

Uitgangspositie van trainers ten aanzien van proactieve zorgplanning

Resultaten van een voormeting binnen een train-de-trainerprogramma.

Colofon

Datum 1 oktober 2026

Referentie Voormeting train de trainer programma Proactieve zorgplanning

Versie Voormeting versie 1.0

Afdeling Kennistransfer Gezondheid & Welzijn in opdracht van netwerken palliatieve zorg Oost- Veluwe en regio Zutphen Berdine Koekoek en Marleen de Lange

Auteur Dr. Ingrid van Zuilekom

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

Inhoudsopgave

1 Inleiding 4
1.1 Proactieve zorgplanning 4
1.2 Doel 4
1.3 Methode 4
2 Resultaten 5
2.1 Demografische kenmerken palliatieve zorg verpleegkundigen 5
2.2 Proactieve zorgplanning 7
2.3 Bekwaamheid 8
2.4 Uitdaging bij het trainen van collega's in proactieve zorgplanning? 11
2.5 Trainersrol 12
2.6 Borging van proactieve zorgplanning 13
3 Discussie 14
4 Conclusie 16

1 Inleiding

1.1 Proactieve zorgplanning

Proactieve zorgplanning (PZP) ondersteunt patiënten en hun naasten bij het bespreken van waarden, wensen en voorkeuren voor toekomstige zorg. Zorgverleners hebben hiervoor specifieke kennis, vaardigheden en een passende professionele houding nodig. Binnen een train-de-trainerprogramma worden palliatieve zorg verpleegkundigen (PZV) voorbereid om deze competenties verder te verspreiden binnen hun eigen organisatie.

1.2 Doel

Het doel van dit onderzoek is inzicht te verkrijgen in de uitgangspositie van trainers die een scholing Proactieve zorgplanning hebben gevolgd, ten aanzien van kennis, vaardigheden, attitude en de ervaren ondersteuning rondom PZP. Dit onderzoek betreft een voormeting. Op een later moment zal een nameting plaatsvinden om veranderingen in deze aspecten in kaart te brengen en inzicht te krijgen in de opbrengsten van het train-de-trainerprogramma.

1.3 Methode

Design

- Cross-sectioneel vragenlijstonderzoek (voormeting)

Deelnemers

- N = 25 PZV die deelnamen aan een train-de-trainerprogramma)

2 Resultaten

2.1 Demografische kenmerken palliatieve zorg verpleegkundigen

In totaal starten 26 PZV's met de vragenlijst. 1 vragenlijst was niet volledig ingevuld, de resultaten van deze respondent zijn buiten analyse gehouden. Tabel 1 toont de demografische kenmerken van de 25 deelnemende PZV's. De meerderheid van de deelnemers was vrouw (84%) en had een hbo-opleiding tot PZV (60%). Deelnemers waren voornamelijk werkzaam in de thuiszorg (44%) en in het verpleeghuis (28%). De meeste respondenten hadden meer dan 20 jaar werkervaring (64%). Hiermee vertegenwoordigt de onderzoeksgroep voornamelijk ervaren PZV uit diverse zorgsettings.

Tabel 1 Demografische kenmerken PZV

Generieke kenmerken (N= 25)	
Leeftijd in jaren	
26-35	3 (12%)
36-40	3 (12%)
41-45	2 (8%)
46-50	4 (16%)
51-55	5 (20%)
56-60	4 (16%)
61-67	4 (16%)
Opleiding	
PZV Mbo	1 (4%)
PZV Hbo	15 (60%)
In opleiding voor PZV Mbo	1 (4%)
In opleiding voor PZV Hbo	4 (16%)
Anders	1 (4%)
Geslacht	
Vrouw	21 (84%)
Man	3 (12%)
Non-binair	1 (4%)
Werk setting	
Ziekenhuis	3 (12%)
Verpleeghuis	7 (28%)
Thuiszorg	11 (44%)
Hospice	0 (0%)
Verstandelijke gehandicaptenzorg	2 (8%)
Psychiatrie	1 (4%)
Anders	1 (4%)

Werkervaring in jaren	
0-5	2 (8%)
6-10	2 (8%)
11-20	5 (20%)
>20	16 (64%)
Hoeveel uur per week werk je als PZV	
0-10	14 (56%)
11-20	5 (20%)
21-30	6 (24%)
31-40	0 (0%)
Combineer je jouw rol als PZV met een andere functie?	
Ja, met de functie van oncologieverpleegkundige	3 (12%)
Ja, met de functie van wijkverpleegkundige	7 (28%)
Ja, met de functie van algemeen verpleegkundige	9 (36%)
Ja, anders	3 (12%)
Nee, ik werk volledig als PZV	3 (12%)

2.2 Proactieve zorgplanning

Van de 25 respondenten gaf 36% aan maandelijks 0 tot 5 proactieve zorgplangesprekken te voeren. Tabel 2 laat zien dat 20% van de respondenten helemaal geen proactieve zorgplangesprekken voert. Een kleiner deel van de respondenten voert vaker dergelijke gesprekken: 16% voert 6 tot 10 gesprekken per maand en 12% voert 11 tot 15 gesprekken. Slechts één respondent (4%) rapporteerde meer dan 20 proactieve zorgplangesprekken per maand. Dit suggereert dat het aantal gevoerde proactieve zorgplangesprekken binnen deze groep overwegend beperkt is.

Tabel 2 Proactieve zorgplanning

(N= 25)	
Hoe vaak voer je een proactief zorgplan-gesprek per maand.	
Ik voer geen proactieve zorgplan gesprekken	5 (20%)
0-5	9 (36%)
6-10	4 (16%)
11-15	3 (12%)
>20	1 (4%)
Anders	3 (12%)

2.3 Bekwaamheid

Tabel 3 laat zien dat de deelnemers over het algemeen positief zijn over hun bekwaamheid op het gebied van proactieve zorgplanning. Driekwart van de respondenten (72%) voelt zich bekwaam in het signaleren van een palliatieve zorgbehoefte, terwijl 24% een neutrale houding inneemt en slechts 4% zich niet bekwaam voelt.

De kennis van landelijke en regionale kaders rondom proactieve zorgplanning blijkt minder sterk ontwikkeld. Iets meer dan de helft van de deelnemers geeft aan de NHG-richtlijn proactieve zorgplanning te kennen (52%), terwijl 20% aangeeft deze niet te kennen en 28% hier neutraal tegenover staat. Eenzelfde beeld wordt gezien voor het regionale beleidsdocument proactieve zorgplanning Oost Veluwe en regio Zutphen: 52% kent het document, 24% kent het niet en 28% heeft hierover geen duidelijke mening.

Met betrekking tot de uitvoering van proactieve zorgplanning voelt 56% zich in staat om hierover gesprekken te voeren. Daarnaast geeft 56% aan te weten hoe proactieve zorgplanning kan worden geïntegreerd in de reguliere zorg. Het daadwerkelijk toepassen van regionale beleidsafspraken binnen de eigen organisatie lijkt echter lastiger: slechts 40% voelt zich hierin bekwaam, terwijl 40% neutraal antwoordt en 20% aangeeft dit niet te kunnen. Ook de rol als begeleider van collega's laat een wisselend beeld zien. Ruim de helft van de respondenten (56%) geeft aan collega's te kunnen begeleiden bij proactieve zorgplanning. Tegelijkertijd ervaart 32% hierover nog onzekerheid. Bijna de helft van de deelnemers (52%) denkt invloed te kunnen uitoefenen op de manier waarop collega's omgaan met proactieve zorgplanning.

Ten aanzien van de trainersrol valt op dat veel deelnemers nog zoekende zijn. Slechts 36% voelt zich zeker in de rol van trainer, terwijl bijna de helft (48%) neutraal antwoordt. Een vergelijkbaar patroon wordt ook gezien bij de didactische vaardigheden. Slechts 28% vindt dat zij over voldoende didactische vaardigheden beschikt en 36% geeft aan passende didactische werkvormen in te kunnen zetten. De meerderheid van de deelnemers kiest hierbij voor een neutraal antwoord (respectievelijk 60% en 52%), wat duidt op onzekerheid of beperkte ervaring in de rol van trainer.

Het omgaan met weerstand van collega's tijdens scholingen lijkt minder problematisch. Iets meer dan de helft van de respondenten (52%) geeft aan hiermee te kunnen omgaan, terwijl 36% hierover neutraal is.
Vrijwel alle deelnemers beschouwen deskundigheidsbevordering rondom proactieve zorgplanning als onderdeel van verpleegkundig leiderschap. Maar liefst 84% is het hiermee eens of helemaal eens, terwijl slechts 8% het hiermee oneens is.

De verwachtingen ten aanzien van de train-de-trainer-bijeenkomsten zijn zeer positief. Alle deelnemers verwachten dat de bijeenkomsten bijdragen aan hun ontwikkeling. Zo verwacht 84% zijn of haar kennis over proactieve zorgplanning te vergroten en verwacht eveneens 84% beter te leren omgaan met de weerstand van collega's. Daarnaast verwacht 88% didactische handvatten te verkrijgen die direct toepasbaar zijn in de praktijk en verwacht eveneens 88% meer zelfvertrouwen te ontwikkelen in de trainersrol.

Ook bestaat er een duidelijke behoefte aan kennisuitwisseling: 84% wil ervaringen uitwisselen met andere PZV's uit de netwerken Oost Veluwe en de regio Zutphen.

Tabel 3 Bekwaamheid

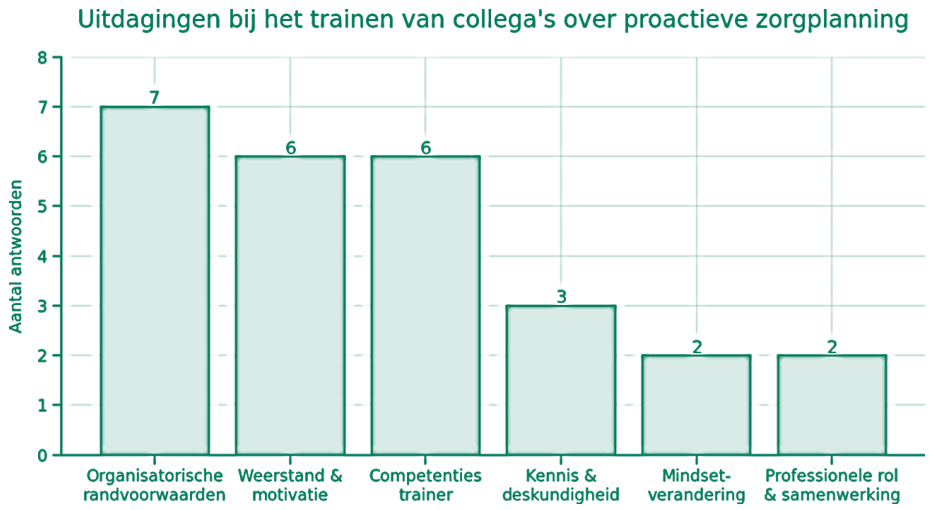
Stellingen	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens, niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik voel mij bekwaam in het signaleren van een palliatieve zorgbehoefte.	1 (4%)	0 (0%)	6 (24%)	12 (48%)	6 (24%)
Ik ken de richtlijn proactieve zorgplanning (regiehouder NHG).	1 (4%)	4 (16%)	7 (28%)	11 (44%)	2 (8%)
Ik ken het beleidsdocument regionale afspraken proactieve zorgplanning Oost Veluwe en regio Zutphen.	0 (0%)	6 (24%)	7 (28%)	11 (44%)	2 (8%)
Ik voel mij bekwaam om een gesprek over proactieve zorgplanning te houden.	0 (0%)	3 (12%)	7 (28%)	11 (44%)	3 (12%)
Ik weet hoe ik proactieve zorgplanning in de reguliere zorg kan integreren.	1 (4%)	3 (12%)	7 (28%)	9 (36%)	5 (20%)
Ik kan het beleidsdocument regionale afspraken proactieve zorgplanning Oost Veluwe en regio Zutphen toepassen in mijn organisatie.	0 (0%)	5 (20%)	10 (40%)	9 (36%)	1 (4%)
Ik kan collega’s begeleiden bij proactieve zorgplanning.	2 (8%)	1 (4%)	8 (32%)	13 (52%)	1 (4%)
Ik voel mij zeker in mijn rol als trainer.	1 (4%)	3 (12%)	12 (48%)	7 (28%)	2 (8%)
Ik beschik over voldoende didactische vaardigheden als trainer.	1 (4%)	2 (8%)	15 (60%)	5 (20%)	2 (8%)
Ik kan passende didactische werkvormen inzetten.	0 (0%)	3 (12%)	13 (52%)	7 (28%)	2 (8%)
Ik kan omgaan met weerstand van collega’s tijdens de scholing.	0 (0%)	3 (12%)	9 (36%)	12 (48%)	1 (4%)
Ik ervaar dat ik invloed kan uitoefenen op hoe collega’s omgaan met proactieve zorgplanning.	1 (4%)	3 (12%)	8 (32%)	12 (48%)	1 (4%)
Ik zie deskundigheidsbevordering rondom proactieve zorgplanning	0 (0%)	2 (8%)	2 (8%)	12 (48%)	9 (36%)

als onderdeel van mijn verpleegkundig leiderschap.					
Ik verwacht mijn kennis over proactieve zorgplanning te vergroten tijdens de train-de-trainer-bijeenkomsten.	0 (0%)	0 (0%)	4 (16%)	17 (68%)	4 (16%)
Ik verwacht mijzelf zelfverzekerder te voelen als trainer door de train-de-trainer-bijeenkomsten.	0 (0%)	0 (0%)	3 (12%)	14 (56%)	8 (32%)
Ik verwacht didactische handvatten te krijgen die ik tijdens de train-de-trainer-bijeenkomsten kan toepassen.	0 (0%)	0 (0%)	2 (8%)	14 (56%)	9 (36%)
Ik verwacht beter te leren omgaan met de weerstand van collega's.	0 (0%)	0 (0%)	4 (16%)	17 (68%)	4 (16%)
Ik heb behoefte aan uitwisseling met andere PZV's van de netwerken Oost Veluwe en de regio Zutphen om ervaringen op te doen met train-de-trainer-activiteiten.	0 (0%)	0 (0%)	2 (8%)	15 (60%)	6 (24%)

2.4 Uitdaging bij het trainen van collega's in proactieve zorgplanning?

De grootste uitdagingen die trainers ervaren bij het scholen van collega's in proactieve zorgplanning zijn weergegeven in figuur 1 en hebben betrekking op organisatorische randvoorwaarden (tijd, middelen en borging). Een respondent beschrijft: "*De grootste uitdaging zit in de ruimte die de organisatie mij collega's en mij biedt om hier tijd aan te mogen besteden. Mijn collega's staan hier wel voor open. Dat is het probleem niet". (resp_7).* Daarnaast het creëren van draagvlak en motivatie onder collega's, en het begeleiden van een verandering in mindset van probleemgericht naar anticiperend en reflectief handelen. Een van de respondenten geeft aan: "*Dat collega´s het belang ervan inzien. Ze hebben al zoveel wat `moet`*" (*resp_15)*. Daarnaast noemen trainers uitdagingen rondom hun eigen competenties als trainer, zoals het omgaan met weerstand, het enthousiasmeren van deelnemers en het effectief overbrengen van kennis.

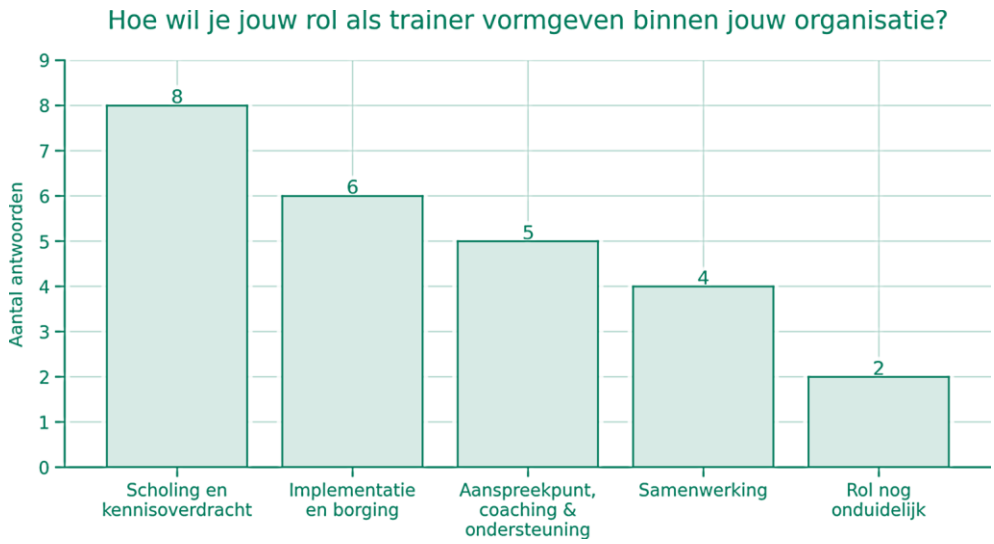
Figuur 1 Uitdagingen bij het trainen van collega's over proactieve zorgplanning



2.5 Trainersrol

Figuur 2 toont de wijze waarop deelnemers hun rol willen vormgeven door scholing en kennisoverdracht aan collega's te verzorgen (n=8). Daarnaast zien veel deelnemers een rol als aanspreekpunt, coach of ondersteuner voor collega's bij vragen over proactieve zorgplanning (n=5). Een van de respondenten benadrukt dit *"Ik wil niet alleen trainer zijn, maar ook aanspreekpunt voor proactieve zorgplanning"* (resp_8). Ook wordt het belang van implementatie en borging binnen de organisatie regelmatig genoemd (n=6), waarbij deelnemers proactieve zorgplanning structureel willen verankeren in scholingsactiviteiten, werkprocessen en het zorgdossier (ECD). Verder geven meerdere deelnemers aan deze rol samen met collega's PZV te ontwikkelen en uit te voeren (n=4). Een klein aantal deelnemers weet nog niet precies hoe zij hun trainersrol willen invullen (n=2).

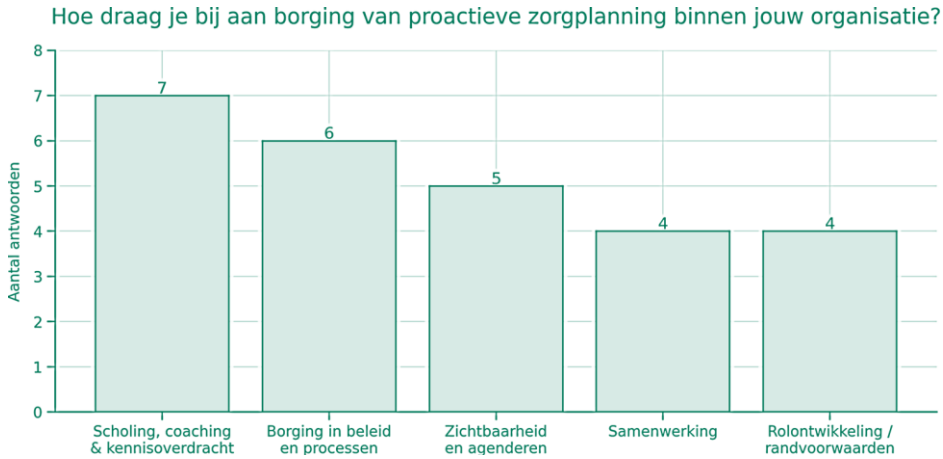
Figuur 2 Rol trainer vormgeven



2.6 Borging van proactieve zorgplanning

Respondenten dragen vooral bij aan de borging van proactieve zorgplanning door middel van scholing, coaching en kennisoverdracht aan collega's (n=7) (Figuur 3). Daarnaast wordt het structureel verankeren van proactieve zorgplanning in beleid, werkprocessen en het elektronisch dossier veelvuldig genoemd (n=6). Verschillende respondenten benadrukken het belang van zichtbaarheid en het regelmatig agenderen van proactieve zorgplanning tijdens overleggen en cliëntbesprekingen (n=5). Ook samenwerking met management, behandelaren en collega's wordt gezien als een belangrijke succesfactor voor een duurzame implementatie (n=4). Tot slot geven enkele deelnemers aan dat hun rol in de borging nog in ontwikkeling is en afhankelijk blijft van de organisatorische context en de ondersteuning (n=4).

Figuur 3 Borging proactieve zorgplanning



3 Discussie

Dit onderzoek had als doel inzicht te verkrijgen van de uitgangspositie van trainers die een scholing Proactieve zorgplanning hebben gevolgd, ten aanzien van kennis, vaardigheden, attitude en de ervaren ondersteuning rondom PZP.
De resultaten laten zien dat deelnemers zichzelf over het algemeen bekwaam achten in het signaleren van palliatieve zorgbehoeften en in het voeren van gesprekken over proactieve zorgplanning. Tegelijkertijd blijkt dat de daadwerkelijke toepassing en borging van proactieve zorgplanning binnen organisaties complexer zijn dan het beschikken over kennis en gespreksvaardigheden alleen.
Opvallend is dat relatief veel deelnemers beperkt bekend zijn met de landelijke richtlijn proactieve zorgplanning en de regionale afspraken binnen Oost Veluwe en de regio Zutphen. Daarnaast geeft een aanzienlijk deel van de deelnemers aan onzeker te zijn over het toepassen van deze afspraken binnen hun eigen organisatie. Dit suggereert dat kennis van beleidskaders niet vanzelfsprekend leidt tot implementatie in de praktijk. Voor succesvolle borging lijkt daarom niet alleen scholing van individuele zorgprofessionals noodzakelijk, maar ook aandacht voor organisatorische voorwaarden en inbedding binnen bestaande werkprocessen.
De resultaten laten verder zien dat deelnemers zich nadrukkelijk identificeren met de rol van verbinder, coach en ambassadeur van proactieve zorgplanning. Hoewel het train-de-trainerprogramma primair gericht is op het verzorgen van scholing, beschrijven deelnemers hun toekomstige rol veel breder. Zij willen collega's begeleiden bij de toepassing van proactieve zorgplanning, bijdragen aan implementatieprocessen en dienen als aanspreekpunt binnen de organisatie. Dit sluit aan bij een verpleegkundig leiderschapsperspectief, waarbij verandering niet alleen plaatsvindt door kennisoverdracht, maar ook door het ondersteunen van collega's en het stimuleren van praktijkontwikkeling.
Tegelijkertijd laten de resultaten zien dat veel deelnemers nog zoekende zijn in hun rol als trainer. Met name op het gebied van didactische vaardigheden, het inzetten van passende werkvormen en het omgaan met weerstand voelen deelnemers zich nog onvoldoende zeker. De sterke behoefte aan didactische ondersteuning en kennisuitwisseling met andere trainers bevestigt dat de ontwikkeling van trainerscompetenties een essentieel onderdeel is van het programma. Kennis over proactieve zorgplanning alleen lijkt onvoldoende om collega's effectief te begeleiden bij gedrags- en praktijkverandering.
Een belangrijk resultaat betreft de ervaren belemmeringen bij de implementatie. Deelnemers noemen vooral tijdgebrek, beperkte organisatorische ondersteuning en het ontbreken van structurele borging als uitdagingen. Daarnaast wordt het creëren van draagvlak onder collega's regelmatig genoemd. Deze bevindingen laten zien dat de duurzame implementatie van proactieve zorgplanning niet uitsluitend afhankelijk is van de inzet van individuele zorgprofessionals. Organisatorische randvoorwaarden, steun vanuit het management en multidisciplinaire samenwerking lijken onmisbaar voor het succesvol verankeren van proactieve zorgplanning in de dagelijkse praktijk.

Tot slot laten de hoge verwachtingen ten aanzien van de train-de-trainerbijeenkomsten zien dat deelnemers gemotiveerd zijn om hun rol verder vorm te geven. De combinatie van een inhoudelijke scholingsbehoefte, behoefte aan didactische ondersteuning en de wens om ervaringen uit te wisselen met collega's uit andere organisaties biedt een goede uitgangspositie voor het verder versterken van zowel de deskundigheid als het verpleegkundig leiderschap van deelnemers.

4 Conclusie

De resultaten laten zien dat PZV's gemotiveerd zijn om een actieve rol te vervullen bij de implementatie en borging van proactieve zorgplanning binnen hun organisatie. Deelnemers beschikken over een redelijke basis van kennis en vaardigheden ten aanzien van proactieve zorgplanning, maar ervaren tegelijkertijd ontwikkelbehoeften op het gebied van regionale beleidskaders, implementatievraagstukken en vooral op het gebied van de trainersrol.
De beoogde bijdrage van deelnemers gaat verder dan alleen het verzorgen van scholing. Zij zien zichzelf als coach, aanspreekpunt, ambassadeur en kartrekker van proactieve zorgplanning. Daarmee vervullen zij een belangrijke rol bij het verbinden van scholing, verpleegkundig leiderschap en praktijkverbetering.
Tegelijkertijd maken de resultaten duidelijk dat de duurzame implementatie van proactieve zorgplanning niet uitsluitend afhankelijk is van individuele trainers. Factoren zoals beschikbare tijd, organisatorische ondersteuning, managementbetrokkenheid, multidisciplinaire samenwerking en structurele inbedding in beleid, werkprocessen en dossiervoering zijn essentieel voor een succesvolle borging.
De bevindingen suggereren dat een train-de-trainerprogramma een kansrijke strategie is om de verspreiding en implementatie van proactieve zorgplanning te ondersteunen. Om daadwerkelijk tot duurzame verandering in de praktijk te komen, dient deze aanpak echter te worden gecombineerd met een organisatiebrede implementatie- en borgingsstrategie waarin zowel aandacht is voor deskundigheidsbevordering als voor de randvoorwaarden die nodig zijn om proactieve zorgplanning structureel onderdeel te maken van de dagelijkse zorgverlening.