

THEORIEBOEK NIVEAU 3

# Het zorgplan

MBO

TRAJECT  
V&V

VERZORGENDE IG



ThiemeMeulenhoff



**THEORIEBOEK** NIVEAU 3

# Het zorgplan

J.G.V. VAN SON

Onder redactie van:

C.A. ABRAHAMSE

M.H.A.J. GLOUDEMANS

**MBO**

**TRAJECT  
V&V**

**VERZORGENDE IG**



# Colofon

## Auteur

J.G.V. van Son

## Redactie

C.A. Abrahamse

M.H.A.J. Gloudemans

## Vormgeving binnenwerk en omslag

Studio Fraaj, Rotterdam

## Fotografie omslag

Peter Bak, Rotterdam

## Opmaak

Imago Mediabuilders, Amersfoort

## Tekeningen

Eshuis Infographics, Groningen

Floris Oudshoorn, Amsterdam

Hajé Koopman, Amsterdam

Tiekstra Media, Groningen

## Over ThiemeMeulenhoff

ThiemeMeulenhoff ontwikkelt zich van educatieve uitgeverij tot een learning design company. We brengen content, leerontwerp en technologie samen. Met onze groeiende expertise, ervaring en leeroplossingen zijn we een partner voor scholen bij het vernieuwen en verbeteren van onderwijs. Zo kunnen we samen beter recht doen aan de verschillen tussen lerenden en scholen en ervoor zorgen dat leren steeds persoonlijker, effectiever en efficiënter wordt.

Samen leren vernieuwen.

[www.thiememeulenhoff.nl](http://www.thiememeulenhoff.nl)

ISBN 978 90 06 91017 9

Tweede druk, eerste oplage, 2016

© ThiemeMeulenhoff, Amersfoort, 2016

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

## Foto's

CARENZorg.nl © blz. 129

Familienet.nl © blz. 152

Jan van Son, Vlijmen © blz. 56, 116, 148

Omroepwest.nl © blz. 86

Reformatorisch Dagblad © blz. 105

Shutterstock © blz. 31, 119, 134, 156

Shutterstock / Barabasa © blz. 14

Shutterstock / Heath Johnson © blz. 141

Shutterstock / Kritchanut © blz. 51

Shutterstock / Yuri Arcurs © blz. 150

Zorginstituut Nederland © blz. 145

Met dank aan Martin Hogeboom, Ligthart Fotografie, Mirador Media / Koen Bakx, Anke Gielen, Maria van der Heyden.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie (PRO), Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp ([www.stichting-pro.nl](http://www.stichting-pro.nl)). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden. Voor meer informatie over het gebruik van muziek, film en het maken van kopieën in het onderwijs zie [www.auteursrechtenonderwijs.nl](http://www.auteursrechtenonderwijs.nl).

De uitgever heeft ernaar gestreefd de auteursrechten te regelen volgens de wettelijke bepalingen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Deze uitgave is volledig CO2-neutraal geproduceerd. Het voor deze uitgave gebruikte papier is voorzien van het FSC®-keurmerk. Dit betekent dat de bosbouw op een verantwoorde wijze heeft plaatsgevonden.

# Ten geleide

De afgelopen jaren zijn de beroepsopleidingen voor verpleging en verzorging aangepast aan de ontwikkelingen in de beroepspraktijk. De veranderde eisen aan het beroep en de beroepsuitoefening zijn uitgewerkt in nieuwe kwalificatiedossiers.

*De verzorgende IG werkt in verschillende branches van de verpleging en verzorging: de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg, de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de kraamzorg. De doelgroep waaraan de verzorgende IG ondersteuning en zorg verleent is zeer divers. De doelgroep bestaat onder andere uit: oudere zorgvragers met beperkte zelfzorg, waaronder psychogeriatrische zorgvragers; chronisch zieken; volwassenen in klinische zorgsettings; revaliderende zorgvragers; zorgvragers met een handicap; zorgvragers met psychiatrische problematiek; barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen.*

*De werkzaamheden hebben per branche een andere focus; de verzorgende IG kan zorgvragers stimuleren, begeleiden en ondersteunen bij handelingen, maar kan handelingen ook overnemen als de zorgvrager en naastbetrokkenen deze niet zelf kunnen doen. Zij heeft daarbij een adviserende, initiërende en begeleidende rol.*  
Bron: Calibris KD 2015

Deze kwalificatiedossiers, uitgewerkt in beroepsspecifieke kerntaken en werkprocessen, vormen de basis voor de inrichting van de huidige opleidingen in de gezondheidszorg. De leermiddelen van Traject V&V zijn ontwikkeld voor, en sluiten aan bij, deze kwalificatiedossiers.

Traject V&V is een leermiddelenaanbod voor de opleidingen Verzorgende IG (kwalificatieniveau 3) en Mbo-Verpleegkundige (kwalificatieniveau 4). Traject V&V is gebaseerd op vier belangrijke uitgangspunten:

- De leermiddelen zijn ontwikkeld vanuit de beroepsuitoefening. Het beroepsonderwijs in de gezondheidszorg wordt in belangrijke mate bepaald door de aard van de zorgvragen en door de context waarin de beroepsuitoefening plaatsvindt (zorgsituaties).
- Sterk didactisch concept. De leermiddelen zijn ontwikkeld op basis van leerstijlen en leerervaringen van mbo-studenten. Leerstijl en leerervaringen hangen samen met de kenmerken van de mbo-student en zijn of haar situatie. Traject V&V houdt rekening met de verschillende leerstijlen van mbo-studenten en verschillende onderwijsstijlen van docenten.
- Bij de indeling van de leermiddelen is rekening gehouden met de basisdelen en de brancheprofielen voor de Verzorgende IG.
- Er is rekening gehouden met het perspectief van doorstroming tussen Mbo-niveau 3 en Mbo-niveau 4.

Binnen het beroepsgerichte opleiden worden leertrajecten afgestemd op reeds aanwezige competenties bij individuele studenten. Bij het verwerven van competenties staat het zich eigen maken van vakkennis en beroepsvaardigheden, in combinatie met de ontwikkeling van de beroepshouding en de persoonlijke vorming, centraal. De leermiddelen van Traject V&V sluiten daarbij aan.

Traject V&V houdt rekening met de mbo-student door het taalniveau (2F) af te stemmen op de doelgroep en door (praktijk)voorbeelden en (praktijk)opdrachten zo te formuleren dat de mbo-student zich aangesproken voelt. De leermiddelen zijn zo ontwikkeld dat zowel mbo-studenten met een meer theoretische, als mbo-studenten met een meer praktische inslag er gebruik van kunnen maken. Traject V&V is inzetbaar binnen elk didactisch model en biedt de docent de ruimte om invulling te geven aan zijn rol van 'begeleider' van het leerproces van de mbo-student.

Traject V&V sluit volledig aan bij actuele opvattingen over flexibiliteit en zelfstandig leren. Dat betekent onder andere dat aandacht is besteed aan verwerkingsopdrachten bij de theorie en de evaluatie middels de studiehulp. Daarnaast komen de beroepsvaardigheden en de houdingsaspecten van de (beginnende) beroepsbeoefenaar expliciet aan de orde. Deze elementen vormen immers een essentieel onderdeel van de beroepsuitoefening.

In Traject V&V, inhoudelijk gebaseerd op de kwalificatiedossiers, worden de werkprocessen en uitstroomverbijzonderingen uitgewerkt in drie onderdelen.

#### *Theoretische onderbouwing met verwerkingsopdrachten*

Het onderdeel 'theorie', voor het basisdeel bevat alle basiskennis en achtergrondinformatie die hoort bij het betreffende werkproces. De leerstof bevat veel voorbeelden uit de beroepspraktijk. De verwerkingsopdrachten, opgenomen in het werkboek, sluiten aan op de leerstof in de theorieboeken.

De theorieboeken en werkboeken voor de branchegerichte profielen gaan verdiepend in op de zorg in de verschillende branches.

P1: Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VT)

P2: Gehandicaptenzorg (GHZ)

P3: Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

P4: Kraamzorg (KZ)

#### *Beroepswerkelijkheid*

Het onderdeel 'praktijksituaties' is opgenomen in het werkboek en geeft realistische beschrijvingen van zorgsituaties uit de praktijk van de verzorgende. In de praktijksituaties komen problemen en dilemma's aan de orde waarmee beroepsbeoefenaren te maken krijgen in hun dagelijkse werk en waarbij van ze verwacht wordt dat ze met een oplossing en aanpak komen. In combinatie met de beroepspraktijkvorming wordt de student op deze manier optimaal ondersteund in zijn professionele ontwikkeling. Deze praktijksituaties bevatten voldoende problemen en dilemma's om als aangrijpingspunt te dienen voor het zelfstandig leren.

#### *Beroepsvaardigheden*

Het onderdeel 'vaardigheden' is eveneens opgenomen in het werkboek en biedt opdrachten die zijn gericht op het stapsgewijs aanleren van instrumenteel-technische en sociaal-agogische vaardigheden.

Deze drie onderdelen zijn consequent terug te vinden in het volledige aanbod van Traject V&V. De combinatie van deze onderdelen maakt het leren vanuit verschillende invalshoeken mogelijk en kan zowel in een onderwijssituatie als in de beroepspraktijk plaatsvinden.

Het didactisch concept van Traject V&V gaat nadrukkelijk uit van bovenstaande uitgangspunten, waardoor het vakbekwame leren optimaal wordt ondersteund en mogelijk wordt gemaakt.

Wij hopen dat gebruikers, zowel mbo-studenten als docenten, op een plezierige en zinvolle manier met Traject V&V kunnen werken. Heeft u vragen of suggesties, dan stellen wij het bijzonder op prijs als u contact met ons opneemt.

Amersfoort, 2016

**Redactie en uitgever**

# Inhoud

## **Thema 1 Oriëntatie op het beroep 15**

### **1 Het beroep van verzorgende IG 16**

- 1.1 Inleiding 16
- 1.2 Wat is verzorgen? 16
- 1.3 Verzorgende IG en de Wet BIG 18
- 1.4 Wanneer is zorg nodig? 18
  - 1.4.1 Zelfzorg 18
  - 1.4.2 Informele zorg 21
  - 1.4.3 Beroepsmatige zorg 23

### **2 Indeling beroepsmatige zorg 24**

- 2.1 Inleiding 24
- 2.2 Indeling van de gezondheidszorg 24
  - 2.2.1 Intramurale zorg 24
  - 2.2.2 Extramurale zorg 24
  - 2.2.3 Semimurale zorg 25
  - 2.2.4 Transmurale zorg 25
- 2.3 Ontwikkelingen en trends in zorgaanbod 26
  - 2.3.1 Vergrijzing 26
  - 2.3.2 Multiculturele samenleving 27
  - 2.3.3 Kostenstijging gezondheidszorg en resultaatgericht werken 27
  - 2.3.4 Gebruik van ICT 27
  - 2.3.5 Kleinschalig wonen 27
  - 2.3.6 Meer transmurale zorg 28
  - 2.3.7 Ketenzorg 28
  - 2.3.8 Zorghotels (Zotels) 28
- 2.4 Zorgvrager: één begrip 28
- 2.5 Werkvelden (branches) in de gezondheidszorg 29
  - 2.5.1 De beroepscode 31

### **3 Hoe komt beroepsmatige zorg tot stand? 32**

- 3.1 Inleiding 32
- 3.2 Wetten 32
  - 3.2.1 Ondersteuning en zorg thuis 32
  - 3.2.2 Zorg en wonen 33
- 3.3 Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) 33

- 3.4 De normen verantwoorde zorg 34
- 3.5 Kwaliteit van leven 34
- 3.6 Eigen regie en individuele inkleuring 35
- 3.7 Eigen kracht 36
- 3.8 Het zorgplan 37
  - 3.8.1 Vier domeinen van het zorgplan 37
  - 3.8.2 Doel van een zorgplan 38

## **4 Zorgproces 39**

- 4.1 Inleiding 39
- 4.2 Methodisch werken 39
  - 4.2.1 Kenmerken van methodisch werken 39
- 4.3 Methodisch werken in de zorg 41
  - 4.3.1 Het zorgdossier 41
- 4.4 Cyclisch zorgproces 42
- 4.5 Klinisch redeneren 44

## **Begrippen 46**

## **Thema 2 Gegevens verzamelen 49**

### **5 Methoden voor systematisch gegevens verzamelen 50**

- 5.1 Inleiding 50
- 5.2 Gegevens van een zorgvrager 50
- 5.3 Gegevens indelen 51
- 5.4 Gegevens verzamelen 51
- 5.5 Welke bronnen zijn er? 52

### **6 Methodisch werken met een zorgplan 54**

- 6.1 Inleiding 54
- 6.2 De vier levensdomeinen 54
  - 6.2.1 Het domein lichamelijk welbevinden en gezondheid 55
  - 6.2.2 Het domein woon/leefsituatie 55
  - 6.2.3 Het domein participatie 55
  - 6.2.4 Het domein mentaal welbevinden 56
- 6.3 Het Omaha System 56
  - 6.3.1 Wat is een classificatiesysteem? 56
  - 6.3.2 Indeling Omaha System 56
  - 6.3.3 De werkwijze 57

### **7 Gegevens verzamelen in een intakegesprek 60**

- 7.1 Inleiding 60
- 7.2 Het intakegesprek 60
  - 7.2.1 Het gestandaardiseerd gesprek 60



- 7.2.2 Het half gestandaardiseerd gesprek 60
- 7.2.3 Het open gesprek 60
- 7.3 Voorbereiding op een intakegesprek 61
- 7.4 Intakegesprek met de vier levensdomeinen 61
  - 7.4.1 Gegevens vastleggen 63
- 7.5 Intakegesprek met het Omaha system 64
  - 7.5.1 Gegevens vastleggen 66

## Begrippen 68

## Thema 3 Inschatten van behoeften, wensen en problemen 71

### 8 De zorgbehoeften van de zorgvrager 72

- 8.1 Inleiding 72
- 8.2 Wat is een behoefte? 72
  - 8.2.1 Menselijke behoeften 72
- 8.3 Wensen 74
- 8.4 Gewoonten 74
- 8.5 Gebruiken 74
- 8.6 Problemen 75
- 8.7 Probleemformulering 76
  - 8.7.1 Aandachtspunten bij het formuleren van problemen 76
- 8.8 Methodieken 78

## Begrippen 80

## Thema 4 Zorgdoelen vaststellen 83

### 9 Formuleren van zorgdoelen 84

- 9.1 Inleiding 84
- 9.2 Beroepsmatig doelen stellen 84
- 9.3 Zorgdoelen bepalen 85
- 9.4 RUMBA-methode 85
  - 9.4.1 Toepassingen van de RUMBA-methode 86
- 9.5 SMART-methode 88
  - 9.5.1 Toepassingen van de SMART-methode 88
- 9.6 EZD en zorgdoelen 90

### 10 Centraal stellen van de zorgvrager 91

- 10.1 Inleiding 91
- 10.2 Zorgvrager centraal 91
- 10.3 Zorgvragerbespreking 92
  - 10.3.1 Overlegmomenten met de zorgvrager of zijn vertegenwoordiger 92

- 10.4 Naaste(n) betrekken bij de zorgvragerbespreking 94
- 10.5 Afstemmen zorgvragerbespreking met andere disciplines 94

## Begrippen 96

## Thema 5 Plannen van zorgactiviteiten 99

### 11 Plannen van zorg 100

- 11.1 Inleiding 100
- 11.2 Verschillende zorgactiviteiten 100
- 11.3 Plannen van directe zorgactiviteiten 100
  - 11.3.1 Het maken van een planning: wat, hoe, wanneer, wie 101
  - 11.3.2 Het maken van een planning: verdelen van tijd 104
- 11.4 Plannen van de indirecte zorg 111
- 11.5 Knelpunten en initiatieven 111
  - 11.5.2 Slim en creatief 112
  - 11.5.3 Knelpunten oplossen 112
- 11.6 Plannen van zorgactiviteiten in een EZD 113

## Begrippen 115

## Thema 6 Uitvoeren van zorgactiviteiten 117

### 12 Uitvoeren van zorg 118

- 12.1 Inleiding 118
- 12.2 Het uitvoeren van zorgactiviteiten en methodisch handelen 118
- 12.3 Vaardigheden in het methodisch handelen 119
  - 12.3.1 Waarnemen 119
  - 12.3.2 Observeren 121
  - 12.3.3 Signaleren 121
  - 12.3.4 Rapporteren 122
- 12.4 Ethiek binnen het uitvoeren van zorg 127
  - 12.4.1 Inzage dossiers 129
  - 12.4.2 Wet bescherming persoonsgegevens 130

## Begrippen 131

## Thema 7 Evalueren van zorgactiviteiten 133

### 13 Evalueren 134

- 13.1 Inleiding 134
- 13.2 Wat is evalueren? 134

- 13.3 Evalueren in de gezondheidszorg 135
  - 13.3.1 Productevaluatie 136
  - 13.3.2 Procevaluatie 136
- 13.4 Evalueren en zorg op maat 137
  - 13.4.1 Wanneer evalueren? 137
- 13.5 Evalueren en het zorgproces 139
  - 13.5.1 Gegevens verzamelen 139
  - 13.5.2 Inschatten van behoeften, wensen en problemen 139
  - 13.5.3 Zorgdoelen vaststellen 140
  - 13.5.4 Plannen van zorgactiviteiten 140

## **14 Het evaluatiegesprek 141**

- 14.1 Inleiding 141
- 14.2 Voorbereiding op het gesprek 141
  - 14.2.1 Stappen in de voorbereiding 142
- 14.3 Tijdens het gesprek 142
  - 14.3.1 Indeling van het gesprek 142
  - 14.3.2 Vaardigheden verzorgende IG in het evaluatiegesprek 143
- 14.4 Na het gesprek 144
- 14.5 Evalueren en kwaliteit van zorg 144

## **Begrippen 147**

## **Thema 8 Coördineren van zorg 149**

### **15 Coördinatie en continuïteit van zorg 150**

- 15.1 Inleiding 150
- 15.2 Zorg coördineren 150
- 15.3 ICT en coördineren van zorg 151
- 15.4 Communicatie met mantelzorg 152
- 15.5 Continuïteit van zorg 153

### **16 Organisatie van zorg 155**

- 16.1 Inleiding 155
- 16.2 Invloed op de zorg 155
- 16.3 Taaktoewijzing 155
- 16.4 Teamverzorging 156
- 16.5 De eerstverantwoordelijk verzorgende 157

## **Begrippen 160**

**Bijlage 1: Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden 161**

**Bijlage 2: Relevante thema's voor het goede gesprek met de cliënt 173**

**Register 178**





1

## THEMA

# Oriëntatie op het beroep

Meneer Kloppers (67) raakte een jaar geleden betrokken bij een verkeersongeval. Hij was op zijn fiets onderweg naar zijn zoon. Vlakbij het huis van zijn zoon werd hij geschept door een auto. Hij was er slecht aan toe. Een ambulance bracht hem naar het ziekenhuis en dezelfde dag werd hij geopereerd. Zijn linker onderbeen werd geamputeerd. Meneer Kloppers herstelde lichamelijke goed van de operatie, maar kon het verlies van zijn onderbeen niet accepteren. Hij was somber en opstandig. Artsen en verzorgenden deden hun best om hem te ondersteunen. Vanuit het ziekenhuis ging hij naar een revalidatiecentrum. Daar leerde hij omgaan met zijn 'kunstpoot' (zoals hij dat zelf noemt). De revalidatie was zwaar voor hem. Alles wat voor het ongeluk vanzelf ging, lukt niet meer vanzelf. Hij is nu drie maanden thuis. De huid op de stomp is stukgegaan, waardoor hij zijn 'kunstpoot' niet meer kan dragen. Hij is afhankelijk van de thuiszorg, zijn zoon en de burens die hem helpen met de boodschappen en het huishouden. Zichzelf wassen en aankleden lukt hem niet meer goed. Vandaag komt een verzorgende van de thuiszorg hem voor het eerst helpen bij zijn persoonlijke verzorging.

# 1 Het beroep van verzorgende IG

## 1.1 Inleiding

Als verzorgende IG heb je in je beroep te maken met de zelfredzaamheid van de zorgvrager. Je stimuleert dit zoveel mogelijk. De titel 'verzorgende IG' is wettelijk beschermd en gekoppeld aan een bepaalde opleiding. De verzorgende IG heeft geen registratieplicht.

**Dit hoofdstuk behandelt de volgende onderwerpen:**

- wat is verzorgen;
- verzorgende IG en de Wet BIG;
- wanneer is zorg nodig.

## 1.2 Wat is verzorgen?

Als je aan je medestudenten vraagt waarom ze Verzorgende IG willen worden, heb je grote kans dat je de volgende antwoorden hoort:

- Ik wil graag iets met mensen doen.
- Ik wil mensen helpen.
- Ik vind het fijn om voor anderen te zorgen.

In veel beroepen speelt het contact met mensen een belangrijke rol. Daarnaast gaat het vaak om helpen of verzorgen. Een conciërge, kapper of onderwijzer helpt mensen, maar verzorgt ze niet. Een verzorgende IG helpt en verzorgt mensen. In de gezondheidszorg zijn er veel beroepen waarin professionals mensen verzorgen. Het woordenboek (Van Dale) geeft als betekenissen voor zorgen en verzorgen:

- Zorgen: zorg dragen voor, op iets letten, toezicht houden.
- **Verzorgen:** iemand of iets van het nodige voorzien, zorgen voor.

Je kunt voor mensen zorgen, maar ook voor dingen. Zo kun je de tuin verzorgen: je houdt toezicht op de tuin, je bepaalt wanneer je het gras moet maaien, de struiken moet snoeien, onkruid wieden en planten sproeien. Bij de tuinverzorging geef je de tuin wat deze nodig heeft om gezond en netjes te blijven.

### ◆ Voorbeeld

Je oom en tante gaan uit eten en vragen je of je op jouw tweejarige neefje wilt passen. Je let op je neefje, brengt hem naar bed, leest hem voor en draagt er zorg voor dat hij lekker kan gaan slapen. Op deze manier help je jouw oom en tante door voor je neefje te zorgen.

Verzorgen is de verzameling activiteiten gericht op gezondheid. Wat betekent dat?

### Gezondheid

*Gezondheid* is het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven.

*Bron: Gezondheidsraad en ZonMw.*

Een eigen regie betekent dat iemand zelf kan bepalen wat hij doet, hoe hij dat doet of wat hij juist niet doet. Hij bepaalt zelf hoe vaak hij douchet, hoe hij zich kleedt, of hij gaat sporten, wat hij eet of juist niet eet.



### ◆ Voorbeeld

Mevrouw Grundic is zeventig jaar en woont alleen in een eengezinswoning. Ze merkt dat ze steeds meer dingen vergeet. Ze kan soms ineens spullen niet meer vinden, zoals haar sleutels of portemonnee. Gisteren stond ze voor het fornuis en wist niet hoe ze moest koken. Ze keek naar de pannen, maar had geen idee wat ze ermee moest. Ze moest heel erg huilen. Soms vergeet ze dat ze niet gegeten heeft en slaat dan de warme maaltijd over. Mevrouw Grundic merkt veranderingen bij zichzelf en is daar heel verdrietig om. Ze gaat dagelijks te voet naar haar zoon die bij haar in de buurt woont. Gezellig een kopje koffie drinken en een praatje maken, dat vindt ze fijn. Vanmiddag is ze bij deze wandeling verdwaald. Ze had ineens geen idee meer waar ze was, terwijl ze deze wandeling toch dagelijks doet. Haar zoon is haar gaan zoeken en vond haar in een andere wijk.

Het voorbeeld laat zien dat mevrouw Grundic een aantal uitdagingen in haar leven heeft:

- fysieke uitdagingen: dagelijks een warme maaltijd eten lukt niet altijd, haar voedings-toestand zal verslechteren en dit is een risico voor haar gezondheid;
- emotionele uitdaging: ze merkt dat ze steeds meer dingen vergeet en is daar verdrietig om;
- sociale uitdagingen: door problemen met haar oriëntatie wordt het bezoeken van haar zoon bemoeilijkt.

De Nederlandse definitie van gezondheid geeft het accent van de beroepsmatige zorgverlening aan. Dit accent is belangrijk sinds de veranderingen in de zorg vanaf 1 januari 2015. De beroepsmatige zorg richt zich op de ondersteuning van de zorgvrager. Het is de bedoeling hem te ondersteunen in zijn aanpassingsvermogen en behoud van zelfstandigheid: de eigen regie van de zorgvrager staat voorop. Jouw zorg als verzorgende IG richt zich hierop en sluit aan op het vermogen van de zorgvrager.

Alles wat mensen doen om zo gezond mogelijk te zijn en te blijven, wordt 'verzorgen' of 'zorgen voor' genoemd. In de gezondheidszorg verzorg je mensen die door omstandigheden niet in staat zijn om volledig voor zichzelf te zorgen. Dat kan tijdelijk zijn, maar er zijn ook mensen die de rest van hun leven verzorging nodig hebben. De activiteiten in het verzorgen richten zich op het ondersteunen in de algemene dagelijkse levensverrichtingen (adl) van de ander wanneer hij dit zelf (tijdelijk) niet meer kan.

### Een aantal adl-activiteiten

- eten, drinken;
- in en uit bed komen, in stoelen gaan zitten, en weer opstaan;
- bewegen, lopen;
- ontspanning;
- zinvolle activiteit (hobby, sport);
- sociaal contact (vriendschappen maken en onderhouden);
- aankleden en uitkleden;
- plassen, ontlasting krijgen;
- lichaam hygiënisch verzorgen;
- huis (leefomgeving) schoon en opgeruimd houden;
- boodschappen doen.

Degene die de zorg ontvangt of vraagt, is de zorgvrager. Welke zorg nodig is, wordt bepaald door de vraag van de zorgvrager. Een **zorgvrager** is iemand die door een zelfzorgtekort voor korte of lange tijd vraagt om beroepsmatige zorgverlening.

De verzorging van de zorgvrager richt zich op:

- kwaliteit van leven;
- eigen regie;
- eigen kracht.

### ◆ Voorbeeld

Mevrouw Henricks woont vijf jaar in verpleeghuis 'Zonnegloed'. Door de gevolgen van een her-

senbloeding kan ze niet volledig voor zichzelf zorgen. Zelfstandig wonen was niet meer mogelijk. Haar linkerarm en linkerbeen kan ze niet goed gebruiken. Ze heeft 's morgens hulp nodig bij de persoonlijke verzorging, het wassen en aankleden. Mevrouw Henricks vindt het heerlijk om 's morgens wat uit te slapen en dan om 10:30 uur op te staan. De verzorgende komt haar om 11:30 uur helpen met wassen en aankleden. Mevrouw Henricks gaat een keer per week op bezoek bij haar zus in Utrecht. Het regelen van de taxi en afspraken maken met haar zus doet mevrouw Henricks zelf.

Kwaliteit van leven: mevrouw Henricks vindt het heerlijk om 's morgens wat uit te slapen.

Eigen regie: de verzorging houdt rekening met de wens van mevrouw Henricks om uit te slapen.

Eigen kracht: mevrouw Henricks regelt afspraken met haar zus en taxibedrijf zelf.

leiding. Het voeren van de beschermde titel geeft aan dat de beroepsbeoefenaren op een bepaald werkgebied deskundig zijn. Het is strafbaar om zomaar gebruik te maken van een beschermde titel.

Volgens het tuchtrecht, dat opgenomen is in de wet, kan een geregistreerd beroepsbeoefenaar een 'tuchtmaatregel' opgelegd krijgen. Dit gebeurt als hij onzorgvuldig of ondeskundig heeft gehandeld. Het tuchtrecht is alleen van toepassing op de geregistreerde beroepsbeoefenaren, het geldt dus niet voor de verzorgende IG. Het tuchtcollege is bevoegd om de volgende tuchtmaatregelen op te leggen: een waarschuwing, een berisping, een geldboete en doorhaling uit het register. Een klacht bij het tuchtcollege kan worden ingediend door de zorgvrager, zijn naasten, de arts, de werkgever en door de Inspecteur van volksgezondheid.

### 1.3 Verzorgende IG en de Wet BIG

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) moet de kwaliteit bevorderen van de zorg die beroepsbeoefenaren leveren. De wet beschermt zorgvragers tegen ondeskundig of onzorgvuldig handelen van individuele zorgverleners. Apothekers, artsen, fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen zijn verplicht zich te registreren in het BIG-register. Alleen beroepsbeoefenaren die in het register staan, mogen een beschermde titel voeren. Sinds 2009 moeten de beroepsbeoefenaren die in het register zijn ingeschreven, zich om de vijf jaar opnieuw registreren. Daarbij moeten zij aantonen dat hun kennis of vaardigheden van voldoende niveau zijn.

De wet regelt ook de titelbescherming van een aantal andere beroepsgroepen, waaronder de verzorgende IG. De verzorgende IG heeft geen registratieplicht. De titel 'verzorgende IG' is beschermd en gekoppeld aan een bepaalde op-

### 1.4 Wanneer is zorg nodig?

Het lijkt zo vanzelfsprekend dat elk mens voor zichzelf zorgt. Toch kan dit 'zorgen voor zichzelf' van het ene op het andere moment veranderen. Mensen kunnen door omstandigheden voor korte of lange tijd niet in staat zijn voor zichzelf te zorgen. Als verzorgende IG zul jij hiermee in elke beroepssituatie te maken krijgen. Misschien ben je zelf ook wel eens ziek geweest en zorgden anderen voor jou. Wanneer jij met een griep op bed ligt, heeft een ander er mogelijk wel eens voor gezorgd dat je voldoende eten en drinken kreeg. In de zorg wordt een aantal vormen van zorg onderscheiden: de zelfzorg, mantelzorg, vrijwilligerszorg en beroepsmatige zorg.

#### 1.4.1 Zelfzorg

Zelfzorg is de zorg die mensen zichzelf geven, zoals wassen, koken, schoenen poetsen. Alle mensen vinden zelfzorg heel belangrijk. Met trots kan een driejarig kind laten zien dat hij al zelf de knopen van zijn jas kan dichtmaken. Een tach-

tigjarige oudere is er trots op dat hij nog iedere dag zelf kookt. Het vergroot de eigenwaarde wanneer iemand in staat is om goed voor zichzelf te zorgen; het geeft een goed gevoel. Mensen die afhankelijk zijn van anderen in hun zelfzorg moeten hiermee leren omgaan. Hun gevoel voor eigenwaarde wordt vaak negatief beïnvloed. *Zelfzorg* bestaat uit alle activiteiten die een mens uitvoert om zich te ontwikkelen en om gezondheidsproblemen te voorkomen, en hierdoor gezond en gelukkig te zijn of te worden.



Figuur 1.1 Zelfzorg

## Op kamers

Je wilt op kamers. Wat moet je dan allemaal kunnen?

- met geld omgaan (huur, gas en licht, de wekelijkse boodschappen);
- je huis schoonhouden;

- jezelf goed verzorgen (lichamelijk);
- ervoor zorgen dat je je niet verveelt;
- vrienden maken;
- verjaardagen en visites bijhouden;
- de was doen en (eventueel) strijken;
- koken;
- inkopen doen;
- jezelf kleden.

## Zelfzorgbehoeften

Welke zelfzorg is nodig om te leven, te ontwikkelen en gezond te blijven? Dat ligt aan de *zelfzorgbehoefte*. Zelfzorg ontstaat vanuit een bepaalde behoefte, zoals gaan eten bij honger. Honger is de behoefte aan voedsel. De zelfzorgbehoefte bepaalt dus welke zelfzorg iemand uitvoert. Dit is persoonsgebonden en niet voor iedereen gelijk. Iedereen heeft behoefte aan beweging, maar niet iedereen sport (beweegt) in dezelfde mate. **Zelfzorgbehoeften** zijn de behoeften van iemand waaraan moet worden voldaan om je te kunnen ontwikkelen, gezond en gelukkig te zijn en te blijven. Je kunt drie gebieden van zelfzorgbehoeften onderscheiden.

- 1 Zelfzorgbehoeften die voor iedereen gelijk zijn. Deze behoeften zijn nodig om in leven te blijven. Voorbeelden daarvan zijn de behoefte aan zuurstof, vocht, voeding, uitscheiding, slaap en rust. Als aan deze behoefte niet wordt voldaan, ontstaat een levensbedreigende situatie.

### ◆ Voorbeeld

Een vrachtwagenchauffeur die tijdens een autorit van 18 uur niet rust, raakt vermoeid en zal daardoor minder alert zijn. De kans wordt dan groter dat hij betrokken raakt bij een verkeersongeval.

- 2 Zelfzorgbehoeften die horen bij een bepaalde fase in het leven. Verschillende levensfasen brengen met zich mee dat bepaalde zelfzorg wel, juist niet, of anders gedaan wordt.

### ◆ Voorbeeld

Kinderen in de puberteit kunnen moeite hebben met het veranderen van hun uiterlijk. Bij het ouder worden neemt de behoefte aan rust toe, terwijl de werkelijke slaaptijd afneemt.

3 Zelfzorgbehoeften die door de gezondheid bepaald worden. Door ziekte of beperking kunnen andere zelfzorgbehoeften ontstaan. Iemand raakt invalide en leert omgaan met zijn blijvende beperking(en).

### ◆ Voorbeeld

Meneer van Beurden heeft een dwarslaesie en vertelt: 'Mijn leven is enorm veranderd op vele manieren. Twee jaar na mijn ongeval begon voor mij het echte verwerken pas. Ik werd somber en sloot me af voor anderen, ook voor mijn vrouw. Zij kon het niet meer opbrengen en ging weg. Ik werd alleen maar meer depressief en wilde niet meer naar buiten. Heel veel vrienden hebben geprobeerd mij mee naar buiten te krijgen, maar tevergeefs.'

## Zelfzorgvermogen

**Zelfzorgvermogen** betekent de mate waarin iemand in staat is om de zelfzorg uit te voeren. Een gezonde volwassene heeft alle zelfzorgmogelijkheden. Hij kan zichzelf redden en voor zichzelf zorgen. Zelfzorg is aangeleerd. Een pasgeborene is nog volledig afhankelijk van zijn omgeving. Het kan de fundamentele zorgbehoefte, zoals eten en drinken, niet zelf regelen. In de eerste jaren van het leven leert het kind voor zichzelf te zorgen. De opvoeders hebben een belangrijke taak in het ontwikkelen van het zelfzorgvermogen bij het kind.

Het *zelfzorgvermogen* is bij elk mens anders. De zelfzorg die iemand doet, wordt bepaald door zijn mogelijkheden op het gebied van kennis, vaardigheden, motivatie en door zijn omstandigheden. Daarbij kun je de volgende vragen stellen:

- Kennis: wat weet deze persoon om de zelfzorg te kunnen uitvoeren?

- Vaardigheid: welke vaardigheid bezit de persoon om de zelfzorg te kunnen uitvoeren?
- Motivatie: wat wil deze persoon bereiken met de zelfzorg?
- Omstandigheden: bieden de leefomstandigheden de mogelijkheid om de zelfzorg uit te voeren?

### ◆ Voorbeeld

Karel (52) is vanmorgen naar de huisarts gegaan. Hij heeft al een paar maanden last van zijn rechterknie. Op het eind van de dag doet deze flink pijn. Af en toe neemt hij een pijnstillers. De huisarts meet de lengte (175 cm) en het gewicht van Karel (100 kg). Na een lichamelijk onderzoek bespreekt de huisarts de klachten met Karel en vertelt dat deze verband houden met zijn overgewicht. De huisarts stelt hem vragen over zijn eetgewoonten. Karel geeft aan dat hij niet precies weet wat hij op een dag eet. De huisarts legt uit welke gezondheidsrisico's kunnen ontstaan door overgewicht. Karel schrikt enorm van het verhaal van de huisarts. Dit wist hij niet. Karel blijkt bepaalde kennis te missen om zijn zelfzorg voor voeding op een goede manier uit te voeren.

## Zelfzorgtekort

Er is sprake van een gezond bestaan als de zelfzorgbehoefte en het zelfzorgvermogen in evenwicht zijn. Raken deze uit evenwicht, dan is er kans op een gezondheidsbedreigende situatie.

Een optimale gezondheid wordt bereikt doordat de zelfzorgbehoeften en de zelfzorgvermogens in evenwicht zijn. Er is sprake van een **zelfzorgtekort** wanneer dit niet het geval is; iemand is tijdelijk of blijvend niet in staat om in zijn eigen zelfzorg te voorzien. Als verzorgende kun je zorg op maat bieden door het zelfzorgvermogen en het *zelfzorgtekort* goed in te schatten. Dat betekent dat de geboden zorg aansluit op de zelfzorgbehoefte en het zelfzorgvermogen.



Figuur 1.2 Gezondheid: zelfzorgbehoeften en zelfzorgvermogen zijn in evenwicht

### ◆ Voorbeeld

Mieke heeft zeker zes keer per jaar last van zwemmerseczeem (schimmelinfectie) aan haar beide voeten. Ze gaat dan naar haar huisarts en krijgt hier een zalfje voor. Na een week van zalven is het eczeem weg. Mieke heeft zo vaak last van eczeem, omdat ze haar voeten slecht verzorgt. Ze heeft geen uitleg gehad over de manier waarop ze haar voeten moet verzorgen. Als ze haar kennis over goede voetverzorging op peil zou brengen, waren de regelmatige behandelingen van de huisarts misschien niet nodig.

Zelfzorgtekorten bij zorgvragers ontstaan doordat zij een bepaalde ziekte, stoornis of beperking krijgen. De zelfzorgbehoefte of het zelfzorgvermogen verandert en de zelfzorg kan tekortschieten. Er ontstaan gezondheidsproblemen die kunnen leiden tot een zorgbehoefte en een zorgvraag.

### Zorgvraag

Uit een zorgbehoefte kan een **zorgvraag** ontstaan die gesteld wordt aan een zorgverlener. De zorgvraag wordt niet altijd letterlijk gesteld. Zo zal een bewoner van een psychogeriatrisch verpleeghuis die zijn oriëntatie kwijt is in de woning, niet letterlijk aan de verzorgende IG vragen: 'Help mij mijn omgeving beter te kennen.'

Toch zal de verzorgende IG de zorg vanuit deze zorgvraag vormgeven.

### 1.4.2 Informele zorg

Naast beroepsmatige zorg is er *informele zorg*. **Informele zorg** is zorg die wordt verleend door mensen die dat niet als beroep doen en daarvoor geen beroepsopleiding gehad hebben. Informele zorg kan mantelzorg of vrijwilligerszorg zijn.

### Mantelzorg

**Mantelzorg** is het verlengde van zelfzorg. Waar de zelfzorg ophoudt of tekortschiet, start meestal de mantelzorg. Een mantelzorger is iemand die zorg verleent; meestal een partner, ouder, kind, familielid, vriend, kennis of vrijwilliger. Hij is geen beroepsmatige zorgverlener, maar geeft de zorg omdat hij een persoonlijke band heeft met de zorgvrager. Mantelzorg is onbetaalde zorg. Langdurige mantelzorg doet een groot beroep op de mantelzorger en kan heel belastend zijn. Kenmerkend voor de mantelzorg is dat het op basis van wederkerigheid wordt gegeven. Dat wil zeggen: het ene moment word jij geholpen, het andere moment help jij de ander. In de meeste gezinnen en families is het gebruikelijk dat je elkaar helpt wanneer dat nodig is. Wanneer je met griep op bed ligt, zorgt je moeder, partner of buurman voor je. Je krijgt voldoende eten en drinken en je mag roepen wanneer er iets is.

### ◆ Voorbeeld

Carla Soetendorp is eergisteren bevallen van haar derde kindje. De bevalling is voorspoedig verlopen, moeder en kind maken het prima. Het is wel erg jammer dat haar man weinig kan helpen in het gezin door zijn werk. Ze hebben gelukkig ook een heel goed contact met de burens die kinderen in dezelfde leeftijd hebben als Carla en haar man. De buurvrouw vond het dan ook geen enkel probleem om de andere twee kinderen naar de peuterspeelzaal en de basisschool te brengen.

Mantelzorg is geen beroep. Een individu geeft of ontvangt mantelzorg. Het gaat dan wel altijd om situaties waarvan de één afhankelijk is van de zorg van de ander. In zorgorganisaties wordt steeds vaker gebruikgemaakt van mantelzorgers. Familieleden nemen dan bijvoorbeeld bij de verzorging een aantal taken over. In de organisaties voor zorg aan ouderen komt dit veel voor. Op die manier ontstaat voor de verzorgende IG meer tijd om andere taken uit te voeren. In het verpleeghuis bijvoorbeeld kan de dochter haar moeder komen wassen; voor haar moeder is zij vertrouwd en voor de verzorgenden IG is het een verlichting van de taken.

Door veranderingen in de zorg blijven mensen met gezondheidsproblemen langer thuis wonen. Ze worden niet meer zo gauw opgenomen in een zorgorganisatie. Daarnaast verlaten zorgvragers ook sneller dan in het verleden een zorgorganisatie. Zo woont bijvoorbeeld 60 % van de mensen die aan dementie lijden thuis. De zelfzorg van deze mensen wordt vaak langdurig ondersteund door mantelzorgers. De mantelzorgers voeren taken uit die in het verleden door beroepsbeoefenaren gedaan werden. Voor mantelzorgers is de zorg voor het familielid zo intensief, dat zij het steeds moeilijker kunnen combineren met hun eigen leven. De weekenden, de vakanties en alle vrije tijd wordt opgeslokt door de zorg voor het eigen gezin en de zorgvrager. Er zijn daarom steeds meer initiatieven om mantelzorgers te ontlasten, zoals logeeradressen voor mensen met dementie, tijdelijke opvang voor mensen met een verstandelijke beperking, weekendopvang en vakantieopvang.

### Feiten en cijfers over mantelzorg

Een onderzoek, uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS, geeft een overzicht van de steun van en aan de mantelzorgers in 2007.

In 2007 gaven 3,5 miljoen mensen hulp aan zieken en gehandicapten: 1,7 miljoen mensen helpen in relatief ernstige zorgsituaties.

- 1 op de 5 mantelzorgers verzorgt 2 of meer personen.
- 61 % van de mantelzorgers is vrouw; 51 % is tussen de 45 en 65 jaar.
- 74 % van de mantelzorgers levert vooral eigen vrije tijd in; formeel verlof wordt alleen ingezet als laatste redmiddel.
- In 2007 zijn tussen de 50.000 en 100.000 mantelzorgers (tijdelijk) gestopt met werken of minder gaan werken vanwege het verlenen van mantelzorg.
- 17 % van de mantelzorgers (enkele honderdduizenden mensen) is zwaarbelast of overbelast door de mantelzorg;
- 15 % ervaart een achteruitgang van de eigen gezondheid.

*Bron: SCP-onderzoek Mantelzorg, een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers, februari 2009.*

### Vrijwilligerszorg

Vrijwilligers zijn mensen die kosteloos en belangeloos andere mensen willen helpen. Zij zetten zich graag in voor anderen die hulp nodig hebben en bij wie verdere mogelijkheden voor hulp ontbreken. De **vrijwilligerszorg** is een aanvulling op de zelfzorg, mantelzorg en beroepsmatige zorg. De afgelopen jaren is de vrijwilligerszorg toegenomen en wordt tegenwoordig steeds meer georganiseerd in verenigingen. Deze organisatie bevordert de inzetbaarheid en kwaliteit van de vrijwilligerszorg. Voorbeelden van activiteiten waarbij vrijwilligerszorg wordt ingezet, zijn:

- bezoek bij mensen thuis;
- het overnemen van de zorg van de mantelzorg;
- uitvoeren van kleine klusjes in en om het huis;
- boodschappen doen;

- mensen begeleiden naar arts of therapeut;
- hulp bieden bij uitstapjes, wandelen of winkelen.

### 1.4.3 Beroepsmatige zorg

**Beroepsmatige zorg** is de zorg die wordt verleend door beroepskrachten. Beroepskrachten zijn mensen die geleerd hebben voor het verlenen van zorg. Zij hebben er hun beroep van gemaakt en worden voor hun diensten betaald. Beroepsmatige zorg vult meestal de mantelzorg aan of neemt deze over. Er zijn diverse professionals in de zorg actief, zoals de:

- verloskundige;
- kraamverzorgende;
- huisarts;
- huisartsassistent;
- schoolarts;
- consultatiebureauarts;
- apotheker;
- logopedist;
- tandarts;
- psycholoog;
- geriater.

Kenmerken van beroepsmatige zorg zijn: de zorgverleners zijn opgeleid, het is hun beroep en er wordt volgens een bepaalde methode gewerkt. Er wordt vooraf met de zorgvrager gesproken over de te verlenen zorg en dit wordt in een zorgplan vastgelegd. Het zorgplan is een hulpmiddel bij het methodisch handelen in de gezondheidszorg. Het is een overeenkomst tussen de zorgvrager en de zorgverlener en vormt de leidraad bij de handelingen van de verzorgenden en/of verpleegkundigen.

## 2 Indeling beroepsmatige zorg

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk komt de indeling van de beroepsmatige zorg aan bod. Daarnaast is er aandacht voor een aantal ontwikkelingen in de zorg. De gezondheidszorg is een discipline die voortdurend in beweging is. De veranderingen worden veroorzaakt door maatschappelijke veranderingen. Ze ontstaan niet alleen door financiële motieven. De veranderende visies over goede zorg beïnvloeden de manier waarop zorg georganiseerd en verleend wordt.

**Dit hoofdstuk behandelt de volgende onderwerpen:**

- indeling van de gezondheidszorg;
- ontwikkelingen en trends in het zorgaanbod;
- zorgvrager: één begrip;
- werkvelden (branches) in de gezondheidszorg.

### 2.2 Indeling van de gezondheidszorg

De gezondheidszorg kent verschillende organisaties voor beroepsmatige zorg. Een indeling op basis van het soort zorg ziet er als volgt uit:

- intramurale zorg;
- extramurale zorg;
- semimurale zorg;
- transmurale zorg.

#### 2.2.1 Intramurale zorg

Er is sprake van **intramurale zorg** als de zorgvrager langer dan 24 uur in een zorgorganisatie

verblijft, bijvoorbeeld in het ziekenhuis, verpleeghuis, woonzorgcentrum, een instelling voor mensen met een verstandelijk beperking of een instelling voor geestelijke gezondheidszorg (psychiatrie). Bij intramurale zorg wordt het verblijf gecombineerd met behandeling, begeleiding, verpleging of verzorging. Verzorgenden IG werken binnen elke intramurale zorgorganisatie.

#### ◆ Voorbeeld

Meneer Notschaale lijdt al enkele jaren aan de ziekte van Alzheimer. De laatste tijd is hij totaal verward en besteedt weinig tot geen aandacht aan zijn persoonlijke hygiënische verzorging: hij verwaarloost zichzelf. Zelfstandig wonen is niet meer haalbaar. Hij zal worden opgenomen in een verpleeghuis en daar naar verwachting de rest van zijn leven blijven.

#### 2.2.2 Extramurale zorg

Bij **extramurale zorg** wordt de zorg buiten een zorgorganisatie verleend, zoals de zorg van de huisarts, thuiszorg, een niet in een ziekenhuis werkende specialist, verloskundige of fysiotherapeut. Extramurale zorg is zorg thuis, in de vertrouwde omgeving van de zorgvrager. Deze zorg kan bestaan uit huishoudelijke verzorging, lichamelijke verzorging, verpleging, begeleiding of dagopvang. Verzorgenden IG werken in de thuiszorg en de kraamzorg.

Met extramurale zorg kan de zorgvrager zo lang mogelijk in zijn eigen huis blijven wonen en de regie over het eigen leven houden. In de thuis-situatie heeft de zorgvrager ook meer mogelijkheden om deze regie zo lang mogelijk in eigen hand te houden.



### ◆ Voorbeeld

Het gezin Pinard bestaat uit vader, moeder en twee kinderen (2 en 3 jaar oud). Bij mevrouw Pinard is acht dagen geleden de baarmoeder operatief verwijderd. De gynaecoloog heeft duidelijk aangegeven dat ze de eerste zes weken voorzichtig moet zijn met strekken, bukken en tillen. Mevrouw Pinard heeft na de operatie een buikwond die niet geneest volgens verwachting. Gedurende deze zes weken zal het gezin overdag hulp krijgen van de thuiszorg. De verzorgende IG van de thuiszorg geeft mevrouw Pinard zorg bij de wondverzorging.

### 2.2.3 Semimurale zorg

Bij **semimurale zorg** wordt de zorg verleend in een zorgorganisatie (intramuraal), maar is het verblijf van de zorgvrager korter dan 24 uur. Er is sprake van semimurale zorg op bijvoorbeeld een afdeling nierdialyse, een dagcentrum, daghospitaal, dagverzorging en dagbehandeling. De zorg wordt meestal aangeboden in dagdelen, bijvoorbeeld tijdens kantooruren van 9:00 tot 17:00 uur.

### ◆ Voorbeeld

Mevrouw De Louw heeft een halfjaar geleden een beroerte gehad. Ze heeft toen drie weken in het ziekenhuis gelegen. Bij thuiskomst blijkt dat ze erg veranderd is. Van de actieve vrouw die ze vroeger was, is weinig meer over. Haar man verzorgt het hele huishouden en zijn vrouw heeft ook veel hulp nodig bij de lichamelijke verzorging. Mevrouw De Louw vraagt heel veel aandacht van haar man. Daardoor dreigt hij overbelast te raken. In overleg met de huisarts is besloten om mevrouw De Louw drie dagen per week gebruik te laten maken van de dagopvang van het verpleeghuis. Samen met leeftijdgenoten wordt haar een dagprogramma aangeboden.

### 2.2.4 Transmurale zorg

**Transmurale zorg** betekent letterlijk: zorg over de muren heen. Dit is zorg die normaal gesproken intramuraal (binnen een zorgorganisatie) wordt verleend, maar die nu extramuraal wordt gegeven. Bij transmurale zorg bestaat een nauw samenwerkingsverband tussen ziekenhuizen, verpleeghuizen, woonzorgcentra, thuiszorg en huisartsen. Hierdoor is het mogelijk om eerder uit het ziekenhuis te worden ontslagen en thuis verder te worden verzorgd en behandeld. Het is ook mogelijk dat hierdoor een opname in een ziekenhuis of verpleeghuis wordt voorkomen. Door de gewenste zorg 'buiten de muren' te leveren, kan opname 'binnen de muren' worden uitgesteld of voorkomen.

### ◆ Voorbeeld

Jan (13) heeft al enige jaren een zeldzame vorm van lymfeklierkanker. Hij wordt behandeld met medicijnen die via een infuus toegediend worden. Jan is erg ziek. Hij en zijn ouders willen ziekenhuisopname zo veel mogelijk beperken, maar de medicatieverstrekking is heel specifiek. Een speciaal opgeleide oncologie verpleegkundige moet aanwezig zijn voor de toediening ervan. Via de thuiszorg heeft het gezin een ziekenhuisbed en infuusstandaard geleend. Het ziekenhuis werkt samen met de thuiszorg en verleent specifieke zorg in de thuissituaties. Een verpleegkundige dient Jan de medicatie eenmaal per week toe. Ze is dan ongeveer drie uur in het gezin aanwezig.

De aandacht voor de transmurale zorg is de laatste jaren sterk gegroeid. Voor veel mensen is het prettig om de zorg in de eigen omgeving te ontvangen. Daarnaast is het ook maatschappelijk aantrekkelijk om de zorg thuis aan te bieden: wachtlijsten in intramurale organisaties kunnen daardoor korter worden. Transmurale zorg is goedkoper, omdat er geen dure gebouwen nodig zijn om de zorg aan te bieden. Daarnaast is het huidige beleid van de overheid erop gericht

dat iedereen kan meedoen aan de maatschappij en zelfstandig kan blijven wonen. Dit is vastgelegd in de Wmo, de wet maatschappelijke ondersteuning. Door deze zogenoemde transmutualisering gaan steeds meer organisaties samenwerken.



Figuur 2.1 Binnen of buiten de muren (intramuraal of extramuraal)

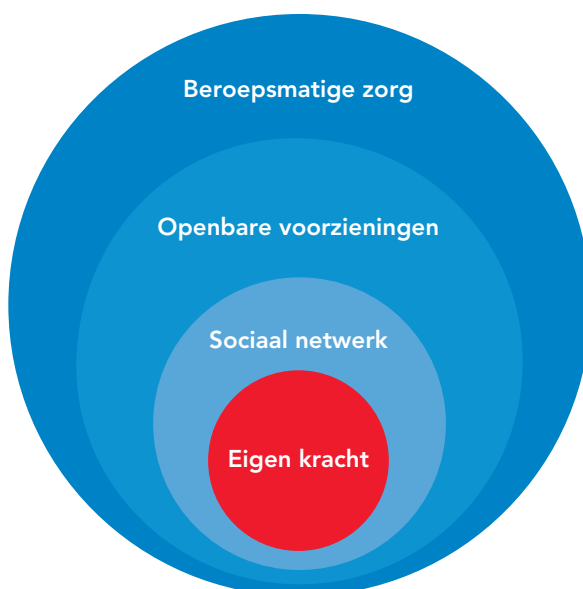
## 2.3 Ontwikkelingen en trends in zorgaanbod

Er is een aantal maatschappelijke ontwikkelingen die de zorg in de nabije toekomst zal beïnvloeden en veranderen. Het beleid van de overheid heeft als uitgangspunt dat mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Wanneer zorg nodig is wordt deze in eerste instantie thuis verleend. Voor opname in een verpleeghuis moeten de gezondheidsproblemen van zorgvrager zo groot zijn, dat zelfstandig wonen echt niet meer mogelijk is. Een voorbeeld van dit beleid is dat verzorgingshuizen vanaf 2014 niet meer bestaan. In een verzorgingshuis konden mensen met weinig tot geen gezondheidsproblemen wonen. Als verzorgende IG krijg je te maken met deze ontwikkelingen in de zorg. Het is hier niet de bedoeling om volledig te zijn, maar om je een

indruk te geven van een aantal van deze ontwikkelingen.

Wanneer zorg moet worden geboden, wordt gekeken vanuit de volgende niveaus:

- Wat kan de zorgvrager zelf?
- Waarin kan de zorgvrager ondersteund worden door zijn sociale netwerk (mantelzorg)?
- Waarin kunnen algemene voorzieningen iets betekenen (buurthuizen, verenigingen, vrijwilligers, gemeentelijke voorzieningen)?
- Waarin kan beroepsmatige zorg ondersteunen?



Figuur 2.2 Eigen kracht is het kloppend hart van zorg

### 2.3.1 Vergrijzing

In 2005 was 14 % van de Nederlanders 65 jaar of ouder. In 2040 bedraagt dit 24 %. Vergrijzing betekent een toename van zorgvragers die ouder worden, mede door de verbeterde medische kennis. De vergrijzing brengt andere zorgvragers met zich mee, vooral door de combinatie van verschillende soorten zorgvragen die kunnen ontstaan bij ouderen.

### 2.3.2 Multiculturele samenleving

Nederland is een multiculturele samenleving geworden. In de zorg wordt dat ook steeds duidelijker. Het aantal zorgvragers met een andere achtergrond dan de traditioneel Nederlandse neemt toe in woonzorgcentra en verpleeghuizen en hebben thuiszorg nodig. De verschillen in achtergrond en leefstijl vragen van de verzorgenden IG specifieke vaardigheden om zorgvragen te verduidelijken en zorgbehoeften te onderkennen.

### 2.3.3 Kostenstijging gezondheidszorg en resultaatgericht werken

De toenemende stijging van de kosten in de gezondheidszorg leiden ertoe dat taken van de verzorgende IG veranderen. De overheid stimuleert bij zorgvragers en bij zorgorganisaties een zo verantwoord en doelmatig mogelijke zorg: de beste zorg voor de laagste prijs.

Het werken in de zorg kan fysiek en emotioneel belastend zijn voor de verzorgende IG. Zorg wordt steeds meer gezien als een zakelijk product.

### 2.3.4 Gebruik van ICT

Het gebruik van ICT als ondersteuning van het beroepsmatig werken zal in de toekomst steeds meer mogelijkheden met zich meebrengen op het gebied van monitoren van zorgvragers, rapporteren en communiceren. Voor een verzorgende IG worden kennis en vaardigheden op het gebied van technologische toepassingen steeds belangrijker.

In de zorgverlening (zeker intramuraal, maar ook in mindere mate extramuraal) neemt de inzet van *domotica* toe. **Domotica** zijn elektronische toepassingen in een woning om functies te besturen (zoals verwarmen, ventileren en verlichten) en diensten uit de woonomgeving te gebruiken (zoals alarmeren, telefoneren en televisiekijken).

#### ◆ Voorbeeld

GPS is navigatietechnologie die veel wordt gebruikt in bijvoorbeeld auto's en mobiele telefoons. Er is onderzoek gedaan of GPS ingezet kan worden in het opsporen van dwalende mensen met dementie in de thuishouding. Op dit moment is de apparatuur niet helemaal betrouwbaar. Technische verbeteringen kunnen in de toekomst een toepassing op dit gebied misschien wel mogelijk maken.

### 2.3.5 Kleinschalig wonen

In de geestelijke gezondheidszorg, de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg is er sprake van een ontwikkeling naar kleinschalig wonen in een woongroep. Hierin staan het welbevinden, de kwaliteit van leven en het levensritme van de zorgvragers centraal. Zo wordt per zorgvrager individueel maatwerk geboden voor zorg en begeleiding. Er wordt naar een huiselijke sfeer gestreefd. De beroepsbeoefenaar werkt vaak alleen of in een klein team en moet dus zelfstandig kunnen werken en kunnen omgaan met dagelijkse situaties en dilemma's. Dit vraagt de nodige flexibiliteit en creativiteit van de verzorgende IG.

#### ◆ Voorbeeld

Marieke werkt op een kleinschalige woongroep psychogeriatric. Vandaag heeft ze een dagdienst waarin ze alleen de zorg heeft voor zes bewoners. Daarnaast heeft ze de zorg voor alle voorkomende huishoudelijke activiteiten. Het bereiden van het eten is een groepsactiviteit die begeleid wordt door Marieke.

Een van de bewoners, meneer Van Driel, heeft sinds gisteren last van een flinke griep en ligt de hele dag op bed. Hij braakt en heeft diarree. Haar collega Buddahe heeft zojuist gebeld dat ze ziek is en vanmiddag niet kan komen werken. Marieke moet ook nog de vervanging regelen. Ze moet haar aandacht verdelen.

### 2.3.6 Meer transmurale zorg

Op dit moment is er veel samenwerking tussen thuiszorgorganisaties en andere zorgaanbieders, zoals ziekenhuizen, verpleeghuizen en woonzorgcentra. Door deze transmurale zorg, waarbij de gebruikelijke grenzen tussen de thuiszorg en intramurale zorg vervagen, willen de samenwerkende organisaties meer 'zorg-op-maat' aan zorgvragers bieden.

Transmurale zorg kan vele vormen aannemen. Zo is er liaisonverpleging, waarbij een verpleegkundige van de thuiszorg is gestationeerd in het ziekenhuis. Zij coördineert de overdracht van zorg rondom het ontslag. Een ander voorbeeld is het transmurale spreekuur van wijkverpleegkundigen op de polikliniek van een ziekenhuis. Een derde vorm van transmurale zorg zijn zorgteams met thuiszorgmedewerkers en verzorgenden IG uit een woonzorgcentrum of verpleeghuis.

### 2.3.7 Ketenzorg

Een vorm van samenwerking tussen meerdere zorgorganisaties is de **ketenzorg**. Het is een samenhangend en samenwerkend geheel van zorgverlening door verschillende zorgaanbieders. Ketenzorg vindt bij voorkeur plaats in de eigen leef/woonomgeving van de zorgvrager. Ketenzorg richt zich vooral op chronische ziekten met een verhoogde kans op gezondheidsrisico's en zelfzorgtekorten.

Het woord 'keten' geeft aan dat meerdere beroepsbeoefenaren met een verschillende deskundigheid samenwerken voor de individuele zorgvrager. Ze stemmen hun zorg onderling af. Ketenzorg richt zich op voorkomen, opsporen, behandelen en begeleiden van mensen met een chronische aandoening.

### 2.3.8 Zorghotels (Zotels)

**Zorghotels** (*Zotels*) zijn hotels, soms verbonden aan een ziekenhuis of woonzorgcentrum, waar mensen na een ziekenhuisopname tijdelijk kun-

nen verblijven. De zorgvrager kan daar verblijven om een bepaalde periode te overbruggen, bijvoorbeeld tot hij weer naar huis kan of tot de opname in een verpleeghuis of woonzorgcentrum. Zorghotels worden ook ingezet ter ontlasting van mantelzorgers(s).



Figuur 2.3 Een zorghotel

## 2.4 Zorgvrager: één begrip

Mensen komen om diverse redenen in situaties terecht waarbij de zelfzorg geheel of gedeeltelijk niet meer mogelijk is. Wanneer mensen zorg van een ander nodig hebben, is er sprake van zorgvragers. Tijdens je opleiding Verzorgende IG zullen ook andere termen gebruikt worden voor mensen die zorg nodig hebben. Zo wordt in een algemeen ziekenhuis vaak de term patiënt (iemand die medische hulp nodig heeft) gebruikt. Deze term omvat maar een deel van de zorgvragers. Mensen in een zorgcentrum, verpleeghuis, gehandicaptenzorg en GGZ hoeven immers niet ziek te zijn, maar vragen wel om

zorg. Mensen in een zorgcentrum of verpleeghuis verblijven daar niet tijdelijk, ze wonen er. Deze mensen worden meestal met de term 'bewoner' aangeduid. Mensen die zorg thuis ontvangen en daarvoor betalen, worden vaak 'cliënt' of 'klant' genoemd. Hoe dan ook, patiënten, bewoners en cliënten hebben één ding gemeen: ze vragen om zorg.

De term 'zorgvrager' geeft duidelijk aan wat wordt bedoeld: iemand die door een zelfzorgtekort korte of lange tijd vraagt om beroepsmatige zorgverlening, eventueel aangevuld met mantelzorg en/of vrijwilligerszorg. De zorgverlening kan bestaan uit ondersteuning, aanvulling en/of overname van de zelfzorg.

## 2.5 Werkvelden (branches) in de gezondheidszorg

De zorgorganisaties in de gezondheidszorg worden ingedeeld in branches. Elke branche onderscheidt zich door het type verleende zorg en de doelgroep. In je opleiding Verzorgende IG krijg je te maken met de volgende vier branches:

- verpleeghuizen, woonzorgcentra en thuiszorg (VVT);
- geestelijke gezondheidszorg (GGZ);
- gehandicaptenzorg (GHZ);
- kraamzorg (KZ);

In figuur 2.4 staat een (niet volledig) overzicht van beroepen uit de verschillende branches die betrokken zijn bij de directe zorg voor de zorgvragers.

<b>Ziekenhuizen:</b> Verpleegkundige (mbo / hbo) Verzorgende IG Teammanager Medisch Specialist Nurse practitioner Verpleegkundig specialist	<b>Verzorgings-, verpleeghuis en thuiszorg:</b> Thuishulp Verzorgende IG Helpende Verpleegkundige Specialist Ouderenzorg Gastvrouw Zorgregisseur Relatiebeheer
<b>Gehandicaptenzorg:</b> Assistent-begeleider Begeleider Persoonlijk begeleider Senior-begeleider	<b>Geestelijke gezondheidszorg:</b> Casemanager Helpende Verpleegkundige Verzorgende IG Woonbegeleider (verschillende niveaus) Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV)
<b>Kraamzorg:</b> Kraamverzorgende Kraamzorgconsulente Teamleider	

Figuur 2.4 Beroepen uit verschillende branches betrokken bij de directe zorg voor zorgvragers

## Verzorgende IG in het kort

De verzorgende IG kan werken in verschillende branches van de verpleging en verzorging: de verpleeghuizen, thuiszorg, de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de kraamzorg. De zorgvragers die ondersteuning en zorg ontvangen zijn divers, zo zijn er:

- oudere zorgvragers met beperkte zelfzorg, waaronder psychogeriatrische zorgvragers;
- chronisch zieke zorgvragers;
- revaliderende zorgvragers;
- zorgvragers met een handicap;
- zorgvragers met psychiatrische problematiek;
- barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen.

De verzorgende IG werkt ook vaak samen met mantelzorgers, de naasten van de zorgvrager, zoals een ouder, partner, kind of vriend. De verzorgende IG werkt vooral met individuele zorgvragers in hun directe omgeving, maar ook met groepen, bijvoorbeeld in een kleinschalige woonomgeving.

### Het werk van de verzorgende IG

De werkzaamheden van de verzorgende IG richten zich op het stimuleren, begeleiden en ondersteunen bij handelingen van zorgvragers. Als zorgvragers en naastbetrokkenen dit niet zelf kunnen doen, neemt de verzorgende IG dit over, geeft advies, neemt initiatief en begeleidt zorgvragers, naastbetrokkenen en andere beroepsbeoefenaars. De verzorgende IG is creatief, meedenkend, daadkrachtig, betrouwbaar en draagt verantwoordelijkheid. Samen met de zorgvrager en naastbetrokkenen stelt de verzorgende IG een zorgplan op. Hierin staan duidelijke doelen

en activiteiten. Belangrijk is de instemming van zorgvrager en naastbetrokkenen met de afspraken over de te verlenen zorg. Voor iedereen is duidelijk wie wat doet en wie waarvoor verantwoordelijk is. Om het zorgplan op te stellen, inventariseert de verzorgende IG de behoeften, wensen en mogelijkheden van een zorgvrager. Het zorgplan wordt ook wel eens begeleidingsplan (GGZ), zorgleefplan (VVT) of ondersteuningsplan (GHZ) genoemd.

De verzorgende IG ondersteunt iemand bij persoonlijke verzorging, zoals het wassen en binnenkrijgen van voldoende vocht en eten. De ondersteuning gebeurt ook bij het huishouden en de zorg voor een fijne woon/leefomgeving. Belangrijk is een zorgvrager te stimuleren zo zelfredzaam mogelijk te zijn. De verzorgende IG geeft voorlichting en advies over bijvoorbeeld een gezonde leefstijl, veiligheid in huis en hoe de zorgvrager hulpmiddelen kan gebruiken. De zorgvrager krijgt van de verzorgende IG informatie over ziekte of handicap en de gevolgen hiervan voor de persoonlijke verzorging en de huishoudelijke zorg.

De verzorgende IG begeleidt een zorgvrager bij emotionele en gedragsproblemen, op sociaal en maatschappelijk gebied bij het omgaan met anderen, en bij het vinden en gebruikmaken van dagbesteding.

Daarnaast voert de verzorgende IG verpleegtechnische handelingen uit, zoals het verzorgen van een katheter of het geven van een injectie.

De zorg kan per zorgvrager en per dag verschillen. De verzorgende IG werkt zelfstandig, maar stemt de zorg regelmatig af met collega's en andere disciplines, waaronder fysiotherapeuten, huisartsen en medisch specialisten. De visie en richtlijnen van de zorginstelling zijn leidend bij het uitvoeren van activiteiten. Belangrijk is om