

Werken en leren in zorg en welzijn: Perspectief op 2030

Inleiding

De sector zorg en welzijn is volop in beweging. De maatschappelijke visie op gezondheid en de rol van de cliënt verandert; de nadruk wordt steeds vaker gelegd op de dynamiek en veelzijdigheid van gezondheid (e.g. Positieve gezondheid) en de eigen regie van de zorgvrager (Van Vliet, Grotendorst & Roodbol, 2016). De vergrijzing leidt tot een groei van het aantal chronische aandoeningen en comorbiditeit en betere behandelingen resulteren in een andere zorgvraag (Laurant & Vermeulen, 2018). De instroom op de arbeidsmarkt is onvoldoende om aan deze groeiende en complexere vraag te voldoen. Daarom is het noodzakelijk om te zoeken naar andere manieren van werken en organiseren in de zorg. Dit heeft gevolgen voor de vaardigheden van zorgprofessionals van de toekomst. Het is van belang hier nu over na te denken en als onderwijsinstelling en werkgever op te anticiperen. Immers, de zorgprofessionals van 2030 worden nu opgeleid.

Daarom hebben de Academie voor Gezondheidszorg van Avans Hogeschool en Transvorm de handen ineengeslagen om praktijkgericht onderzoek uit te voeren in samenwerking met studenten van verschillende opleidingen zoals Fysiotherapie, Verpleegkunde, Social Work en Mens en Techniek naar werken en leren in zorg en welzijn in 2030. Het doel van deze publicatie is om de hieruit voorkomende verwachtingen van verschillende stakeholders omtrent werken en leren in zorg en welzijn in 2030 en de implicaties hiervan voor opleidingen en werkgevers in beeld te brengen.

Onderzoeksmethode

In deze publicatie wordt gerapporteerd over 2 onderzoeken naar werken en leren in 2030. Er is gebruik gemaakt van de scenariomethode, waarbij vijf scenario's onderzocht werden (Bennamar et al., 2006). Bij de scenariomethodiek verplaatsen de deelnemers zich naar de toekomst, waarbij ze zich bewust zullen worden van een aantal onzekerheden (Bennamar et al., 2006).

Scenario 1	Hoe zien zorgvragers, waar jij als professional zorg aan levert, eruit in 2030?
Scenario 2	Wat verwachten zorgvragers in 2030 van de professional? (Welke zorgbehoeften en vragen hebben zij?)

Scenario 3	Over welke competenties moeten professionals in 2030 beschikken om de juiste zorg te kunnen leveren?
Scenario 4	Welke aspecten/onderwerpen zijn onmisbaar in de opleiding met oog op 2030?
Scenario 5	Hoe zien de ideale arbeidsorganisatie en arbeidsrelaties in 2030 eruit?

Tabel 1: Scenario's

Het onderzoek betreft een kwalitatief onderzoeksdesign met een explorerend karakter. De eerste vier scenario's zijn onderzocht met behulp van semigestructureerde interviews en focusgroepen op basis van de scenariomethodiek. De data uit de interviews zijn getranscribeerd waarna ze zijn gecodeerd en geanalyseerd.

Respondenten

Voor deze studies zijn de volgende respondenten geïncludeerd

- 1e en 2e jaars Verpleegkunde-studenten Avans Hogeschool (n=31)
- Social workers in het werkveld (n=9)
- Verpleegkundigen in het werkveld (n=15)
- Fysiotherapeuten in het werkveld (n=20)
- Burgers in de leeftijd 20-65 jaar (n=95)
- Bestuurders/beleidsmakers/managers binnen de branche organisaties/gemeente/IGJ en zorgverzekeraars (n=11)

Het vijfde scenario is onderzocht onder 26 studenten van de minor Active Ageing van Avans Hogeschool, waar innovatie en ondernemerschap in de ouderenzorg centraal staat. Zij zijn in multidisciplinaire teams aan de slag gegaan met de vraag: hoe ziet de ideale arbeidsorganisatie en arbeidsrelaties in zorg en welzijn in 2030 eruit?

Resultaten

In tabel 1 staan de resultaten per scenario weergegeven. Opvallend was dat er veel overeenkomsten waren tussen de visies van de verschillende stakeholders die zijn meegenomen in dit onderzoek. Bijvoorbeeld bij het eerste scenario; zowel zorgprofessionals, studenten als beleidsmakers en burgers benadrukten dezelfde demografische, technologische en maatschappelijke ontwikkelingen voor zorg en welzijn in 2030. De zorgvraag van de Nederlandse maatschappij wordt steeds groter. Dit wordt veroorzaakt door met name de vergrijzing in combinatie met chronische ziekten. Er wordt tevens steeds meer van burgers en cliënten steeds verwacht om verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen gezondheid.

De voorbeelden die door de verschillende groepen werden gegeven verschilden wel. Zo refereerden beleidsmakers nadrukkelijker naar ontwikkelingen in de bredere maatschappelijke context om ontwikkelingen in de zorg te duiden, terwijl studenten en zorgprofessionals dit dichter bij hun eigen context hielden.

“Mensen hebben meer verschillende problemen. Dat is ook iets waar wij binnen het team tegen aanlopen. Steeds meer zorgvragers hebben naast lichamelijke problematiek ook psychische problemen”. (Verpleegkundige maatschappelijke gezondheidszorg).

Gezien de trend dat er steeds meer gevraagd wordt van informele zorgverleners zien met name beleidsmakers, verpleegkundigen en studenten Verpleegkunde maatschappelijke ontwikkelingen als individualisering van de samenleving en verlies van solidariteit als mogelijke risicofactoren voor de houdbaarheid en kwaliteit van de zorg.

Met betrekking tot de verwachtingen van de zorgprofessionals kan over het algemeen gesteld worden dat deze toenemen en meer gericht zijn op het bevorderen van de eigen regie van de cliënt. Met name de professionals van nu (social workers, fysiotherapeuten, verpleegkundigen) benadrukken dit; directe bereikbaarheid en coachende kwaliteiten zijn in dit kader van belang volgens deze respondenten (zie tabel 1).

“Hoe ga je een goed gesprek aan, hoe zorg je dat de patiënt zelf tot gedachtes komt die helpen bij het herstelproces?” (fysiotherapeut).

“Ik vind dat je altijd een balans moet hebben dat je dingen zelf moet oplossen, dan dat alles voor je geregeld moet zijn” (burger)

Daarnaast is onderscheid te maken tussen intensievere warme (meer persoonlijk contact, vertrouwensrelatie) en zogenaamde ‘koude’ zorg, via e-health en andere technologische middelen. De antwoorden van de respondenten geven aanleiding om te zoeken naar manieren om deze twee aspecten te integreren; hoe kunnen we met meer inzet van technologisch toch een vertrouwensrelatie tussen zorgvrager en zorgverlener bewerkstelligen.

“Er zal altijd behoefte blijven aan contact, zowel face to face als digitaal contact” (Social Worker)

Dit past bij de observatie dat communicatieve en sociale vaardigheden als cruciaal worden gezien voor de zorgverlener in de toekomst. Ook kunnen samenwerken en kijken over de grenzen van je eigen professie heen wordt gezien als belangrijke competentie. Dit past ook bij de verwachtingen die studenten hebben van hun toekomstige werkgever; die dient flexibiliteit en maatwerk voor haar medewerkers te organiseren en zorgprofessionals in staat te stellen in

diverse contexten en met diverse aandachtsgebieden te werken. Dit zijn daarmee belangrijke competenties om al in het onderwijs aan bod te laten komen.

<p>Scenario 1 Hoe zien zorgvragers, waar jij als professional zorg aan levert, eruit in 2030?</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Zorgvraag verandert: vergrijzing, comorbiditeit, complexere zorg, meer chronische ziekten en psychische zorgvraag. Leefstijl en preventie behoeven aandacht. * Zorgverlening verandert: meer extramuralisering, langer thuis wonen, dus meer zorg thuis, ook op afstand m.b.t. technologie. * Rol informele zorg wordt groter, staat op gespannen voet met ontwikkelingen in samenleving als individualisering en overbelasting mantelzorgers. * Patiënt/cliënt meer behoefte aan eigen regie, vergroten zelfredzaamheid. * Technologie wordt steeds belangrijker; blended care is de toekomst. Technologie kan bijdragen aan eigen regie / zelfredzaamheid en vergroot kennis bij en mondigheid van burger. Anderzijds kan het ook eenzaamheid en sociaal isolement vergroten.
<p>Scenario 2 Wat verwachten zorgvragers in 2030 van de professional? (Welke zorgbehoeften en vragen hebben zij?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Zorg op maat. * Laagdrempelig, toegankelijk; face to face en/of digitaal. * Coaching, begeleiding in zelfzorg, eigen regiebehoud. * Shared decision making. * Holistische blik, positieve gezondheidsbenadering.
<p>Scenario 3 Over welke competenties moeten professionals in 2030 beschikken om de juiste zorg te kunnen leveren?</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Communicatieve en sociale vaardigheden: empatisch, aansluiten zorgvraag en situatie cliënt (ook culturele achtergrond), persoonlijke aandacht. * Begeleiding en coaching van cliënten, eigen regie centraal, shared decision making. * Aandacht voor en kennis van psychische aandoeningen, preventie, positieve gezondheid, holistische benadering. * ICT- en gezondheidstechnologie; kennis en vaardigheden en begeleiden en stimuleren cliënten bij de inzet hiervan. * Multidisciplinair samenwerken, discipline-overstijgend inzicht.

	* Continu leren en ontwikkelen; blijven bij ontwikkelingen.
Scenario 4 Welke aspecten/onderwerpen zijn onmisbaar in de opleiding met oog op 2030?	<ul style="list-style-type: none"> * Verdergaande integratie onderwijs-werkveld. * Kennisverbreding; verschillende werkvelden, verschillende disciplines, verschillende aandachtsgebieden (zoals ICT en preventie). * Communicatie en sociale vaardigheden. * opleiding Verpleegkunde en Social Work integratie. * Positieve gezondheidsbenadering.
Scenario 5 Hoe zien de ideale arbeidsorganisatie en arbeidsrelaties in 2030 eruit?	<p><i>*Kwaliteiten en talenten van medewerkers centraal</i> Medewerkers zijn effectiever in te zetten en het werk is aantrekkelijker.</p> <p><i>*Maatwerk en flexibiliteit centraal</i> Hierdoor is het mogelijk in te spelen op behoeften en wensen van medewerkers. Het maakt het werk aantrekkelijker en houdt medewerkers duurzaam inzetbaar.</p> <p><i>*Inzet van technologie in HR-processen</i> Door de inzet van technologie in de organisatie van werk en arbeidsrelaties kan beter worden aangesloten bij de belevingswereld van (potentiële) medewerkers in 2030 en is op afstand organiseren en contact maken mogelijk.</p>

Tabel 1: Resultaten per scenario.

Discussie

De nieuwe professional handelt vanuit de vraag van de cliënt om samen te kijken wat nodig is om het functioneren te herstellen dan wel te bevorderen. De professional heeft daarvoor generalistische competenties nodig, zoals verbindingen leggen met andere werkdomeinen, het inzetten van innovatieve technologische kennis, integrerend werken, informatieoverdracht, dialogisch handelen en kennis van de sociale kaart (Van Vliet et al., 2016). In dit onderzoek is aangetoond dat deze conclusie door veel respondenten uit verschillende domeinen wordt bevestigd. De professional dient volgens hen in staat te zijn de cliënt ten alle tijden centraal te stellen in de zorgvraag, de zelfredzaamheid te vergroten, zorg op maat te bewerkstelligen en met behulp van shared decision making samen een plan op te stellen vanuit een holistische

visie. Dit stelt mensen in staat zelf hun leven vorm te geven en geeft zin in en aan het leven (Laurant & Vermeulen, 2018,). Positieve Gezondheid wordt door veel respondenten, maar ook door diverse beroepsprofielen (De Vries et al, 2014, Lambregts et al, 2016) beschouwd als benaderingswijze die de zorg- en welzijnsprofessional hanteert tijdens het aanbieden van zorg en welzijn en als uitgangspunt voor de zorg in 2030. De respondenten uit zowel zorg als welzijn, maar ook de burgers geven aan dat dat technologie in de gezondheidszorg van 2030 frequenter en intensiever zal worden ingezet. Hiervoor zal de zorgprofessional kennis en vaardigheden moeten ontwikkelen. Technologie zal in 2030 conform van Vliet et al., (2016) geïntegreerd zijn in de opleidingen. Het begrip samenwerken wordt door iedere doelgroep meermaals in de interviews herhaald. Multidisciplinaire samenwerking neemt toe en zorgt voor samen organiseren van de zorg rondom en met de cliënt. Van Vliet et al., (2016) beschrijven dat de zorgprofessional van 2030 meer in multidisciplinaire teams zal samenwerken.

Beperkingen onderzoek

Er is binnen dit overzichtartikel gebruikgemaakt van verschillende studies uitgevoerd door diverse studenten. Hierdoor zou mogelijk vertekening in de data-analyse hebben kunnen ontstaan. Alle deelnemers hebben hun data gecodeerd en geanalyseerd. De gegevens uit de transcripten zijn herhaaldelijk met de codes vergeleken om verandering in betekenis te voorkomen door een medestudent. Hierbij is dus sprake van peer-review. Bij twijfel werd een onafhankelijk onderzoeker (CdB) geraadpleegd.

Conclusie

De zorg in 2030 zal getypeerd worden door een toename van het aantal mensen met chronische aandoeningen en bijkomende functioneringsproblemen, psychische aandoeningen en psychosociale problemen. De intensiteit en duur van de zorg worden hierdoor vergroot, met name in de thuissituatie. Van burgers wordt verwacht verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen gezondheid en voor de omgeving. De rol van hbo-professionals in zorg en welzijn zal veranderen. De professional communiceert vanuit een coachende rol met de burger vanuit een Positieve gezondheidsbenadering. Shared decision making staat tijdens het aanbieden en organiseren van zorg en welzijn in 2030 centraal, om zo de eigen regie te behouden en de zelfredzaamheid te optimaliseren. De professional werkt interprofessioneel intensief samen met cliënt en diens naasten gedurende de zorgverlening aan de cliënt om de continuïteit van zorg en welzijn te optimaliseren en te waarborgen. Tevens zal de professional meer zorgtechnologie toepassen in de dagelijkse werkzaamheden.

Praktijkimplicaties en aanbevelingen voor (praktijk)opleiders en/of onderwijs

Voor zowel opleidingen in zorg en welzijn als het werkveld is het van belang te investeren in het opleiden van de nieuwe zorgprofessional en op de werknemer van 2030.

Daarin is samenwerking en het opleiden in co-creatie met het werkveld essentieel. Studeren gebeurt steeds meer in de beroepspraktijk, sluit daarmee beter aan bij actuele ontwikkelingen

en kan de praktijk beter voeden. Deze kruisbestuiving werkt motiverend en versterkt het lerend vermogen van alle partijen.

Ten gevolge van de verwachte exponentiële groei in (zorg)technologie wordt aanbevolen om als zorginstellingen, maar ook in het onderwijs meer aandacht te besteden aan kennis en vaardigheden rondom technologie in de zorg en het implementeren van deze technologie in de praktijk.

De focus moet gelegd worden op het inzetten van gesprekstechnieken, het bewerkstelligen van gedragsverandering, motivational interviewing en het geven van educatie en informatie aan de patiënt vanuit de Positieve gezondheidsbenadering.

Ook werkgevers spelen een belangrijke rol bij het inspelen op de veranderingen die we voorzien. Het centraal zetten van de kwaliteiten van de (nieuwe) medewerker, het bieden van maatwerk en flexibiliteit zijn thema's die we terugzien bij de vraagstelling van organisaties met betrekking tot de duurzame inzetbaarheid en ontwikkeling van (zittende) medewerkers. Ook hierbij kan de Positieve gezondheidsbenadering invulling geven aan deze duurzame inzetbaarheid en ontwikkeling.

Referenties

1. Bennamar, K., Snoek, M., Dale, L., Juist, N., Meeder, S., Poortinga, J., Schwab, H. (2006, September). Leren met toekomstscenario's. Geraadpleegd op 4 februari 2019 van <http://www.karimbenamar.com/images/nederlands/artikelen/Benammar-Snoek-LerenMetToekomstscenario's-2006.pdf>
2. Lambregts, J., Grotendorst, A., & Van Merwijk, C. (2016). Bachelor of Nursing 2020: Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
3. Laurant M., Vermeulen H. (2018) Gezondheid organiseren: Leerboek voor verpleegkundigen (eerste druk).Houten: Bohn Stafleu van Loghum. 2018
4. Van Vliet K., Grotendorst A., Roodbol P. (2016). Anders kijken, anders leren, anders doen: Grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk. Geraadpleegd op 5 februari 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/11/17/anders-kijken-anders-leren-anders-doen>
5. De Vries, C., Hagens, L., Kiers, H., & Schmitt, M. (2014). KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut. Geraadpleegd op 5 februari 2019: https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/vakgebied/vakinhoud/beroepsprofielen/2014-01_kngf_beroepsprofiel-ft_20131230_2.pdf

Over de auteurs

Dr. Cindy de Bot is docent-onderzoeker Verpleegkunde bij het Lectoraat Leven Lang in Beweging van Avans Hogeschool in Breda. Contact: cma.debot@avans.nl

Drs. Nicole Esser-Frank is programmamanager bij Avans Hogeschool, Academie voor Gezondheidszorg in Breda. Contact: ncm.esser-frank@avans.nl

Dr. Judith van Dongen is senior beleidsadviseur bij Transvorm in Tilburg. Contact: j.vdongen@transvorm.org

Acknowledgments

Studenten/Alumni Verpleegkunde, Social Work, Mens en Techniek en Fysiotherapie voor het uitvoeren van hun praktijkgericht onderzoek, dat deel uitmaakt van het onderzoeksprogramma Zorgprofessional Academie voor Gezondheidszorg/Transvorm