ZZP's)?
- En die van collega's?
- Hoe ervaar je de rol van de leidinggevende?
- Wat vind je van alle veranderingen die het afgelopen half jaar / jaar hier plaats hebben gevonden (draagvlak / verandervermogen)?

### **Regelruimte**

- In hoeverre krijg je ruimte om je eigen werk in te richten?
- Voel je de ruimte om naar eigen inzicht je werk zo goed mogelijk te doen?
- Krijg je de kans om zelf op zoek te gaan naar oplossingen of nieuwe ideeën aan te dragen?
- Wat vind je er van dat je zelf (meer) verantwoordelijk bent voor het komen met oplossingen, bijhouden van je kennis en vaardigheden?(zelfstandigheid/zelfsturing)

### **Rol familie / mantelzorgers / vrijwilligers**

- Hoe ervaar je de rol die familie speelt in het leven / de zorg voor cliënten?
- Vind je het lastig om in gesprek te gaan met familie?
- Ervaar je [door meer familie participatie] een verschil in kwaliteit van zorg/leven van de cliënt?
- Hebben jullie vrijwilligers hier op de afdeling?
- Hoe gaat de communicatie met vrijwilligers?
- Ervaar je [door meer vrijwilligers] een verschil in kwaliteit van zorg/leven van de cliënt?

### **Kwaliteit van zorg**

- Wat vind je van de kwaliteit van zorg die jullie als team nu kunnen leveren?
- Wat gaat er heel goed en wat gaat er minder goed?
- Merk je een verschil ten opzichte van een half jaar geleden? En ten opzichte van een jaar geleden?
- Hoe denk je dat dat komt?
- Heeft de komst van groepsassistenten / helpenden / verpleegkundigen (afhankelijk van leeratelier) een invloed gehad op de kwaliteit van zorg?
- Hoe komt dat?
- Wat zou je nog anders willen zien om nog betere kwaliteit van zorg te kunnen leveren?

### **Kwaliteit van leven**

- Hoe zou je de kwaliteit van leven van bewoners nu beoordelen?
- Krijg je hierover wel eens iets terug van bewoners of hun familie/mantelzorgers?
- Wat gaat er goed? Wat kan er nog beter?
- Heeft de komst van groepsassistenten / helpenden / verpleegkundigen (afhankelijk van leeratelier) een invloed gehad op kwaliteit van leven van bewoners?
- Hoe komt dat?
- Wat zou je nog anders willen zien om nog betere kwaliteit van leven te kunnen bieden?

### **Werktevredenheid**

- Ben je tevreden over je werk?
- Waar ben je tevreden over?
- Waar ben je minder tevreden over?
- Heeft de komst van groepsassistenten / helpenden / verpleegkundigen (afhankelijk van leeratelier) een invloed gehad op je werktevredenheid?

### **Proeftuinen Ouderenzorg**

- Het project Proeftuinen Ouderenzorg loopt nu bijna een jaar. Heb je hier iets van gemerkt?
- Wat dan?
- Hoe ervaar je de Proeftuinen Ouderenzorg?
- Wat heeft meedoen als leeratelier jullie opgeleverd / bij jullie teweeg gebracht?
- Is er door het leeratelier iets merkbaars veranderd in je werk?
- In de kwaliteit van zorg die je/jullie leveren?
- In je werktevredenheid?

### **Afsluiting**

- Heb je nog eventuele laatste vragen, opmerkingen, of dingen die je kwijt wilt?
- Hartelijk dank voor je tijd en moeite!

## Bijlage B. Vragenlijst

### Instructie voor het invullen van de vragenlijst

Voor u ligt een vragenlijst in het kader van het onderzoek 'Proeftuinen Ouderenzorg'. Het onderzoek wordt uitgevoerd in 7 instellingen in de langdurige ouderenzorg, elke instelling heeft een eigen leeratelier ingericht. Er wordt gekeken naar de wijze waarop medewerkers in het leeratelier leren. Daarnaast worden kenmerken van het leeratelier en de zorgverlening in kaart gebracht. Het onderzoek wordt financieel mogelijk gemaakt door het *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport* en *Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland* en wordt uitgevoerd door het *Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL)*.

De vragen die gesteld worden gaan over het leeratelier. Binnen uw organisatie omvat het leeratelier [de teams/afdelingen / ... xyz]. Het is de bedoeling dat u de vragen beantwoordt met dit leeratelier in uw achterhoofd.

In de vragenlijst komen verschillende onderwerpen aan bod. Zo willen we graag weten wat u belangrijk vindt voor een goede kwaliteit van zorg, hoe u de werkzaamheden binnen het leeratelier organiseert, en hoe u de samenwerking binnen het leeratelier ervaart. Om een goed beeld te krijgen is het van groot belang dat alle medewerkers de vragenlijst invullen. Daarnaast is het belangrijk om alle vragen te beantwoorden. Als u antwoorden wilt toelichten of opmerkingen heeft over de vragenlijst kunt u die aan het einde van de vragenlijst vermelden.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 20 minuten. Wanneer u de vragenlijst hebt ingevuld, kunt u deze opsturen naar het NIVEL in de bijgevoegde antwoordenvelop (een postzegel is niet nodig). Alle gegevens worden anoniem verwerkt, zodat de resultaten van het onderzoek nooit te herleiden zijn tot individuele personen.

Mocht u vragen of opmerkingen hebben over deze vragenlijst, of meer willen weten over het onderzoek, dan kunt u contact opnemen met de contactpersoon van het leeratelier binnen uw organisatie of met Linda Koopmans (e-mail: [l.koopmans@nivel.nl](mailto:l.koopmans@nivel.nl), telefoonnummer: 030 – 272 9795).

Bij voorbaat dank voor uw medewerking!

Hartelijke groet,  
Linda Koopmans  
Onderzoekster NIVEL



## A. Algemene gegevens

Hieronder wordt een aantal algemene vragen gesteld over uw persoonlijke situatie. U wordt gevraagd de antwoorden die *op u van toepassing zijn* aan te kruisen of in te vullen op de stippellijn.

**1. Wat is uw leeftijd?**

... jaar

**2. Wat is uw geslacht?**

- Man  
 Vrouw

**3. Wat is het hoogste opleidingsniveau dat u heeft afgerond, en wat is de volledige naam van uw opleiding op dit niveau (voluit opgeschreven, zonder afkortingen)?**

- VBO/LBO, nl  
.....
- MBO, nl  
.....
- HBO, nl  
.....
- WO, bachelor, nl  
.....
- WO, master, nl  
.....
- Anders, nl  
.....

**4. Welk type functie heeft u op dit moment, en wat is de volledige naam van deze functie (voluit opgeschreven, zonder afkortingen)**

- Verpleegkundige, nl .....
- Verpleegkundig specialist / nurse practitioner (master niveau) , nl  
.....
- Verzorgende, nl .....
- Helpende, nl .....
- Zorghulp, nl .....
- Begeleider, nl .....
- Gastvrouw, nl .....
- Voedingsassistent, nl .....
- (Para)medicus, nl .....
- Manager / teamleider, nl .....
- Anders, namelijk: .....

**5. Hoe lang bent u al werkzaam in de gezondheidszorg?**

- < 1 jaar
- 1-5 jaar
- 5-10 jaar
- 10-15 jaar
- 15-20 jaar
- > 20 jaar

**6. Heeft u een specifiek inhoudelijk aandachtsgebied of specifieke organisatorische taken binnen uw leeratelier (hierbij kunt u denken aan: til/transfer specialist, decubituspecialist, incontinentiespecialist, specialist belevingsgerichte zorg, werkbegeleider, verantwoordelijk voor inkoop, verantwoordelijk voor rooster, etc.)?**

- Ja
- Nee

**Zo ja, welke?**

.....

---

**B. Zorgverlening**

---

De volgende vragen gaan over uw mening over de kwaliteit van de zorgverlening. Onder goede kwaliteit van zorg verstaan we: zorg van goed niveau die doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt (Kwaliteitswet).

**7. Wat zijn in uw ogen de drie meest belangrijke randvoorwaarden om goede kwaliteit van zorg te leveren aan cliënten?**

(kies uit *onderstaande mogelijkheden* de drie randvoorwaarden die u het belangrijkste vindt, en zet vervolgens het cijfer "1" bij de allerbelangrijkste, zet het cijfer "2" bij de op één na belangrijkste, en zet het cijfer "3" bij de op twee na belangrijkste randvoorwaarde)

- ... Het aantal verzorgenden binnen het leeratelier / dat beschikbaar is voor de zorg aan cliënten
- ... Het kwalificatieniveau van de medewerkers
- ... Specifieke competenties en vaardigheden van medewerkers
- ... De manier waarop medewerkers tegen cliënten aankijken
- ... De samenwerking binnen het leeratelier
- ... De sfeer binnen het leeratelier
- ... Het activiteitsaanbod
- ... Anders, namelijk: .....

**8. Wat vindt u de drie belangrijkste taken die de zorgverlening zou moeten uitvoeren om goede kwaliteit van zorg te leveren aan cliënten?**

(kies uit *onderstaande mogelijkheden* de drie taken die u het belangrijkste vindt, en zet vervolgens het cijfer "1" bij de allerbelangrijkste, zet het cijfer "2" bij de op één na belangrijkste, en zet het cijfer "3" bij de op twee na belangrijkste taak)

- ... Creëren van een veilige en schone woonomgeving
- ... Observeren van veranderingen in de situatie van cliënten
- ... Uitvoeren van verpleegtechnische handelingen
- ... Emotionele ondersteuning van cliënten
- ... Adviseren/voorlichten van familieleden over het ziekteproces en de omgang met hun naaste
- ... Emotionele ondersteuning van familieleden
- ... Bijhouden van het zorgdossier van cliënten
- ... Creëren van een sfeervolle en gezellige woonomgeving
- ... Het uitvoeren van activiteiten met cliënten
- ... Betrekken van de familieleden bij de dagelijkse gang van zaken rondom de cliënt
- ... Stimuleren van de sociale betrokkenheid van cliënten
- ... Leveren van persoonlijke verzorging aan cliënten
- ... Anders, namelijk: .....

**9. Aan welke drie taken besteedt u over het algemeen de meeste tijd in uw werkzaamheden?**

(kies uit *onderstaande mogelijkheden* de drie taken waar u de meeste tijd aan besteedt. Zet vervolgens het cijfer “1” bij de taak waar u de allermeeeste tijd aan besteedt, zet het cijfer “2” bij de taak die daarop volgt qua tijdsbesteding, en zet het cijfer “3” bij de taak die daar weer op volgt qua tijdsbesteding)

- ... Creëren van een veilige en schone woonomgeving
- ... Observeren van veranderingen in de situatie van cliënten
- ... Uitvoeren van verpleegtechnische handelingen
- ... Emotionele ondersteuning van cliënten
- ... Adviseren/voorlichten van familieleden over het ziekteproces en de omgang met hun naaste
- ... Emotionele ondersteuning van familieleden
- ... Bijhouden van het zorgdossier van cliënten
- ... Creëren van een sfeervolle en gezellige woonomgeving
- ... Het uitvoeren van activiteiten met cliënten
- ... Betrekken van de familieleden bij de dagelijkse gang van zaken rondom de cliënt
- ... Stimuleren van de sociale betrokkenheid van cliënten
- ... Leveren van persoonlijke verzorging aan cliënten
- ... Anders, namelijk: .....

## C. Werkomgeving

**10. De volgende vraag gaat over uw leidinggevende. Zou u per stelling het hokje aan willen kruisen van het antwoord dat voor u het meest van toepassing is?**

		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Heel vaak	Niet van toepassing *
<b>Mijn leidinggevende...</b>							
1	toont aandacht voor mijn werk						
2	functioneert als coach in plaats van als baas						
3	motiveert tot verbeteringen in mijn werk						
4	biedt de mogelijkheid om persoonlijke problemen te bespreken						
5	geeft goede feedback op mijn werk						
6	staat open voor aanmerkingen / suggesties tot verbetering van zijn/haar eigen functioneren						
7	gaat op een goede manier met ons om						
8	gunt mij tijd om stil te staan bij mijn werk						
9	gunt mij tijd om nieuwe werkmethodes uit te proberen						

*\* U mag "niet van toepassing" invullen indien u als vrijgevestigde werkzaam bent (bijvoorbeeld als huisarts, psycholoog, psychiater).*

**11. Bent u het eens of oneens met de volgende stellingen? Denk hierbij aan de deelnemers van het leeratelier waarmee u zorg verleent aan uw bewoners / cliënten. Zou u per stelling het hokje aan willen kruisen van het antwoord dat voor u het meest van toepassing is?**

		Ze er mee oneens	Mee oneens	Geen van beide	Mee eens	Ze er mee eens
1	In dit leeratelier behandelen mensen elkaar met respect					
2	Medewerkers steunen elkaar in dit leeratelier					
3	Medewerkers hebben het gevoel deel uit te maken van een leeratelier					
4	Als het ergens in het leeratelier heel druk is, helpen anderen mee					

5	We hebben genoeg medewerkers om de werklust aan te kunnen					
6	Medewerkers moeten zich haasten omdat er te veel werk te doen is					
7	Indien nodig worden cliënten ook voldoende verzorgd tijdens de overdracht					
8	Het is moeilijk om de veiligheid voor cliënten te bewaren omdat er verloop van medewerkers is					
9	Medewerkers volgen standaard procedures bij de zorg voor cliënten					
10	Medewerkers omzeilen standaard procedures om het werk sneller klaar te hebben					
11	Om het werk te vergemakkelijken, negeren medewerkers procedures					

**12. Zou u per stelling het hokje aan willen kruisen van het antwoord dat voor u het meest van toepassing is? Denk hierbij aan de deelnemers van het leeratelier waarmee u zorg verleent aan uw bewoners / cliënten.**

In dit leeratelier...		Nooit	Zelden	Soms	Meestal	Altijd	Niet van toepassing *
1	dragen medewerkers informatie aan elkaar over die iemand moet weten wanneer je een cliënt voor het eerst verzorgt						
2	laten medewerkers het direct aan elkaar weten als er een wijziging is in het zorgplan van een cliënt						
3	heeft een medewerker alle informatie die nodig is wanneer een nieuwe cliënt in zorg komt						
4	wordt bij aanvang van een dienst voldoende informatie tussen medewerkers overgedragen over cliënten						

*\* U mag "niet van toepassing" invullen indien u als vrijgevestigde werkzaam bent (bijvoorbeeld als huisarts, psycholoog, psychiater).*

## D. Medewerkerservaringen

**13. Hieronder staan drie stellingen over uw werk. Zou u per stelling het hokje aan willen kruisen van het antwoord dat voor u het meest van toepassing is?**

		Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Niet mee eens / niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
1	Ik ga met plezier naar mijn werk					
2	De werksfeer binnen mijn leeratelier is goed					
3	Binnen mijn leeratelier heerst een goede teamgeest en collegialiteit					

**14. Hieronder staan vijf uitspraken over uw werk. Het is de bedoeling dat u aangeeft wat uw persoonlijke mening is over deze uitspraken. Kruis daarvoor bij iedere uitspraak het voor u passende hokje aan.**

		Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Niet mee eens / niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
1	Ik heb voldoende tijd voor cliënten om goede zorg te verlenen					
2	De hoeveelheid tijd die ik besteed aan administratief werk is redelijk en ik weet zeker dat de cliënten er niet onder te lijden hebben					
3	Ik heb genoeg tijd en mogelijkheden om de cliënten te bespreken met collega's					
4	Ik heb voldoende tijd beschikbaar voor directe cliëntenzorg					
5	Ik denk dat ik beter zou functioneren als ik het minder druk zou hebben					

## E. Cliëntervaringen

15. De volgende vragen gaan over de zorgverlening aan cliënten en de interactie met cliënten. Zou u het hokje aan willen kruisen van het antwoord dat voor u het meest van toepassing is?

		Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Niet mee eens / niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
1	In mijn leeratelier is de cliënt het belangrijkste					
2	Mijn leeratelier levert goede zorg- en dienstverlening					
3	Wij betrekken familie en vrienden van cliënten zoveel mogelijk bij de zorg- en dienstverlening					
4	Cliënten (of hun familie) beslissen bij ons mee over de momenten waarop ze zorg ontvangen					
5	Ik heb toegang tot de informatie die ik nodig heb om cliënten goed van dienst te kunnen zijn, ook als deze informatie van andere organisaties afkomstig is.					
6	In onze organisatie kunnen cliënten gemakkelijk de personen bereiken die ze nodig hebben					
7	Ik ga met cliënten in gesprek over zaken die niet goed zijn gegaan					
8	Ik luister goed naar de wensen en ideeën van cliënten					
9	Ik overleg met cliënten over wat ik voor ze kan betekenen					

**16. De volgende vragen gaan over uw interactie met cliënten. Zou u het hokje aan willen kruisen van het antwoord dat voor u het meest van toepassing is?**

		Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Niet mee eens / niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
1	Ik vind het makkelijk om met cliënten in gesprek te gaan over hun wensen en ideeën					
2	Ik vind het makkelijk om met cliënten in gesprek te gaan over zaken die niet goed zijn gegaan					
3	Ik vind het makkelijk om de wensen en ideeën van cliënten om te zetten in activiteiten tijdens mijn dagelijkse werkzaamheden					

**Tot slot**

Indien u aanvullende opmerkingen over deze vragenlijst heeft of over de onderwerpen die daarin ter sprake kwamen, dan kunt u deze hieronder kwijt.

Aanvullende opmerkingen:

**Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!**  
**U kunt de vragenlijst gratis opsturen naar het NIVEL in bijgevoegde antwoordenvolp.**