



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

Faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen

master in systeem- en procesinnovatie in de
gezondheidszorg

Masterthesis

***Evaluatie van de implementatie van ADL-medewerkers in het woonzorgcentrum: een
mixed methods benadering***

Marte van der Aa

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in systeem- en procesinnovatie in de gezondheidszorg

PROMOTOR :

Prof. dr. Jochen BERGS



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

www.uhasselt.be
Universiteit Hasselt
Campus Hasselt:
Martelarenlaan 42 | 3500 Hasselt
Campus Diepenbeek:
Agoralaan Gebouw D | 3590 Diepenbeek

2024
2025



Faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen

master in systeem- en procesinnovatie in de
gezondheidszorg

Masterthesis

***Evaluatie van de implementatie van ADL-medewerkers in het woonzorgcentrum: een
mixed methods benadering***

Marte van der Aa

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in systeem- en procesinnovatie in de gezondheidszorg

PROMOTOR :

Prof. dr. Jochen BERGS

Inhoudstafel

Woord vooraf	3
Abstract	4
Inleiding	5
Methode	6
Onderzoeksdesign	6
Participanten en steekproeftrekking	6
Datacollectie	7
Data-analyse	7
Ethische overwegingen	8
Kwaliteitsbeoordeling	8
Resultaten	9
Kwantitatieve resultaten	9
Implementatie (NoMAD-vragenlijst)	9
Ervaren vertrouwdheid met de innovatie	10
Ervaren normaliteit van de innovatie	11
Verwachte integratie van de innovatie	12
NPT constructen	13
Coherence (coherentie)	13
Cognitive participation (betrokkenheid)	13
Collective action (collectieve actie)	14
Reflexive monitoring (reflectieve evaluatie)	15
Relaties tussen NPT constructen	16
Jobtevredenheid en werkbeleving	18
Kwalitatieve resultaten	21
Thema 1: Relationale zorg: nabijheid en emotionele betrokkenheid	21
Thema 2: Samenwerking in het team: collegialiteit en communicatie	22
Hechte teams en onderlinge steun	22
Communicatie als motor van samenwerking	22
Feedbackcultuur en gevoeligheden	22
Digitale drempels als struikelblok	23
Thema 3: Leren in de praktijk: ervaringsgericht groeien	23
Leren van collega's en in het moment	23
Korte, praktijkgerichte opleidingen	23
Onvoorbereid op emotionele situaties	23
Leren als voortdurende groei	24
Thema 4: Verantwoordelijkheid en taakafbakening: zoeken naar grenzen	24
Grenzen van de rol	24
Ruimte voor taakverruiming via opleiding	24
Balans tussen autonomie en afstemming	25
Thema 5: Structurele uitdagingen en toekomstvisie	25
Beperkingen door digitale systemen	25
Onvoldoende formele opleiding	25

Erkenning van de rol van ADL-medewerkers	26
Toekomstperspectief en hoop op professionalisering	26
Discussie	27
Vertaling naar de praktijk	28
Aanbevelingen voor onderzoek en beleid	28
Conclusie	29
Referentielijst	30
Bijlagen	31
Bijlage 1: Uitnodigingsbrief	31
Bijlage 2: Informed Consent	32
Bijlage 3: Interviewguide	37
Bijlage 4: Jobtevredenheid vragenlijst	38
Bijlage 5: Nomad vragenlijst	41
Bijlage 6: Ethische goedkeuring	43
Bijlage 7: Verzekeringsattest	47
Bijlage 8: Persoonlijk referentiekader	48
Bijlage 9: Transcripten	49
Transcript 1	49
Transcript 2	60
Transcript 3	72
Transcript 4	82
Transcript 5	88
Transcript 6	93
Transcript 7	98
Bijlage 10: Codeboom	103
Bijlage 11: GCP Certificaat	113

Woord vooraf

Het schrijven van deze masterproef vormt het einde van een bijzonder leerzaam traject binnen de opleiding Proces- en Systeeminnovatie in de Gezondheidszorg. Deze thesis is niet alleen een academisch werk, maar ook een persoonlijk groeiproces waarbij ik de kans kreeg om me te verdiepen in een actueel en maatschappelijk relevant thema: de evaluatie van de implementatie van ADL-medewerkers binnen het woonzorgcentrum.

Ik wil in de eerste plaats mijn oprechte dank uitspreken aan mijn promotor, Prof. dr. Jochen Bergs, copromotor Alexandra Cloostermans en werkveld begeleider Ingrid Dreessen voor hun deskundige begeleiding, kritische blik en constructieve feedback gedurende dit traject. Ook wil ik Linda Mentens bedanken voor haar hulp bij de praktische begeleiding. Hun ondersteuning en vertrouwen hebben me geholpen om dit werk naar een hoger niveau te tillen.

Verder wil ik ook alle respondenten bedanken die hun tijd en ervaringen met mij deelden. Hun openheid, verhalen en betrokkenheid waren van onschatbare waarde voor deze studie. Tot slot ben ik mijn familie en vrienden dankbaar voor hun aanmoediging, geduld en steun gedurende de afgelopen maanden.

Met deze masterproef hoop ik een kleine, maar waardevolle bijdrage te leveren aan de verdere ontwikkeling van een inclusieve en duurzame ouderenzorg.

Marte van der Aa
Diepenbeek, 2025

Abstract

Achtergrond: De vergrijzing en het groeiende personeelstekort zorgen voor een toenemende werkdruk in woonzorgcentra. De invoering van het Koninklijk Besluit betreffende activiteiten van het dagelijks leven (ADL) biedt woonzorgcentra kansen om de taakverdeling te herzien. Door laag-risico ADL-taken toe te vertrouwen aan niet-gezondheidszorgberoepen (ADL-medewerkers), kunnen zorgkundigen en verpleegkundigen zich meer richten op complexere zorgtaken.

Doelstelling: Het doel van deze studie is om te onderzoeken welke impact de implementatie van het Koninklijk Besluit betreffende activiteiten van het dagelijks leven heeft op de taakverdeling, werkorganisatie en werktevredenheid in woonzorgcentra. Hierbij wordt specifiek nagegaan hoe zorgkundigen, verpleegkundigen en ADL-medewerkers de invoering van deze nieuwe functie ervaren, en in welke mate dit bijdraagt aan een efficiëntere en werkbaardere zorgpraktijk.

Methode: Er werd gebruikgemaakt van een mixed-methods benadering. Kwantitatief werden data verzameld via de NoMAD-vragenlijst, die meet in hoeverre een nieuwe werkwijze onderdeel wordt van het dagelijks werk. Daarnaast werd jobtevredenheid gemeten met een voor- en nameting. Kwalitatief werden semigestructureerde interviews afgenomen met ADL-medewerkers. Deze interviews zijn thematisch geanalyseerd om meer inzicht te krijgen in hun ervaringen met de implementatie.

Resultaten: Deze studie biedt een geïntegreerd inzicht in de werkervaring en rolbeleving van ADL-medewerkers binnen het woonzorgcentrum, door kwalitatieve interviews (n=7) te combineren met kwantitatieve gegevens uit de NoMAD- (n=49) en jobtevredenheid vragenlijsten (voormeting n=27, nameting n=49). Terwijl medewerkers een sterk teamgevoel, voldoening en vertrouwen in de organisatie rapporteerden in de interviews en jobtevredenheid vragenlijst. Bracht de NoMAD-vragenlijst knelpunten aan het licht rond rolafbakening, gedeelde waardering en leiderschap. Structurele beperkingen, zoals het ontbreken van digitale toegang en formele opleiding, bemoeilijkten verdere integratie in het zorgteam. Tegelijkertijd groeide het vertrouwen in zorgkwaliteit, werkverdeling en toekomstperspectief. De resultaten onderstrepen het belang van duidelijke taakafspraken, gerichte ondersteuning en loopbaanontwikkeling om het potentieel van ADL-medewerkers ten volle te benutten binnen een duurzaam zorgmodel.

Conclusie: Deze studie toonde aan dat ADL-medewerkers waardevolle ondersteuning boden binnen woonzorgcentra, en dat deze inzet door andere zorgmedewerkers sterk werd gewaardeerd. Ze versterkten het teamgevoel, verhoogden de werktevredenheid en droegen bij aan warme, kwaliteitsvolle zorg. Tegelijk maakte het onderzoek duidelijk dat hun rol nog niet voldoende structureel was ingebed. Duidelijke taakafspraken, toegang tot digitale systemen en gerichte opleidingen bleken noodzakelijk om deze functie duurzaam te verankeren en optimaal te laten bijdragen aan een kwaliteitsvolle en toekomstgerichte zorgorganisatie.

Inleiding

De vergrijzing en het stijgend aantal mensen met chronische aandoeningen zetten het zorgsysteem onder toenemende druk. Deze evolutie is voelbaar in alle zorgsectoren: van eerstelijnszorg tot woonzorgcentra en mantelzorg. Tegelijkertijd daalt het aantal professionals dat deze zorg kan bieden, terwijl het aantal thuiswonende zorgbehoevende ouderen blijft toenemen. Hierdoor stijgt niet alleen de zorgvraag, maar wordt ook de ondersteuning van deze kwetsbare groep complexer (1). Steeds vaker verhuizen ouderen naar een woonzorgcentrum wanneer de zorgsituatie thuis niet langer haalbaar is, wat betekent dat zij bij opname doorgaans meer intensieve en medische ondersteuning nodig hebben. Hierdoor is de zorgdruk in woonzorgcentra de afgelopen jaren toegenomen en complexer geworden dan voorheen. (2)

De zorgsector kampt met een nijpend personeelstekort. De instroom van nieuwe medewerkers blijft achter op de stijgende vraag, terwijl de uitstroom van ervaren krachten groot is. In de ouderenzorg is slechts 15% van de verpleegkundigen nog actief op 55-jarige leeftijd. In totaal staan er momenteel 9.500 vacatures open in de zorg, waarvan 7.500 specifiek voor verpleegkundigen, verzorgenden en zorgkundigen (3). Dit tekort verhoogt de werkdruk, wat de aantrekkelijkheid van het beroep verder verlaagt en de uitstroom versterkt (4).

Een bijkomende oorzaak van die werkdruk is de hoge hoeveelheid ADL-taken (activiteiten van het dagelijks leven) die zorgverleners moeten uitvoeren. Deze taken omvatten hulp bij handelingen die mensen vanwege ouderdom of beperking niet zelfstandig kunnen uitvoeren, zoals wassen, eten en mobiliteit (4). ADL-taken nemen veel tijd in beslag en beperken verpleegkundigen in het uitvoeren van kerntaken. Dit maakt het beroep minder aantrekkelijk, zeker gezien de beperkte doorgroeimogelijkheden en hoge werkdruk (5)(6).

De introductie van het recente Koninklijk Besluit (KB) rond ADL van 29 februari 2024, vormt een mogelijke oplossing. Hoewel deze taken tot de gezondheidszorg behoren, mogen ze sinds kort ook door niet-gezondheidszorgberoepen worden uitgevoerd (7). Deze regelgeving biedt kansen om de taakverdeling in woonzorgcentra te herzien. Deze medewerkers nemen eenvoudige, laag risico zorgtaken op zich, zodat verpleegkundigen en zorgkundigen zich kunnen focussen op meer complexe zorgverlening en de organisatie efficiënter wordt. (7).

De hervorming heeft een dubbele doelstelling: enerzijds de herwaardering van zorgberoepen, anderzijds het realiseren van een werkbaar kader voor taakverschuiving en efficiëntere werklastverdeling. Door niet-gezondheidsbeoefenaars in te schakelen, kunnen activiteiten van het dagelijks leven doelgericht en zonder kwaliteitsverlies worden uitgevoerd. Dit onderzoek richt zich op de impact van de implementatie van dit Koninklijk Besluit binnen woonzorgcentra (7).

De centrale onderzoeksvraag luidt: *"Wat is de impact van de implementatie van het Koninklijk Besluit betreffende de activiteiten van het dagelijks leven en hoe wordt deze ervaren?"* Het doel is om te analyseren in welke mate het besluit bijdraagt aan taakdifferentiatie, een betere werkorganisatie en een verhoogde tevredenheid bij zorgmedewerkers. Om deze hoofdvraag te beantwoorden, worden drie deelvragen onderzocht: *"Wat is het effect van de implementatie van het Koninklijk Besluit op de werktevredenheid van zorgkundigen en verpleegkundigen?"*, *"Hoe beoordelen zorgprofessionals de integratie van het Koninklijk Besluit betreffende ADL in de zorgpraktijk?"* en *"Hoe ervaren ADL-medewerkers de implementatie van het Koninklijk Besluit?"* Deze vragen bieden samen een breed en genuanceerd beeld van de impact van de hervorming vanuit verschillende perspectieven binnen de zorgsector.

Methode

Onderzoeksdesign

Het onderzoeksdesign van deze studie volgde een *mixed methods* benadering, waarbij zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksmethoden werden gecombineerd om een breder en dieper inzicht te verkrijgen in de implementatie van het Koninklijk Besluit betreffende de activiteiten van het dagelijks leven (ADL) in woonzorgcentra. Het kwalitatieve deel van het onderzoek maakte gebruik van een fenomenologisch-hermeneutische benadering, met de nadruk op hoe individuen hun ervaringen beleefden en daaraan betekenis gaven. Deze methode bleek bijzonder geschikt voor het verkennen van de dynamiek, obstakels en dilemma's die gepaard gingen met de invoering van de nieuwe zorgfunctie. Hiervoor werden semi-gestructureerde interviews afgenomen met ADL-medewerkers. Deze interviews boden ruimte voor open en gedetailleerde antwoorden, terwijl ze tegelijkertijd gericht waren op de centrale onderzoeksthema's. Ze verschaften diepgaande inzichten in de ervaringen en meningen van de betrokken medewerkers met betrekking tot de implementatie van hun nieuwe rol.

Aan de kwantitatieve kant werd gebruikgemaakt van de *Normalization Measure Development* (NoMAD) vragenlijst. Deze vragenlijst, bestaande uit 27 enquête-items, werd afgenomen na de implementatie van het Koninklijk Besluit. Ze peilde hoe zorgprofessionals de implementatie van de ADL-medewerker in de praktijk ervoeren. De NoMAD is gebaseerd op de *Normalization Process Theory* (NPT), die het mogelijk maakt om de integratie en normalisering van complexe interventies binnen een organisatie te begrijpen. (8)

Daarnaast werd een jobtevredenheid vragenlijst afgenomen bij zorgprofessionals die betrokken waren bij de implementatie. Deze vragenlijst werd zowel vóór als na de invoering van het Koninklijk Besluit ingevuld, wat toeliet om de evolutie in werktevredenheid objectief te meten. Door het combineren van kwalitatieve en kwantitatieve gegevens bood deze studie een genuanceerd en volledig beeld van de ervaren impact en perceptie van de implementatie van ADL-medewerkers in het woonzorgcentrum. De vragenlijst is gebaseerd op thema's uit de *Job Satisfaction Survey* aangevuld met contextspecifieke items voor woonzorgcentra. (9)

Participanten en steekproeftrekking

Er werd doelgerichte steekproeftrekking toegepast om de participanten te selecteren, zij werden uitgenodigd door een uitnodigingsbrief (zie bijlage 1). Om deel te nemen aan de studie moesten de participanten voldoen aan de volgende inclusiecriteria: zij dienden (deeltijds) werkzaam te zijn als ADL-medewerker in een woonzorgcentrum (criterium 1), direct betrokken te zijn bij of ervaring te hebben met de uitvoering van taken die onder de nieuwe ADL-functie vielen (criterium 2), bereid te zijn om deel te nemen aan het onderzoek en beschikbaar te zijn voor een interview op een vooraf afgesproken tijdstip (criterium 3), en de Nederlandse taal voldoende te beheersen om de interviewvragen te begrijpen en een inhoudelijke bijdrage te kunnen leveren (criterium 4).

De jobtevredenheid vragenlijst werd op twee meetmomenten afgenomen voor en na de implementatie van het Koninklijk Besluit. De NoMAD vragenlijst werd enkel na de implementatie van het Koninklijk Besluit afgenomen. De vragenlijsten werden volledig anoniem en vrijblijvend ingevuld. Deze aanpak garandeerde een breed scala aan perspectieven binnen het onderzoek, wat de diepgang en validiteit van de resultaten versterkte.

Datacollectie

De gegevens werden verzameld tussen 14 oktober 2024 en 24 april 2025 door middel van semigestructureerde face-to-face interviews en twee soorten vragenlijsten. De interviews werden afgenomen door een onderzoeker in opleiding, binnen de werkomgeving van de deelnemer. De locatie en het tijdstip van het interview werden vooraf afgesproken om ervoor te zorgen dat het gesprek zonder onderbrekingen kon plaatsvinden. De deelnemer gaf toestemming voor de opname van het interview, dat werd vastgelegd met behulp van een dictafoon op de telefoon van de onderzoeker (zie bijlage 2). De opnames werden veilig en versleuteld opgeslagen op de telefoon van de onderzoeker en vervolgens woordelijk getranscribeerd. Na het transcriberen werden de opnames permanent verwijderd om de privacy van de participanten te waarborgen. Het interview werd geleid aan de hand van een interviewgids (zie bijlage 3), beginnend met de open vraag: "Hoe ervaar jij de nieuwe functie binnen het woonzorgcentrum als niet-gezondheidsbeoefenaar?" Deze vraag werd gevolgd door verdiepende en verkennende vragen. Gedurende het interview maakte de onderzoeker aantekeningen.

De jobtevredenheid vragenlijst werd digitaal verspreid via Qualtrics en was anoniem in te vullen. De vragenlijst bestond uit 44 items, met een vijfpuntsschaal van "zeer tevreden" tot "zeer ontevreden", en werd afgenomen vóór en na de implementatie van de ADL-medewerker (zie bijlage 4).

De NoMAD-vragenlijst, een gestandaardiseerd instrument voor het meten van implementatieprocessen, werd na de invoering ingevuld door verpleegkundigen en zorgkundigen die direct betrokken waren bij de implementatie. Ook deze vragenlijst maakte gebruik van een vijfpuntsschaal van "mee oneens" tot "mee eens" en bood inzicht in de integratie van de ADL-functie binnen de zorgpraktijk (zie bijlage 5).

Data-analyse

De analyse van de interviews werd handmatig uitgevoerd door de onderzoeker door middel van het vergelijken van meerdere interviews. De gesprekken werden letterlijk getranscribeerd, waarna de onderzoeker de transcripties meerdere keren doorlas om een goed overzicht te verkrijgen van de ervaringen van de participanten. Na een grondige bestudering van de data werden de transcripties gecodeerd. In de eerste fase werd gebruikgemaakt van open codering, waarbij de onderzoeker zinnen of tekstfragmenten die relevant waren voor het onderzoek een open code toekende. Vervolgens werd thematisch gecodeerd. Deze hoofdthema's werden vervolgens vergeleken met de initiële interpretaties uit de open codering om de validiteit van de analyse te waarborgen.

De analyse van de vragenlijstdata werd uitgevoerd in RStudio aan de hand van beschrijvende statistiek. Voorafgaand aan de analyse werd de dataset zorgvuldig gecontroleerd op eventuele ontbrekende waarden, onvolledige antwoorden of invoerfouten. Alle onvolledige of ongeldige antwoorden werden uitgesloten, zodat uitsluitend volledige en geldige gegevens in de uiteindelijke analyse werden meegenomen.

Na de voorbereiding werd de data omgezet naar kwantitatieve eenheden. De antwoorden op de vijfpuntsschaal werden gecategoriseerd en omgezet naar numerieke waarden (bijvoorbeeld 1 voor "zeer ontevreden" en 5 voor "zeer tevreden"), zodat beschrijvende statistiek mogelijk werd.

Om de gegevens visueel inzichtelijk te maken, werden grafieken en tabellen opgesteld. Dit stelde de onderzoeker in staat om de resultaten op een toegankelijke en overzichtelijke manier te presenteren, en trends of patronen te detecteren die anders mogelijks moeilijker te interpreteren zouden zijn.

Ethische overwegingen

De gedetailleerde informatie over de opzet van de studie werd voorafgaand aan het onderzoek met de participant gedeeld. De participant was volledig vrij om al dan niet deel te nemen aan het onderzoek en kon op elk moment de deelname beëindigen of de toestemming intrekken. De deelnemer gaf schriftelijke toestemming door het *informed consent-formulier* te ondertekenen en stemde in met de voorwaarden van de studie (zie bijlage 2). Voor dit onderzoek werd gebruikgemaakt van het informed consent van UHasselt, dat voorafgaand aan de start van de dataverzameling werd goedgekeurd door de Medische Ethische Commissie (zie bijlage 6,7). De participant gaf voorafgaand aan het interview toestemming om het gesprek op te nemen. Anonimiteit en vertrouwelijkheid werden gedurende de gehele studie strikt gewaarborgd.

Kwaliteitsbeoordeling

Om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen, werd gebruikgemaakt van triangulatie. Een objectief persoon doorliep delen van het geanonimiseerde transcript, codeerde deze en las de thema's na. Door de feedback van deze persoon werd de betrouwbaarheid van het transcript, de codes en de thema's versterkt. Daarnaast stelde de onderzoeker aan het begin van de studie een persoonlijk referentiekader op, waarin werd gereflecteerd op eerdere kennis en ervaringen (zie bijlage 8). Dit hielp de onderzoeker om zich bewust te zijn van eigen ideeën en vooroordelen, wat bijdroeg aan een objectieve en nauwkeurige interpretatie. Na het afnemen van het interview analyseerde de onderzoeker het transcript en reflecteerde kritisch op de bevindingen.

Resultaten

Kwantitatieve resultaten

Het kwantitatieve luik biedt inzicht in de bredere impact van de implementatie van het Koninklijk Besluit rond ADL. De resultaten worden hieronder besproken op basis van beschrijvende statistieken.

Implementatie (NoMAD-vragenlijst)

In tabel 1 is weergegeven dat in totaal 76 personen deelnamen aan het onderzoek. Van deze groep vulden 49 respondenten zowel de NoMAD-vragenlijst als de nameting van de jobtevredenheid in. Daarnaast namen 27 personen deel aan de voormeting van de jobtevredenheid. De gemiddelde leeftijd van de participanten bedroeg 41 jaar (SD = 11). De gemiddelde werkervaring in het woonzorgcentrum was 11 jaar (SD = 11), en op de huidige werkplek gemiddeld 8 jaar (SD = 8).

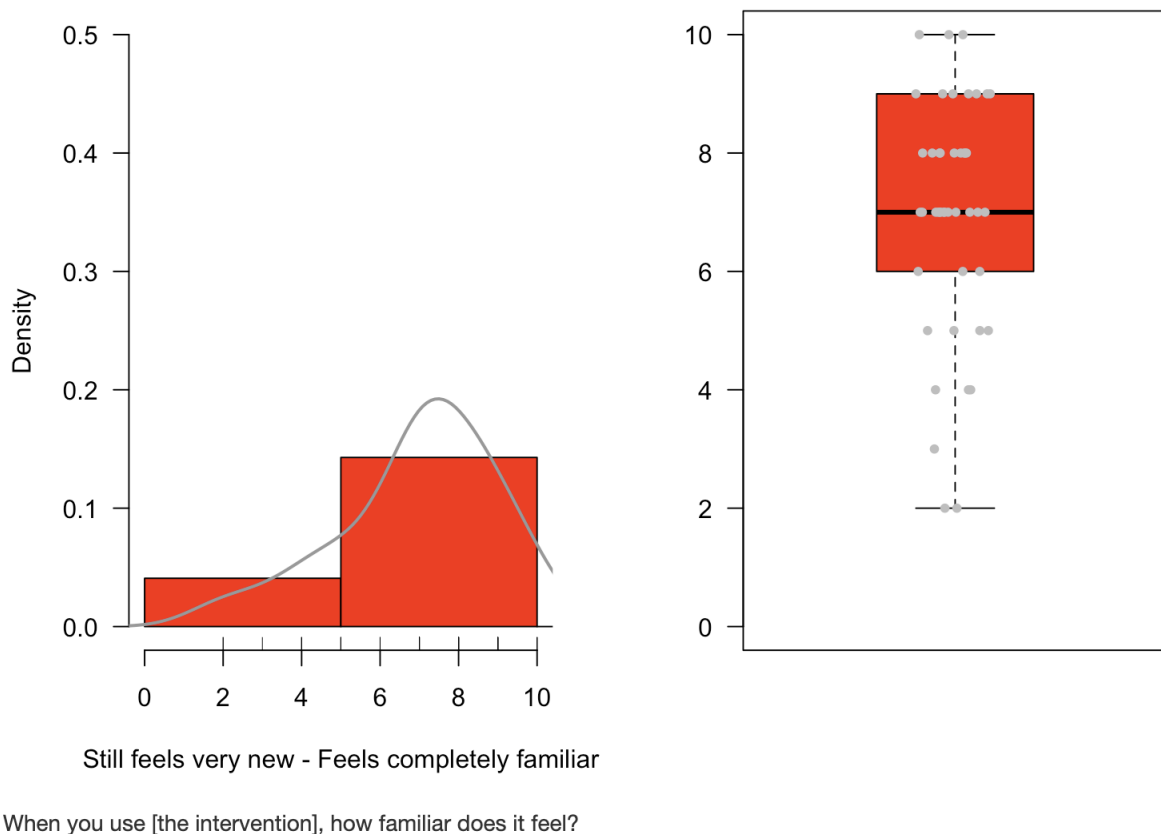
Wat betreft het opleidingsniveau had het grootste deel van de participanten een opleiding tot Zorgkundige+ gevolgd (n = 33), gevolgd door Zorgkundigen (n = 24). Daarnaast beschikken 9 participanten over een diploma HBO5 Verpleegkunde (vroegere A2), 8 over een Bachelor (vroegere A1) en 2 over een Masterdiploma.

Tabel 1: Demografische informatie participanten

Moment	Totaal	Pre	Post
Characteristic	N = 761	N = 271	N = 491
age	41(11)	41(12)	40(11)
exp_hospital	11(11)	10(11)	12(11)
exp_ward	8(8)	8(9)	8.2(7.4)
education			
Bachelor (vroegere A1)	8 / 76 (11%)	4 / 27 (15%)	4 / 49 (8.2%)
HBO5 Verpleegkunde (vroegere A2)	9 / 76 (12%)	4 / 27 (15%)	5 / 49 (10%)
Master	2 / 76 (2.6%)	0 / 27 (0%)	2 / 49 (4.1%)
Zorgkundige	24 / 76 (32%)	7 / 27 (26%)	17 / 49 (35%)
Zorgkundige +	33 / 76 (43%)	12 / 27 (44%)	21 / 49 (43%)
I Mean(SD); n / N (%)			

Ervaren vertrouwde met de innovatie

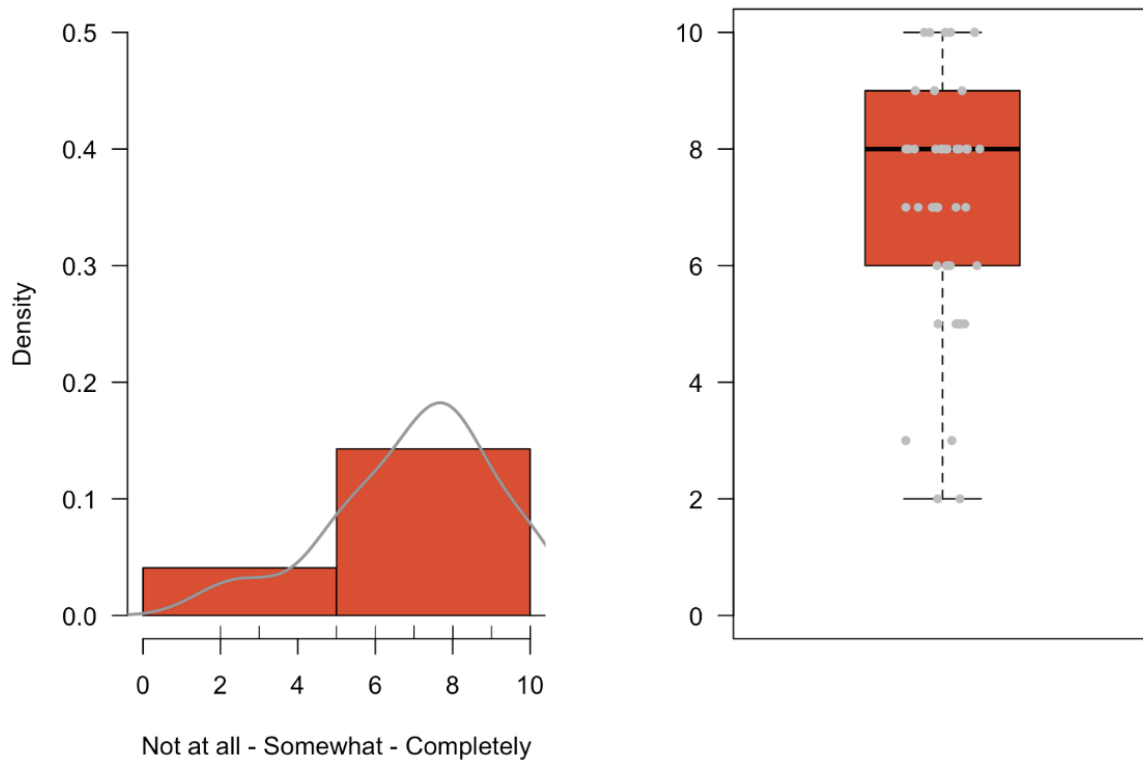
Figuur 1 toonde hoe vertrouwd de participanten zich voelden met het gebruik van de innovatie. De meeste scores lagen tussen 6 en 9, met een mediaan van ongeveer 7. Hoewel de algemene indruk positief was, kwamen er enkele lagere uitschieters voor (vanaf score 2), wat wees op variatie in de ervaren vertrouwde. De verdeling was licht scheef naar links, wat suggereerde dat de meerderheid zich redelijk tot zeer vertrouwd voelde met ADL-medewerkers op de afdeling.



Figuur 1: Ervaren vertrouwde van de innovatie

Ervaren normaliteit van de innovatie

Figuur 2 toonde hoe sterk participanten de innovatie ervoeren als een normaal onderdeel van hun werk. De meeste scores lagen tussen 6 en 9, met een mediaan van 8. Dit wees erop dat de meerderheid de interventie als goed geïntegreerd beschouwde in de dagelijkse praktijk. Enkele lage uitschieters suggereerden dat dit niet voor iedereen het geval was.

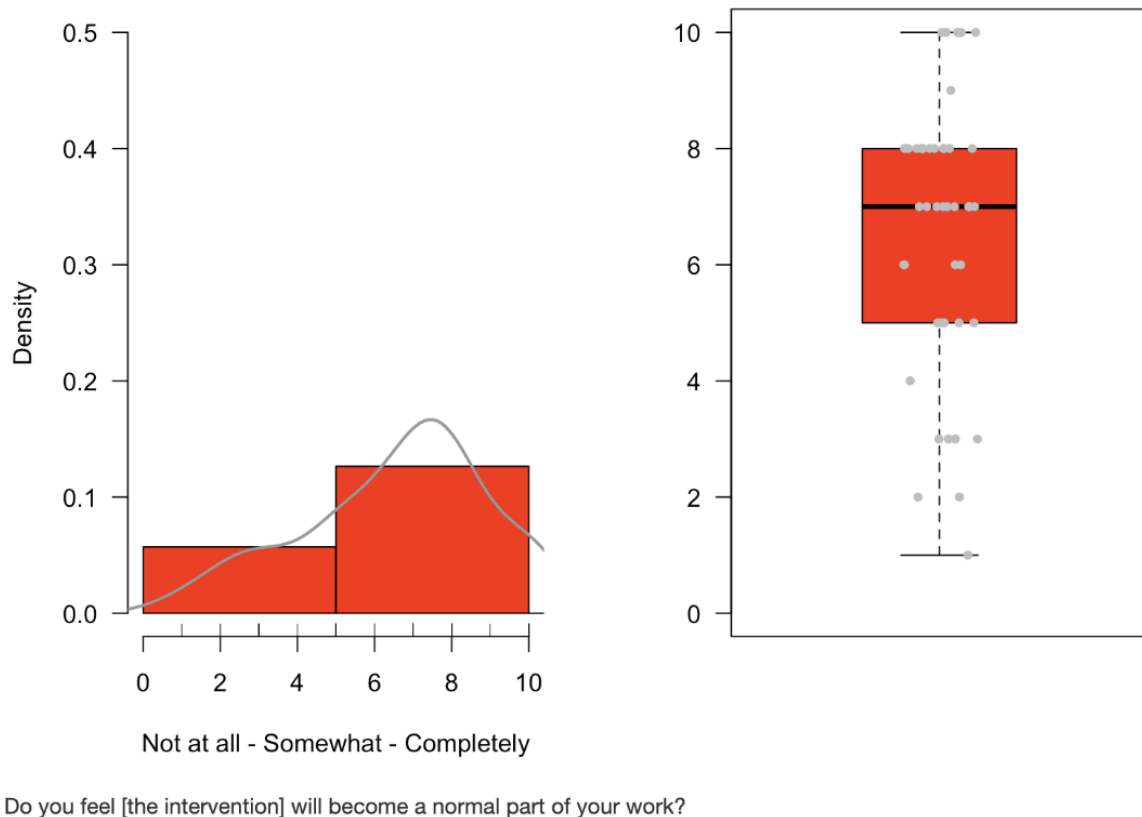


Do you feel [the intervention] is currently a normal part of your work?

Figuur 2: Ervaren normaliteit van de innovatie

Verwachte integratie van de innovatie

Figuur 3 toonde in welke mate participanten verwachtten dat de innovatie een normaal onderdeel van hun werk zou worden. De mediaan lag rond de 7, met de meeste scores tussen 5 en 8. Dit wees op een overwegend positieve verwachting ten aanzien van verdere integratie. Toch kwamen er ook enkele lage scores voor (vanaf 1), wat duidde op enige twijfel of variatie in toekomstverwachtingen onder de respondenten.



Figuur 3: Verwachte integratie van de interventie

NPT constructen

Coherence (coherentie)

Onderstaande resultaten van tabel 2 toonden aan dat 67% (SD = 22.12) van de participanten erkende dat de interventie verschilde van de gebruikelijke werkwijzen. Ook gaf 59% (SD = 23.2) aan te begrijpen hoe de interventie hun eigen werk beïnvloedde. Daarentegen stelde slechts 43% (SD = 24.5) dat er binnen het team een gedeeld begrip bestond van het doel van de interventie. Tot slot zag 49% (SD = 24.86) de potentiële waarde ervan voor hun werk. Dit wees op een sterk individueel begrip, maar een minder gedeelde betekenis binnen het team.

Tabel 2: Coherence

item	n	Score: 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)		Agree / strongly agree	
		mean	SD	n positive	% positive
I can see how [the intervention] differs from usual ways of working. (Differentiation)	49	72.24	22.12	33	67
Staff in this organisation have a shared understanding of the purpose of [the intervention]. (Communal specification)	49	61.47	24.5	21	43
I understand how [the intervention] affects the nature of my own work. (Individual specification)	49	69.98	23.2	29	59
I can see the potential value of [the intervention] for my work. (Internalization)	49	57.71	24.86	24	49

Cognitive participation (betrokkenheid)

Uit de resultaten van tabel 3 bleek dat 61% (SD = 20) van de participanten bereid was om samen met collega's op nieuwe manieren met de interventie aan de slag te gaan. Daarnaast gaf 49% (SD = 22.63) aan de interventie te blijven ondersteunen. Slechts 45% (SD = 23.42) ervoer dat er sleutelfiguren waren die de interventie actief vooruit hielpen en anderen erbij betrokken, en evenveel participanten beschouwden deelname aan de interventie als een legitiem onderdeel van hun rol (45%, SD = 26.8). Deze cijfers suggereerden dat er bereidheid bestond tot samenwerking en voortzetting, maar dat het leiderschap en de verankering van de interventie in de professionele rol nog versterkt konden worden.

Tabel 3: Cognitive participation

item	n	Score: 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)		Agree / strongly agree	
		mean	SD	n positive	% positive
There are key people who drive [the intervention] forward and get others involved. (Initiation)	49	57.18	23.42	22	45
I believe that participating in [the intervention] is a legitimate part of my role. (Legitimation)	49	62.45	26.8	22	45
I'm open to working with colleagues in new ways to use [the intervention]. (Enrolment)	49	70.14	20	30	61
I will continue to support [the intervention]. (Activation)	49	63.73	22.63	24	49

Collective action (collectieve actie)

De resultaten van tabel 4 toonden aan dat de meeste participanten (59%, SD = 19.45) vertrouwen hadden in het vermogen van anderen om de interventie correct toe te passen. Ook voelde 57% (SD = 22.92) zich in staat om de interventie gemakkelijk te integreren in het eigen werk. Daarentegen gaf slechts 39% (SD = 23.43) aan voldoende training te hebben ontvangen om de interventie te implementeren, en vond 37% (SD = 22.59) dat de interventie werkrelaties verstoortte. Daarnaast lagen de scores voor ondersteuning via middelen (43%, SD = 24.63) en gepaste taakverdeling (47%, SD = 20.65) op een gematigd niveau. Deze resultaten wezen op vertrouwen in collega's en een zekere mate van werkbaarheid van de interventie, maar ook op een duidelijke nood aan meer gerichte ondersteuning en opleiding.

Tabel 4: Collective action

item	n	Score: 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)		Agree / strongly agree	
		mean	SD	n positive	% positive
I can easily integrate [the intervention] into my existing work. (Interactional workability)	49	63.1	22.92	28	57
[The intervention] disrupts working relationships^*. (Relational integration)	49	53.8	22.59	18	37
I have confidence in other people's ability to use [the intervention]. (Relational integration)	49	65.24	19.45	29	59
Work is assigned to those with skills appropriate to [the intervention]. (Skill set workability)	49	58.59	20.65	23	47
Sufficient training is provided to enable staff to implement [the intervention]. (Skill set workability)	49	50.55	23.43	19	39
Sufficient resources are available to support [the intervention]. (Contextual integration)	49	55.63	24.63	21	43
Management adequately supports [the intervention]. (Contextual integration)	49	64.41	25.75	26	53
I can easily integrate [the intervention] into my existing work. (Interactional workability)	49	53.98	23.47	19	39

Reflexive monitoring (reflectieve evaluatie)

Tabel 5 toonde aan dat 57% (SD = 21.44) van de participanten vond dat feedback over de interventie kon bijdragen aan verbetering in de toekomst, en 53% (SD = 21.56) gaf aan hun manier van werken met de interventie te kunnen aanpassen. Lager lagen de scores voor het bewustzijn van rapportages over de effecten van de interventie (35%, SD = 25.67) en het gevoel dat het team de interventie als waardevol beschouwde (33%, SD = 22.18). Daarnaast waardeerde 41% (SD = 24.16) de effecten die de interventie had op het eigen werk. Deze resultaten wezen op mogelijkheden voor verbetering in gezamenlijke evaluatie en communicatie over de impact.

Tabel 5: Reflexive monitoring

item	n	Score: 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)		Agree / strongly agree	
		mean	SD	n positive	% positive
I am aware of reports about the effects of [the intervention]	49	54.92	25.67	17	35
The staff agree that [the intervention] is worthwhile	49	49.37	22.18	16	33
I value the effects that [the intervention] has had on my work	49	58.02	24.16	20	41
Feedback about [the intervention] can be used to improve it in the future	49	64.22	21.44	28	57
I can modify how I work with [the intervention]	49	66.67	21.56	26	53

Relaties tussen NPT constructen

Tabel 6 en 7 geven een overzicht van de relatie tussen vier vormen van actieve inzet door medewerkers voor de implementatie van de interventie (*Agentic Investment*) en de onderliggende sociale mechanismen binnen de *Normalization Process Theory (NPT)*. Uit de resultaten blijkt dat deze verschillende vormen van inzet op uiteenlopende manieren bijdragen aan het proces van normalisatie van de interventie.

Het herzien van bestaande normen en werkwijzen (*normative restructuring*), scoort het hoogst op coherentie (*coherence*). Dit wijst erop dat participanten goed begrijpen hoe de interventie verschilt van bestaande praktijken (*differentiation*). Het kritisch herbekijken van routines bevordert dus het inzicht in de betekenis van de interventie. Tegelijkertijd scoort deze vorm het laagst op reflectieve evaluatie (*reflexive monitoring*), er is weinig bewustzijn van formele evaluaties zoals rapporten of gegevens over de effecten (*systemization*). Hoewel de interventie inhoudelijk goed begrepen wordt, ontbreekt het aan systematische terugkoppeling om deze actief bij te sturen.

Het herzien van samenwerking en overleg binnen teams (*reworking conventions and group processes*), is sterk gekoppeld aan betrokkenheid (*cognitive participation*). Hierdoor ontstaat gedeeld begrip en bereidheid om samen te werken aan de interventie (*communal specification* en *enrolment*). Tegelijkertijd zijn de scores op reflectieve evaluatie (*reflexive monitoring*) en collectieve actie (*collective action*) lager. Er is onvoldoende afstemming over rollen en bekwaamheid, en slechts een deel van het team ervaart de interventie als waardevol (*relational integration* en *communal appraisal*). Hoewel het gezamenlijke startpunt sterk is, ontbreekt het aan structurele rolomschrijving en gedeelde waardering.

Het uitvoeren van de interventie in de praktijk (*enacting practices*), is sterk verbonden met coherentie (*coherence*) en collectieve actie (*collective action*). Participanten stemmen hun werk goed af op de interventie (*individual specification*) en ervaren deze als werkbaar binnen hun routine (*interactional workability*). Tegelijkertijd blijft betrokkenheid (*cognitive participation*) achter, vooral door het ontbreken van aansturing vanuit sleutelpersonen (*initiation*). Ook de lage scores op vertrouwen en samenwerking wijzen op beperkte samenwerkingskwaliteit (*relational integration*). Hoewel de uitvoering goed verloopt, is er nood aan meer gezamenlijke betrokkenheid en afstemming, ondersteund door duidelijk leiderschap.

Vooruitdenken over het toekomstig gebruik en de waarde van de interventie (*projecting practices into the future*) toont de sterkste relatie met reflectieve evaluatie (*reflexive monitoring*). Participanten blijken in staat om bij te sturen op basis van feedback (*reconfiguration*). Tegelijkertijd blijven de scores op coherentie (*coherence*) en collectieve actie (*collective action*) laag. De interventie wordt nog niet als persoonlijk waardevol ervaren (*internalization*). Daarnaast wijzen lage scores op onzekerheid over vaardigheden, taakverdeling en samenwerking (*skill set workability* en *relational integration*). Kortom, hoewel reflectie en bijsturing aanwezig zijn, ontbreekt het nog aan overtuiging en praktische voorbereiding voor duurzame toepassing.

Tabel 6: Agentic investment and social mechanisms

Agentic investments	Coherence	Cognitive participation	Collective action	Reflexive monitoring
Normative restructuring	72.24	62.45	60.02	54.92
Reworking conventions and group processes	61.47	70.14	59.52	49.37
Enacting practices	69.98	57.18	63.1	58.02
Projecting practices into the future	57.71	63.73	54.57	65.45

Tabel 7: Agentic investment and social mechanisms 2

Agentic investments	Coherence	Cognitive participation	Collective action	Reflexive monitoring
Normative restructuring	Differentiation	Legitimation	Contextual integration	Systemization
Reworking conventions and group processes	Communal specification	Enrolment	Relational integration	Communal appraisal
Enacting practices	Individual specification	Initiation	Interactional workability	Individual appraisal
Projecting practices into the future	Internalization	Activation	Skill set workability	Reconfiguration

Jobtevredenheid en werkbeleving

De vergelijking tussen de situatie vóór en na het inzetten van de ADL-medewerkers laat een duidelijke positieve ontwikkeling zien in hoe participanten hun werk ervaren. Vooral op het gebied van verbondenheid met collega's, ontwikkelingsmogelijkheden en algemene tevredenheid zijn merkbare verbeteringen zichtbaar. Ook bij onderwerpen die eerder minder positief beoordeeld werden, is vooruitgang geboekt.

Tabel 8 geeft aan dat participanten zich na het inzetten van de ADL-medewerkers meer verbonden voelen met hun team. Het gevoel erbij te horen en samen te werken aan een gemeenschappelijk doel is sterker aanwezig dan voorheen. Ook de ondersteuning bij het volgen van opleidingen of cursussen wordt als beter ervaren, wat erop wijst dat professionele ontwikkeling meer aandacht heeft gekregen. Daarnaast geven participanten aan meer voldoening uit hun werk te halen en zijn ze over het algemeen tevredener met hun functie dan daarvoor.

Tabel 8: Resultaten verbondenheid, ondersteuning, algemene tevredenheid

item	Pre-meting						Post-meting				
	Score: 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)			Agree / strongly agree			Score: 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)			Agree / strongly agree	
	n	mean	SD	n positive	% positive		n	mean	SD	n positive	% positive
De mate waarin ik me deel voel uitmaken van een team	27	4.0	0.85	19	70		49	4.0	0.61	41	84
Financieel ondersteund worden door cursussen te volgen	27	3.5	0.89	13	48		49	3.7	0.82	35	71
Vrije tijd voor bijscholing	27	3.3	1.03	14	52		49	3.5	0.89	32	65
Het gevoel van voldoening dat ik uit mijn werk haal	27	3.3	0.88	12	44		49	3.5	0.94	29	59
Hoe tevreden ben je over het algemeen met je job	27	3.6	0.75	16	59		49	3.6	0.67	35	71

De werksfeer blijft een duidelijk sterk punt binnen de organisatie. Tabel 9 geeft weer dat hoewel het contact met collega's nog steeds hoog gewaardeerd wordt, het opvallend is dat dit als enige aspect een lichte daling vertoont. Participanten geven bovendien aan dat ze zich vaker eerlijk en respectvol behandeld voelen door hun leidinggevende, wat de basis versterkt voor een gezonde werkrelatie.

Tabel 9: Resultaten relatie medewerkers en leidinggevende

item	Pre-meting					Post-meting				
	Score: 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)			Agree / strongly agree		Score: 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)			Agree / strongly agree	
	n	mean	SD	n positive	% positive	n	mean	SD	n positive	% positive
Het contact dat ik hebben met collega's	27	4.3	0.55	26	96	49	4.0	0.82	42	86
De mate van respect en eerlijke behandeling die ik krijg van mijn direct leidinggevende	27	3.7	0.83	16	59	49	3.9	0.67	38	78

Bij thema's die doorgaans wat minder positief worden beoordeeld, zoals werkdruk en personeelsbezetting, weergegeven in tabel 10. Blijft er weliswaar ruimte voor verbetering, maar ook hier zijn duidelijke stappen vooruit gezet. Zo ervaren meer participanten dat ze voldoende tijd hebben voor hun taken en dat ze het werk beter kunnen combineren met bewonerszorg en administratie. De ervaren werkdruk is iets verminderd. Opvallend is dat de positieve beoordeling van de personeelsbezetting zelfs is verdubbeld sinds het inzetten van de ADL-medewerkers. Hoewel het algemene niveau op dit vlak nog relatief laag blijft, toont deze groei aan dat de inspanningen in de juiste richting gaan.

Tabel 10: Resultaten werkdruk en personeelsbezetting

item	Pre-meting					Post-meting				
	Score: 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)			Agree / strongly agree		Score: 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)			Agree / strongly agree	
	n	mean	SD	n positive	% positive	n	mean	SD	n positive	% positive
Mijn werklust	27	2.7	1.00	6	22	49	2.9	0.95	15	31
Totale personeels bezetting	27	2.2	0.93	3	11	49	2.7	0.94	11	22
De hoeveelheid tijd die beschikbaar is om alles af te krijgen wat ik moet doen	27	2.9	0.87	8	30	49	3.2	0.92	21	43
De tijd die beschikbaar is voor bewonerszorg	27	2.9	0.96	7	26	49	3.0	0.91	19	39
De hoeveelheid tijd die ik besteed aan administratie	27	3.0	0.78	8	30	49	3.0	0.98	19	39

Ook op het vlak van loopbaanontwikkeling zijn er tekenen van vooruitgang te zien in tabel 11. Participanten zien vaker toekomstperspectief binnen hun organisatie of vakgebied en voelen zich iets zekerder over hun doorgroeimogelijkheden. Hoewel dit nog geen sterk punt is, wijst de positieve trend op een groeiend bewustzijn en meer aandacht voor interne loopbaanpaden.

Tabel 11: Resultaten loopbaanontwikkeling

item	Pre-meting					Post-meting				
	Score: 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)			Agree / strongly agree		Score: 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)			Agree / strongly agree	
	n	mean	SD	n positive	% positive	n	mean	SD	n positive	% positive
Hoe zeker ik de toekomst van deze organisatie zie	27	3.3	1.03	10	37	49	3.5	0.94	30	61
De mogelijkheid voor een carrière in mijn vakgebied	27	3.5	0.64	14	52	49	3.5	0.71	26	53
De mogelijkheden die ik heb om mijn carrière uit te bouwen	27	3.3	0.71	10	37	49	3.4	0.86	24	49

In tabel 12 wordt duidelijk dat de zorg voor bewoners – een kernaspect van het dagelijkse werk – na de inzet van de ADL-medewerkers positiever wordt beoordeeld. Participanten hebben meer vertrouwen dat bewoners de zorg krijgen die ze nodig hebben. Dat is niet alleen een indicatie van verbeterde omstandigheden, maar ook van een versterkt gevoel van bekwaamheid bij de zorgverleners zelf. Daarnaast groeit het vertrouwen in de organisatie en haar toekomst, wat bijdraagt aan een gevoel van stabiliteit. De volledige resultaten van de jobtevredenheid vragenlijst is overzichtelijk weergegeven in bijlage 4.

Tabel 12: Resultaten zorg aan bewoners

item	Pre-meting					Post-meting				
	Score: 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)			Agree / strongly agree		Score: 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)			Agree / strongly agree	
	n	mean	SD	n positive	% positive	n	mean	SD	n positive	% positive
Bewoners krijgen de zorg die ze nodig hebben	27	3.2	0.70	10	37	49	3.4	0.84	26	53
De zorg die aan bewoners gegeven wordt	27	3.3	0.94	12	44	49	3.5	0.82	28	57
De kwaliteit van zorg die in mijn woongroep wordt gegeven	27	3.4	0.69	11	41	49	3.6	0.82	29	59

Kwalitatieve resultaten

In totaal werden zeven interviews afgenomen met ADL-medewerkers. De resultaten van deze kwalitatieve studie bieden een genuanceerd inzicht in hoe zij hun rol ervaren binnen het woonzorgcentrum. In hun verhalen komt een sterke betrokkenheid naar voren, evenals de dagelijkse uitdagingen waarmee zij geconfronteerd worden (zie Bijlage 9). De thematische analyse bracht vijf centrale thema's aan het licht: (1) relationele zorg, (2) samenwerking in het team, (3) leren in de praktijk, (4) verantwoordelijkheid en taakafbakening, en (5) structurele uitdagingen en toekomstvisie (zie bijlage 10). Elk van deze thema's wordt in de volgende paragrafen toegelicht aan de hand van illustratieve citaten uit de interviews.

Thema 1: Relationele zorg: nabijheid en emotionele betrokkenheid

Voor ADL-medewerkers betekent kwaliteit van zorg méér dan correcte handelingen of een verzorgde omgeving. Nabijheid, aandacht en menselijkheid vormen volgens hen de essentie van goede zorg. Deze elementen zijn niet enkel aanvullend op de fysieke zorg, maar vormen juist het fundament ervan:

"Kwaliteit is niet alleen een propere kamer of op tijd eten, het is ook aandacht, warmte, menselijkheid."

Doordat ADL-medewerkers frequent aanwezig zijn in het dagelijks leven van bewoners, ontstaat er een vertrouwensrelatie die verder gaat dan een functionele band. Ze nemen vaak een quasi-familiale rol op, zeker bij bewoners die weinig of geen bezoek krijgen:

"Sommige bewoners krijgen zelden bezoek, dan zijn wij hun familie geworden."

Deze relationele nabijheid leidt niet alleen tot meer welzijn voor de bewoners, maar zorgt er ook voor dat veranderingen in gedrag of gezondheid sneller worden opgemerkt. Hierdoor kunnen ADL-medewerkers vroegtijdig signaleren en bijdragen aan preventieve zorg:

"Ik zag een bewoner plots heel stil worden, dat bleek een blaasontsteking. Omdat ik dat snel door had, konden we meteen ingrijpen."

De betrokkenheid bij bewoners is voor veel ADL-medewerkers een bron van voldoening en werkplezier. De erkenning die ze krijgen van bewoners wordt als erg waardevol ervaren:

"Als een bewoner zegt: 'Ik was blij dat jij er vandaag was', dan weet je waarom je het doet."

Tegelijkertijd brengt die diepe verbondenheid ook emotionele belasting met zich mee. Het overlijden van een bewoner waarmee een band is opgebouwd, laat zelden iemand onberoerd:

"Een vrouw die altijd stil was, begon te vertellen over haar jeugd toen ik bij haar zat. Vanaf dan vroeg ze elke dag of ik even wou blijven. Toen ze overleed, zeiden de verpleegkundigen: jij was haar enige bezoek."

"Als iemand sterft met wie je een band had, is dat moeilijk. Gelukkig kunnen we daar in het team over praten."

Sommige ADL-medewerkers geven aan dat er behoefte is aan meer ondersteuning en erkenning van deze emotionele aspecten van hun werk. Het tonen van emoties wordt binnen sommige teams als kwetsbaar ervaren, maar er is ook groeiende openheid:

"Vroeger hield ik dat voor mezelf, maar nu weet ik dat ik het ook mag delen. We doen dit werk met hart en ziel."

Deze verhalen onderstrepen hoe essentieel de menselijke relatie is in de zorg en hoe sterk deze verbonden is met zowel het welzijn van bewoners als het werkplezier van de ADL-medewerkers zelf.

Thema 2: Samenwerking in het team: collegialiteit en communicatie

Hechte teams en onderlinge steun

ADL-medewerkers spreken vaak over een warme, ondersteunende teamsfeer. Termen als 'familiegevoel' en 'gelijkwaardigheid' keren vaak terug:

"We zijn een beetje een familie geworden, en dat voel je ook aan de sfeer onderling én bij de bewoners."

"Als ik zie dat een collega nog bezig is en ik ben klaar, dan ga ik helpen. En dat is wederzijds."

Deze collegialiteit zorgt voor een gedeeld verantwoordelijkheidsgevoel en versterkt het vertrouwen in de samenwerking. De bereidheid om elkaar te helpen wordt als vanzelfsprekend beschouwd en draagt bij aan een positieve werksfeer.

Communicatie als motor van samenwerking

Naast collegialiteit is ook heldere communicatie cruciaal voor een goede werking. ADL-medewerkers waarderen overlegmomenten en briefings die zorgen voor duidelijke afspraken:

"Elke vrijdag hebben we briefing, dan overlopen we per kamer wat er speelt. Dat geeft structuur en duidelijkheid."

Dergelijke communicatiemomenten geven niet alleen richting, maar ook het gevoel dat iedereen op de hoogte is en meedoet in het zorgproces.

Feedbackcultuur en gevoeligheden

Hoewel de samenwerking doorgaans als vlot en open wordt ervaren, geven enkele ADL-medewerkers aan dat het geven van feedback niet altijd gemakkelijk is:

"Niet iedereen kan goed om met kritiek. Maar ik zeg het toch, want we zijn hier met hetzelfde doel: kwaliteitsvolle zorg bieden."

Deze uitspraak illustreert de betrokkenheid en het gemeenschappelijke doel, maar ook dat open communicatieculturen onderhoud en aandacht vereisen.

Digitale drempels als struikelblok

Tot slot wordt ook de beperkte toegang tot digitale systemen ervaren als een knelpunt voor efficiënte communicatie:

"Wij mogen niet in GERRAC, dus noteren alles op papier en geven dat aan de zorgkundigen. Dat is dubbel werk en zorgt soms voor fouten."

ADL-medewerkers ervaren dit als een gemis, omdat het hun inspanningen niet altijd ten volle laat integreren in het bredere zorgproces. Er klinkt een duidelijke roep om meer toegankelijke digitale ondersteuning.

Thema 3: Leren in de praktijk: ervaringsgericht groeien

Voor veel ADL-medewerkers vormt de dagelijkse praktijk de belangrijkste leerschool. Hoewel sommigen aangeven dat ze bij de start van hun functie weinig formele opleiding kregen, ontwikkelden ze hun competenties via ervaring, samenwerking en gerichte training:

"Ik leer elke dag bij, gewoon door te doen."

Leren van collega's en in het moment

ADL-medewerkers benoemen hoe ze veel leren door het observeren van collega's, het uitwisselen van ervaringen en het actief meedraaien in diverse situaties. Deze informele leermomenten worden als waardevol en praktisch bruikbaar ervaren:

"Door samen met anderen te werken, pik je snel dingen op. Je ziet hoe zij iets aanpakken en dan probeer je dat zelf ook."

Korte, praktijkgerichte opleidingen

Er is brede waardering voor korte, toepasbare opleidingen die aansluiten bij het dagelijkse werk. Trainingen over voeding, slikproblemen of dementie worden als leerrijk en relevant ervaren, zeker wanneer ze ervaringsgericht zijn:

"We moesten zelfs zelf proeven tijdens de voedingstraining, zodat we begrijpen waarom sommige bewoners iets niet lusten."

Deze interactieve leervormen versterken het inlevingsvermogen en het inzicht in bewoners behoeften.

Onvoorbereid op emotionele situaties

Toch is er ook behoefte aan meer voorbereiding op ingrijpende of emotioneel beladen situaties. Verschillende ADL-medewerkers vertellen dat ze bij een overlijden of een crisissituatie niet goed wisten wat te doen:

"Als ik de eerste keer met een overlijden te maken kreeg, wist ik niet wat ik moest doen. Dat was niet uitgelegd. Dat soort zaken wil je op voorhand weten."

Er klinkt een duidelijke wens naar meer systematische ondersteuning in de vorm van voorbereidende sessies, vooral rond situaties die verder gaan dan de dagdagelijkse zorg.

Leren als voortdurende groei

Ondanks de uitdagingen heerst er een leergierige houding. ADL-medewerkers zien zichzelf als 'groeïend in hun rol' en ervaren dat elke dag nieuwe inzichten brengt:

"Het stopt nooit. Elke bewoner is anders, elke dag is anders. En dat maakt dat je blijft leren."

Deze lerende houding onderstreept niet alleen hun professionele inzet, maar ook hun betrokkenheid bij het verbeteren van de zorgkwaliteit.

Thema 4: Verantwoordelijkheid en taakafbakening: zoeken naar grenzen

ADL-medewerkers nemen spontaan verantwoordelijkheid op in hun werk. Ze voelen zich betrokken bij het welzijn van bewoners en zetten zich flexibel in, zeker wanneer ze alleen op de afdeling staan:

"Tussen half twee en half vier ben ik vaak alleen op de woongroep, dan heb ik echt het gevoel dat de verantwoordelijkheid groot is."

Grenzen van de rol

Hoewel ze bereid zijn om verantwoordelijkheid te dragen, stuiten ADL-medewerkers ook regelmatig op taakgrenzen die hun werk bemoeilijken. Een terugkerend voorbeeld is het niet zelfstandig mogen begeleiden van bewoners in de lift:

"Ik moet dan iemand gaan halen van een andere woongroep. Dat kost tijd en is frustrerend."

Dergelijke beperkingen zorgen voor praktische hinder én een gevoel van afhankelijkheid. Tegelijk is er respect voor de grenzen van hun functie:

"Ik weet waar mijn taken stoppen. Ik geef geen medicatie, maar ik zie het wel als mijn verantwoordelijkheid om te signaleren als iets niet klopt."

Ruimte voor taakverruiming via opleiding

Sommige ADL-medewerkers staan open voor taakuitbreiding, mits er passende opleiding of ondersteuning voorzien wordt. Zo wordt er overwogen om specifieke handelingen – zoals het gebruik van de lift – via de ergotherapeut aan te leren, zodat de taak zelfstandig kan worden opgenomen. Deze oplossingsgerichte houding wijst op een bereidheid tot groei binnen duidelijke kaders.

Balans tussen autonomie en afstemming

Er klinkt een behoefte aan meer duidelijkheid over wat wel en niet tot hun verantwoordelijkheid behoort. Deze helderheid is niet alleen belangrijk voor de ADL-medewerkers zelf, maar ook voor het bredere team:

"Soms doet iedereen het een beetje anders, en dat zorgt voor verwarring. Het zou helpen als we daar duidelijke afspraken over hebben."

Het zoeken naar balans tussen autonomie en taakafbakening blijft een belangrijk aandachtspunt. ADL-medewerkers willen erkend worden in hun verantwoordelijkheid, zonder overbelast of onduidelijk ingezet te worden.

Thema 5: Structurele uitdagingen en toekomstvisie

Ondanks de sterke motivatie en toewijding die ADL-medewerkers in hun werk stoppen, worden er verschillende structurele knelpunten ervaren die hun werk belemmeren. Deze obstakels hebben vaak te maken met organisatorische en digitale beperkingen, maar er is ook veel hoop en bereidheid tot verbetering.

Beperkingen door digitale systemen

Een veelvoorkomend probleem is de beperkte toegang tot digitale systemen, wat zorgt voor inefficiëntie in de zorgadministratie en communicatie. ADL-medewerkers hebben geen toegang tot centrale systemen zoals GERRAC, waardoor zij veel informatie handmatig moeten doorgeven, wat leidt tot dubbel werk en verhoogde kans op fouten. Zij hebben geen toegang tot het patiëntendossier omdat ADL-medewerkers niet onder de wet betreffende de uitvoering van de gezondheidszorgberoepen (WUG) vallen (7,10).

"We geven alles op papier door. Dat voelt alsof we in een ander systeem werken."

Deze situatie leidt tot frustratie, omdat het niet alleen tijdrovend is, maar ook de integratie van zorginformatie bemoeilijkt. Er is een duidelijke roep om meer toegankelijke digitale tools, zodat ADL-medewerkers efficiënter kunnen werken en beter kunnen bijdragen aan het zorgproces.

Onvoldoende formele opleiding

Hoewel veel ADL-medewerkers de werkvloer als een krachtige leeromgeving ervaren, is er een brede wens naar meer formele opleiding. Met name de behoefte aan structurele en basisopleidingen wordt herhaaldelijk genoemd. ADL-medewerkers zien deze als een manier om hun rol verder te professionaliseren:

"Ik hoop dat er ooit een vaste opleiding komt. Niet verplicht, maar als basis."

Formele opleidingen zouden hen in staat stellen om nog beter voorbereid te zijn op hun verantwoordelijkheden en hen de nodige theoretische kennis bieden om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren.

Erkenning van de rol van ADL-medewerkers

ADL-medewerkers voelen dat hun rol in de zorg steeds belangrijker wordt, maar er is ook de wens om meer erkenning te krijgen voor hun bijdragen. Zij zien zichzelf als een onmisbare schakel in de zorgverlening, maar vinden dat hun rol soms onvoldoende wordt erkend in beleids- en organisatorische beslissingen:

"We zijn geen vervanging, maar wel een noodzakelijke aanvulling. En die rol moet erkend worden, ook in beleid en organisatie."

Deze roep om erkenning gaat verder dan alleen waardering op de werkvloer; het gaat om structurele veranderingen die ervoor zorgen dat de rol van ADL-medewerkers beter zichtbaar en geïntegreerd wordt in het bredere zorgsysteem.

Toekomstperspectief en hoop op professionalisering

Desondanks zijn ADL-medewerkers optimistisch over de toekomst. Er heerst een hoopvolle sfeer ten aanzien van verdere professionalisering van hun rol. Ze hopen op meer opleidingen, betere werktools en duidelijke taakafbakening, maar blijven flexibel en oplossingsgericht in hun aanpak. Ze voelen zich intrinsiek gemotiveerd om hun werk te blijven verbeteren en de zorgkwaliteit te verhogen:

"We doen dit werk niet voor de erkenning, maar voor de bewoners. Maar het zou wel fijn zijn als we wat meer ondersteund worden in ons werk."

ADL-medewerkers willen niet alleen voor zichzelf, maar ook voor hun bewoners zorgen dat hun werk steeds verder geprofessionaliseerd wordt. De betrokkenheid, flexibiliteit en de menselijke benadering maken hen tot een onmisbare schakel in de ouderenzorg.

Discussie

Deze studie bood een geïntegreerd inzicht in hoe de implementatie van ADL-medewerkers binnen het woonzorgcentrum werd ervaren. Door kwalitatieve inzichten uit interviews met ADL-medewerkers te combineren met kwantitatieve gegevens uit de NoMAD-vragenlijst en de jobtevredenheid vragenlijst, ingevuld door verpleegkundigen en zorgkundigen, werden zowel de subjectieve beleving als de structurele randvoorwaarden en implementatieprocessen in kaart gebracht.

Uit de interviews met ADL-medewerkers kwam naar voren dat zij zich sterk verbonden voelden met hun team, voldoening haalden uit hun werk en hun bijdrage als waardevol ervoeren. Ze beschreven een positief teamgevoel, ervaren onderlinge steun en respect vanuit leidinggevendens als belangrijke krachtpunten binnen hun werkomgeving. Deze bevindingen sluiten aan bij de resultaten uit de jobtevredenheid vragenlijst, waaruit bleek dat ook verpleegkundigen en zorgkundigen een toename rapporteerden in algemene tevredenheid, samenwerking en vertrouwen in de organisatie sinds de implementatie van de ADL-medewerkers.

Daarentegen schetste de NoMaD-vragenlijst een genuanceerder beeld. Hoewel de interventie inhoudelijk goed werd begrepen (*differentiation*), gaf slechts een beperkt deel van de participanten aan de interventie als persoonlijk waardevol te ervaren (*internalization*). Er ontbrak een duidelijke rolomschrijving en er was sprake van een gebrek aan gedeelde waardering (*relational integration* en *communal appraisal*). Bovendien kwam naar voren dat er behoefte was aan meer gezamenlijke betrokkenheid en helder leiderschap (*initiation* en *relational integration*).

Tegelijkertijd werden verschillende structurele beperkingen zichtbaar die verdere normalisatie van hun rol bemoeilijkten. Een eerste uitdaging betrof de beperkte toegang tot digitale systemen. ADL-medewerkers hadden geen toegang tot het patiëntendossier, waardoor zij informatie op papier of mondelinge manier moesten doorgeven (7,10). Dit leidde tot inefficiëntie, verhoogde werkdruk voor collega's en beperkte hun integratie in het zorgproces (*relational integration*). De afwezigheid van digitale toegang versterkte het gevoel van functionele scheiding binnen het team.

Daarnaast gaven ADL-medewerkers aan dat zij veel leerden in de praktijk, maar dat gestructureerde en toegankelijke opleiding ontbrak. Er bestond een duidelijke behoefte aan een basisopleiding die hen beter zou voorbereiden op hun taken (*skill set workability*) en hun rol sterker zou afbakenen binnen het zorgteam (*relational integration*). Deze leemte werd zowel in de interviews als in de NoMaD-vragenlijst herhaaldelijk benoemd.

Toch werd er een duidelijke positieve ontwikkeling zichtbaar in de algemene werkervaring. De positieve beoordeling van de personeelsbezetting en werkdruk was sinds de komst van ADL-medewerkers verdubbeld. Verpleegkundigen en zorgkundigen gaven vaker aan voldoende tijd te hebben voor zorgtaken, en het vertrouwen in de zorgkwaliteit nam toe. Daarnaast groeide het bewustzijn rond loopbaanontwikkeling, met een licht stijgende lijn in het ervaren toekomstperspectief. ADL-medewerkers bleven hoopvol over verdere professionalisering en toonden bereidheid om hun functie verder te versterken, mits zij hierin beter ondersteund zouden worden.

Vertaling naar de praktijk

Het versterken van digitale toegang, het aanbieden van formele opleidingen en het maken van heldere taakafspraken kan bijdragen aan een efficiënter werkproces en een hogere werktevredenheid. Door ADL-medewerkers beter te ondersteunen en hun rol explicieter te erkennen, kunnen hun vaardigheden en motivatie effectiever worden ingezet binnen het bredere zorgteam. Daarnaast blijkt er een duidelijke behoefte aan formele opleiding en praktijkgerichte training, vooral rond emotioneel belastende situaties en technische zorgaspecten.

Aanbevelingen voor onderzoek en beleid

Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op de ervaren werkdruk, administratieve belasting, ondersteuning en personeelstekorten binnen het woonzorgcentrum. Deze knelpunten kwamen duidelijk naar voren uit de jobtevredenheid vragenlijsten, die voornamelijk werden ingevuld door zorgkundigen en verpleegkundigen. De implementatie van de ADL-medewerker heeft hier al een positieve impact op gehad, wat zich onder meer uit in een stijging in werktevredenheid, teamgevoel en ervaren ondersteuning. Toch blijven deze knelpunten bestaan. Door middel van focusgroepen met zorgkundigen en verpleegkundigen kan men in detail verkennen welke administratieve taken als het meest belastend worden ervaren, waar nog ondersteuning ontbreekt en hoe personeelstekorten de werking blijven beïnvloeden. Deze aanpak laat toe om niet alleen individuele ervaringen te verzamelen, maar ook gedeelde noden bloot te leggen. Op basis daarvan kan de rol van de ADL-medewerker nog gericht worden afgestemd op de concrete noden in de praktijk, wat de effectiviteit van de functie verder kan versterken.

Daarnaast blijft ook de positie van ADL-medewerkers een belangrijk aandachtspunt. De resultaten tonen aan dat hun rol nog onvoldoende erkend en duidelijk gedefinieerd is binnen zorgteams. Beleidsmatig is het daarom wenselijk om in te zetten op gerichte opleidingen, digitale ondersteuning en duidelijke taakafspraken, zodat ADL-medewerkers hun rol met meer vertrouwen en autonomie kunnen opnemen binnen een goed afgestemde en toekomstgerichte zorgstructuur. Dit moet goed gekaderd worden in de wet- en regelgeving rond uitvoering van de gezondheidszorgberoepen en meer specifiek hun rol in de gestructureerde zorgteams (7,10).

Een bijkomend aandachtspunt is het potentieel van doorgroeitrajecten voor ADL-medewerkers. Er zou overwogen kunnen worden om hen, mits begeleiding op de werkvloer, via een duaal leertraject bij te scholen tot zorgkundige. Op deze manier krijgen personen zonder zorgdiploma de kans om de sector eerst in de praktijk te ervaren en vervolgens door te groeien. Dit verlaagt de instapdrempel naar de zorg en kan op termijn bijdragen aan het aanpakken van de aanhoudende personeelstekorten.

Conclusie

Deze studie bevestigde dat ADL-medewerkers een betekenisvolle ondersteunende rol vervulden binnen woonzorgcentra en dat hun inzet door andere zorgmedewerkers positief werd beoordeeld. Hun aanwezigheid bevorderde het teamgevoel, versterkte de onderlinge samenwerking en droeg bij aan een verhoogde algemene werktevredenheid, evenals aan een meer relationele, persoonsgerichte zorgverlening. Desondanks bleek dat hun functie nog niet volledig structureel was ingebed in de organisatie. Er waren duidelijke aandachtspunten met betrekking tot taakafbakening, toegang tot digitale systemen en het ontbreken van voldoende opleidingsmogelijkheden. Hoewel er een daling van de werkdruk werd vastgesteld, bleef dit een structureel aandachtspunt. Om de meerwaarde van ADL-medewerkers op lange termijn te waarborgen, was het noodzakelijk om hun rol duidelijker te definiëren en hen te voorzien van de nodige middelen en ondersteuning. Aanvullend onderzoek werd als wenselijk beschouwd om beter in kaart te brengen op welke wijze ADL-medewerkers nog doelgerichter konden worden ingezet en hoe hun functie verder kon inspelen op de concrete noden binnen de zorgpraktijk.

“Deze tekst werd ondersteund door GenAI.”

Referentielijst

- 1) RIVM verkent toekomstige ontwikkelingen in zorgvraag, bredere determinanten van gezondheid en technologie | RIVM [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.rivm.nl/nieuws/rivm-verkent-toekomstige-ontwikkelingen-in-zorgvraag-bredere-determinanten-van-gezondheid-en-technologie>
- 2) Zorg en ondersteuning voor ouderen [Internet]. Vlaanderen. Beschikbaar op: <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/zorg-en-ondersteuning-voor-ouderen>
- 3) De toekomst is aan de zorg - Zorgnet-Icuro [Internet]. Zorgnet-Icuro. Beschikbaar op: <https://www.zorgneticuro.be/artikel/zorgorganisatie/de-toekomst-is-aan-de-zorg>
- 4) Author-Kce. Beschikbaarheid van zorgpersoneel [Internet]. Naar een Gezond België. 2024. Beschikbaar op: <https://www.gezondbelgie.be/nl/performance-van-het-belgische-gezondheidssysteem/duurzaamheid-van-het-gezondheidssysteem/beschikbaarheid-van-zorgpersoneel>
- 5) Drennan VM, Ross F. Global nurse shortages—the facts, the impact and action for change. British Medical Bulletin [Internet]. 2 april 2019;130(1):25–37. Beschikbaar op: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31086957/>
- 6) Ooijen WB, Malfait S, Waal GH, Hafsteinsdóttir TB. Nurses' motivations to leave the nursing profession: A qualitative meta-aggregation. Journal Of Advanced Nursing [Internet]. 20 mei 2023;79(12):4455–71. Beschikbaar op: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37209086/>
- 7) FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID. Koninklijk besluit bepallende de lijst van activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren, alsmede de voorwaarden waaraan deze activiteiten moeten beantwoorden om als dusdanig te worden beschouwd [Internet]. FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID. Beschikbaar op: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/publicati on_kb_avq.pdf
- 8) Murray E, Treweek S, Pope C, MacFarlane A, Ballini L, Dowrick C, e.a. Normalisation process theory: a framework for developing, evaluating and implementing complex interventions. BMC Medicine [Internet]. 20 oktober 2010;8(1). Beschikbaar op: <https://doi.org/10.1186/1741-7015-8-63>
- 9) Spector PE. Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. American Journal Of Community Psychology [Internet]. 1 december 1985;13(6):693–713. Beschikbaar op: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4083275/>
- 10) Belgium. Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen [Internet]. Belgisch Staatsblad. Beschikbaar op: https://www.vlaamsartsensyndicaat.be/sites/default/files/43/Wetgeving/KB-nr-78/coordinatie-uitoefening_gezondheidszorgberoepen-wet-10-05-2015.pdf

Bijlagen

Bijlage 1: Uitnodigingsbrief



Jouw ervaring als zorgondersteuner telt



Achtergrond

Zorgondersteuners spelen een belangrijke rol in de zorgsector. Om beter inzicht te krijgen in deze functie en de implementatie ervan, wordt aan de UHasselt een masterproef uitgevoerd. Daarom deze uitnodiging om deel te nemen aan een **interview** waarin ervaringen als zorgondersteuner centraal staan.

Wat kun je verwachten?

- ☐ **Wie:** zorgondersteuners
- ☐ **Duur:** max 45 minuten
- ☐ **Locatie:** Woonzorgcentrum Toermalien
- ☐ **Tijdsinvestering:** het interview vindt plaats tijdens de werktijd
- ☐ **Onderwerp:** jouw ervaring en inzichten als zorgondersteuner

Deelnemen

Jouw input is waardevol en helpt deze functie te verbeteren.

Ben je geïnteresseerd om deel te nemen? Scan de QR-code om je deelname te bevestigen.

Heb je nog vragen? Je kunt me bereiken via marte.vanderaa@student.uhasselt.be of telefonisch/sms op **0497 69 75 01**.

Scan me





Bijlage 2: Informed Consent

Exemplaar voor de deelnemer

Titel van de studie: De ervaring van ADL-medewerkers op de implementatie van het Koninklijk Besluit activiteiten van het dagelijks leven in het woonzorgcentrum.

Opdrachtgever: UHasselt, Agoralaan, Gebouw D, 3590 Diepenbeek

Onderzoeksinstelling: UHasselt, Agoralaan, Gebouw D, 3590 Diepenbeek

Ethisch comité: Het Comité voor Medische Ethiek UHasselt (CME UHasselt).
Universiteit Hasselt – Martelarenlaan 42 – 3500 Hasselt. E-mail:
CME@uhasselt.be.

Telefoonnummer: +32 011 26 85 02

Onderzoekers:

Prof Dr. Jochen Bergs – Promotor – hoofdonderzoeker, -
jochen.bergs@uhasselt.be

Alexandra Cloostermans – Copromotor – onderzoeker, -
alexandra.cloostermans@uhasselt.be

Marte van der Aa – student proces en systeeminnovatie in de gezondheidszorg
– marte.vanderaa@student.uhasselt.be

I Noodzakelijke informatie voor uw beslissing om deel te nemen

Inleiding

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek dat de ervaringen van ADL-medewerkers onderzoekt tijdens de invoering van het Koninklijk Besluit over activiteiten van het dagelijks leven in het woonzorgcentrum. Het onderzoek richt zich op hoe ADL-medewerkers hun rol en verantwoordelijkheden ervaren, hoe goed zij zich voorbereid voelen op hun werk, en welke voordelen en uitdagingen zij tegenkomen. Daarnaast wordt gekeken naar de invloed van deze nieuwe functie op de kwaliteit van zorg.

Om u te helpen beslissen of u al dan niet aan deze studie wenst deel te nemen, willen we u vragen even de tijd te nemen om onderstaande informatie voor deelnemers door te nemen, zodat u een welbewuste beslissing kunt nemen. Dit wordt een "geïnformeerde toestemming" genoemd.

Wij vragen u de volgende pagina's met informatie aandachtig te lezen. Hebt u vragen, dan kan u terecht bij de onderzoekers. De contactgegevens vindt u in de hoofding van dit document.

Dit document bestaat uit essentiële informatie die u nodig heeft voor het nemen van uw beslissing, uw schriftelijke toestemming en eventuele bijlagen waarin u meer details terugvindt over bepaalde onderdelen van de basisinformatie.

Als u aan deze studie deelneemt, moet u weten dat:

- ☐ Deze studie opgesteld is na evaluatie door de Ethische toetsingscommissie van het UHasselt.
- ☐ Uw deelname is vrijwillig. Er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang. Voor deelname is uw ondertekende toestemming nodig. Ook nadat u hebt getekend, kan u de onderzoeker op elk moment mondeling, telefonisch of per mail laten weten dat u uw deelname wilt stopzetten zonder hiervoor een reden op te geven.
- ☐ De gegevens die in het kader van uw deelname worden verzameld, zijn vertrouwelijk. Bij de publicatie van de resultaten is uw anonimiteit verzekerd.
- ☐ Indien u extra informatie wenst, kan u altijd contact opnemen met de onderzoekers.

Doelstellingen en verloop van de studie

Achtergrond: De vergrijzing en het toenemende aantal chronische aandoeningen hebben een aanzienlijke impact op de zorgbehoefte, met name in het woonzorgcentrum. Door het groeiende tekort aan zorgprofessionals en de toenemende werkdruk wordt het steeds uitdagender om hoogwaardige zorg te blijven bieden. Om deze problemen aan te pakken, werd het Koninklijk Besluit over activiteiten van het dagelijks leven (ADL) geïntroduceerd. Dit

besluit maakt het mogelijk om eenvoudige dagelijkse zorgtaken, zoals persoonlijke verzorging en hulp bij maaltijden, over te dragen aan niet-gezondheidsbeoefenaars. Hierdoor kunnen zorgprofessionals zich meer richten op hun kerntaken.

Doelstelling: Het doel van het onderzoek is om de ervaringen van ADL- medewerkers met de implementatie van het Koninklijk Besluit over activiteiten van het dagelijks leven in het woonzorgcentrum te verkennen, met aandacht voor hun rol, training, dagelijkse uitdagingen, en de impact op de zorgkwaliteit.

Wij nodigen u uit om aan deze studie deel te nemen omdat uw ervaringen waardevolle inzichten bieden om het functioneren van ADL-medewerkers in het woonzorgcentrum verder te begrijpen. Deze inzichten helpen ons niet alleen om de implementatie van het Koninklijk Besluit over activiteiten van het dagelijks leven te evalueren, maar ook om de rol van ADL-medewerkers te definiëren, optimaliseren en versterken.

Aan deze studie zullen ongeveer (13) personen deelnemen. Om in aanmerking te komen voor deelname, dient u werkzaam te zijn als ADL-medewerker in het woonzorgcentrum. Dit onderzoek richt zich specifiek op personen die betrokken zijn bij de uitvoering van het Koninklijk Besluit rond activiteiten van het dagelijks leven.

De onderzoeker zal u vragen om deel te nemen aan een interview waarin uw ervaringen als ADL-medewerker binnen het woonzorgcentrum centraal staan. Tijdens het interview zal worden ingegaan op uw beleving van de implementatie van het Koninklijk Besluit over activiteiten van het dagelijks leven (ADL) en hoe u uw rol en verantwoordelijkheden hierin ervaart. Er wordt gevraagd naar de opleiding en training die u heeft ontvangen, en in hoeverre deze u hebben voorbereid op uw functie. Daarnaast wordt u uitgenodigd om te reflecteren op de voordelen en knelpunten die u in uw dagelijkse werkzaamheden ervaart en de impact hiervan op de kwaliteit van zorg in het woonzorgcentrum. Deelname aan het interview zal ongeveer 45 minuten van uw tijd in beslag nemen en het interview zal plaatsvinden in het woonzorgcentrum waar de personen werkzaam zijn. Het gesprek wordt gehouden in een aparte ruimte waar u ongestoord en in alle rust uw ervaringen kunt delen. De interviews zullen afgenomen worden tussen 5 februari en 1 mei. Het gesprek wordt gehouden in een

Aparte ruimte waar u ongestoord en in alle rust uw ervaringen kunt delen. De interviews zullen afgenomen worden tussen 5 februari en 1 mei. De interviews zullen opgenomen worden en veilig bewaard in een gesloten datasysteem, bewaard op de Google Drive van UHasselt. De opnames worden vernietigd zodra ze geanalyseerd en geanonimiseerd zijn. De gegevens zullen bewaard worden tot 1 September 2025.

Artikel 6.1 AVG Persoonsgegevens mogen worden verwerkt als de betrokkene vrijelijk en specifiek geïnformeerd en ondubbelzinnig toestemming heeft gegeven voor de verwerking van zijn of haar gegevens.

De deelnemers hebben recht op transparante informatie over de verwerking van hun persoonsgegevens en moeten de mogelijkheid hebben om vragen te stellen of hun rechten onder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) uit te oefenen. Dit omvat onder andere het recht op inzage, correctie, verwijdering en bezwaar tegen de verwerking van hun gegevens. In dit geval kunnen zij voor verdere informatie of klachten met betrekking tot de gegevensverwerking contact opnemen via DPO@uhasselt.be.

Beschrijving van de risico's en van de voordelen

U kiest als deelnemer zelf wat u wenst de delen binnen het interview ; Wanneer dit persoonlijke ongewenste gevoelens met zich meebrengt, mag u uw grenzen op elk moment aangeven en zullen deze gerespecteerd worden.

U heeft zelf geen voordeel van deelname aan dit onderzoek. U kan wel, door het delen van uw kennis en/of ervaringen, bijdragen aan onderzoek naar de ervaringen van ADL-medewerkers om dienstverlening te optimaliseren. Zodat we de praktische uitvoering rond de wet ADL kunnen verbeteren.

Intrekking van uw toestemming

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen.

Als u wel meedoet, kan u zich altijd bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek. U hoeft hiervoor geen reden te geven.

Als u uw toestemming wilt intrekken, kunt u contact met mij opnemen via marte.vanderaa@student.uhasselt.be . Uw gegevens worden dan niet verder gebruikt in het onderzoek en, indien gewenst, verwijderd.

Als u aan deze studie deelneemt, vragen wij om:

- ☐ Ten volle mee te werken voor een correct verloop van de studie.

Contact

Als u bijkomende informatie wenst, maar ook in geval van problemen of als u zich zorgen maakt, kan u contact opnemen met de hoofdonderzoeker (Prof. Dr ; Jochen Bergs) via het telefoonnummer +32 495/99.40.74 (werkuren) of via e-mail (jochen.bergs@uhasselt.be).

Als u vragen hebt met betrekking tot uw rechten als deelnemer aan de studie, kan u contact opnemen met de ombudsdienst van UHasselt op het e-mailadres : centrale.ombuds@uhasselt.be Indien nodig kan de ombudsdienst u in contact brengen met het ethisch comité.

Titel van de studie: De ervaring van ADL-medewerkers op de implementatie van het Koninklijk Besluit activiteiten van het dagelijks leven in het woonzorgcentrum.
--

II Geïnformeerde toestemming Deelnemer

Ik verklaar dat ik geïnformeerd ben over de aard, het doel, de duur, de eventuele voordelen en risico's van de studie en dat ik weet wat van mij wordt verwacht. Ik heb kennis genomen van het informatiedocument en de bijlagen ervan.

Ik heb voldoende tijd gehad om na te denken en indien gewenst met een door mij gekozen persoon te overleggen.

Ik heb alle vragen kunnen stellen die bij me opkwamen en ik heb een duidelijk antwoord gekregen op mijn vragen.

Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is en dat ik vrij ben mijn deelname aan deze studie stop te zetten. Daarvoor hoef ik geen reden op te geven en ik weet dat er geen nadeel voor mij kan ontstaan.

Ik begrijp dat er tijdens mijn deelname aan deze studie gegevens over mij zullen worden verzameld en dat de onderzoekers de vertrouwelijkheid van deze gegevens verzekeren overeenkomstig de Europese en Belgische wetgeving ter zake.

Ik heb een exemplaar ontvangen van de informatie aan de deelnemer en de geïnformeerde toestemming.

Voornaam, naam, datum en handtekening van de deelnemer

Bijlage 3: Interviewguide

Interviewguide: Implementatie van het Koninklijk Besluit Activiteiten van het Dagelijks Leven (KB ADL) van 29 februari 2024

Inleiding:

Bedankt voor het deelnemen aan dit interview. Het doel van dit gesprek is om inzicht te krijgen in jullie ervaringen met de invoering van de functie van niet-gezondheidszorgbeoefenaar die de activiteiten van het dagelijks leven uitvoert (zorgondersteuner) in het woonzorgcentrum. De antwoorden die je geeft, helpen ons beter te begrijpen hoe het Koninklijk Besluit ADL in de praktijk werkt en welke invloed het heeft op je werk en de zorgkwaliteit.

Na de inleiding stelt de interviewer de openingsvraag:

Hoe ervaar jij de nieuwe functie binnen het woonzorgcentrum als niet-gezondheidsbeoefenaar?

Er worden vragen gesteld om het verhaal van de participant te verdiepen:

1. Kunt u daar iets meer over vertellen?
2. Hoe heeft u dit ervaren?
3. Wat betekent dat voor u?
4. Op welke manier bent u daarmee omgegaan?
5. Kunt u daar een voorbeeld van geven?
6. ...

Er worden verbredende onderwerp-specifieke vragen gesteld als de participant niet meer spontaan andere elementen inbrengt:

1. Ervaring met de rol en verantwoordelijkheid van de ADL-medewerkers:

- Kun je beschrijven hoe jouw rol er uit ziet sinds de implementatie van het Koninklijk Besluit?
- Hoe ervaar jij die verantwoordelijkheid?
- Hoe ervaar je je verantwoordelijkheid binnen het zorgteam sinds de invoering van de ADL-functie?

2. Opleiding en training:

- Hoe goed voelde je je voorbereid op je functie als ADL-medewerker door de opleiding en training die je hebt ontvangen?
- Wat was voor jou het meest waardevolle onderdeel van de training?
- Wat miste je in de opleiding of training die je zou willen hebben gehad voor de uitvoering van je taak?

3. Voordelen en uitdagingen in het dagelijks werk:

- Wat beschouw je als de grootste voordelen van jouw rol als ADL-medewerker bij het uitvoeren van activiteiten van het dagelijks leven?
- Wat zijn de grootste uitdagingen die je tegenkomt in je dagelijkse werkzaamheden als ADL-medewerker?
- Heb je specifieke situaties of voorbeelden waarin je de impact van de functie duidelijk hebt ervaren?

4. Kwaliteit van zorg:

- Hoe heeft de invoering van de ADL-functie de kwaliteit van zorg beïnvloed?
- Welke rol speelt een ADL-medewerker in de zorg en het welzijn van bewoners?
- Zijn er aspecten van de zorg die verbeterd zijn, of juist moeilijker geworden, sinds de invoering van de functie?

Afsluiting:

- Hoe zie je jouw rol als niet-gezondheidsbeoefenaar in de toekomst binnen het zorgsysteem?
- Hoe ziet volgens jou de ideale opleiding of training eruit ter voorbereiding op het werk als ADL-medewerker?
- Heb je nog iets dat je wilt toevoegen over je ervaring met de nieuwe functie?

Bedankt voor je deelname!

Bijlage 4: Jobtevredenheid vragenlijst

Combined

item	Pre-meting					Post-meting				
	n	Score: 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)		Agree / strongly agree		n	Score: 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)		Agree / strongly agree	
		mean	SD	n positive	% positive		mean	SD	n positive	% positive
De betaling voor de uren die ik werk	27	3.3	0.82	13	48	49	3.3	0.85	24	49
De mate waarin ik me deel voel uitmaken van een team	27	4.0	0.85	19	70	49	4.0	0.61	41	84
De mogelijkheden die ik heb om mijn zorgen te bespreken	27	3.5	0.75	16	59	49	3.6	0.75	34	69
Mijn loonschaal	27	3.2	1.00	14	52	49	3.2	0.88	24	49
Financieel ondersteund worden door cursussen te volgen	27	3.5	0.89	13	48	49	3.7	0.82	35	71
De beschikbare tijd om mijn werk af te krijgen	27	3.0	0.94	8	30	49	3.3	0.81	22	45
De kwaliteit van het werk met de bewoners	27	2.9	0.91	7	26	49	3.3	0.92	26	53
De zorg die aan bewoners gegeven wordt	27	3.3	0.94	12	44	49	3.5	0.82	28	57
De mate waarin ik eerlijk betaald krijg voor wat ik bijdraag aan deze organisatie	27	3.0	1.06	11	41	49	3.2	0.86	21	43
De hoeveelheid ondersteuning en begeleiding die ik krijg	27	3.4	0.85	14	52	49	3.5	0.65	30	61
De manier waarop bewoners worden verzorgd	27	3.5	0.75	15	56	49	3.6	0.76	31	63
Mijn promotiekansen	27	3.1	0.72	7	26	49	3.1	0.79	16	33
De mensen met wie ik praat en werk	27	4.2	0.66	25	93	49	4.0	0.71	43	88
De hoeveelheid tijd die ik besteed aan administratie	27	3.0	0.78	8	30	49	3.0	0.98	19	39
Mijn werklast	27	2.7	1.00	6	22	49	2.9	0.95	15	31
Mijn vooruitzichten om te blijven werken bij mijn organisatie	27	3.2	1.01	11	41	49	3.5	0.77	28	57
De zorg die ik op dit moment kan geven	27	3.1	0.82	9	33	49	3.4	0.84	27	55

De mogelijkheden die ik heb om mijn carrière uit te bouwen	27	3.3	0.71	10	37	49	3.4	0.86	24	49
De mate waarin ik voldoende opleiding/training heb voor wat ik doe	27	3.7	0.67	20	74	49	3.7	0.78	36	74
Totale personeels bezetting	27	2.2	0.93	3	11	49	2.7	0.94	11	22
Het gevoel van voldoening dat ik uit mijn werk haal	27	3.3	0.88	12	44	49	3.5	0.94	29	59
De mate van respect en eerlijke behandeling die ik krijg van mijn direct leidinggevende	27	3.7	0.83	16	59	49	3.9	0.67	38	78
De hoeveelheid tijd die beschikbaar is om alles af te krijgen wat ik moet doen	27	2.9	0.87	8	30	49	3.2	0.92	21	43
Wat ik heb bereikt als ik het einde van de dag naar huis ga	27	3.4	0.80	14	52	49	3.6	0.79	30	61
De mate van werkzekerheid die ik heb	27	3.7	0.90	18	67	49	4.0	0.50	42	86
Vrije tijd voor bijscholing	27	3.3	1.03	14	52	49	3.5	0.89	32	65
De hoeveelheid persoonlijke groei en ontwikkeling die ik uit mijn werk haal	27	3.6	0.79	16	59	49	3.5	0.74	30	61
De mate waarin mijn baan afwisselend en interessant is	27	3.5	0.70	14	52	49	3.6	0.70	32	65
De ondersteuning die ik krijg in mijn werk	27	3.3	0.78	11	41	49	3.7	0.66	30	61
De mate waarin ik onafhankelijk kan denken en handelen in mijn werk	27	3.7	0.68	17	63	49	3.8	0.72	38	78
De mogelijkheden voor een cursussen te volgen	27	3.9	0.70	21	78	49	3.9	0.68	38	78
De mogelijkheid voor een carrière in mijn vakgebied	27	3.5	0.64	14	52	49	3.5	0.71	26	53
De kwaliteit van zorg die in mijn woongroep wordt gegeven	27	3.4	0.69	11	41	49	3.6	0.82	29	59
De vooruitzichten voor een zorgberoep in het algemeen	27	2.9	1.09	9	33	49	3.0	1.04	17	35
De algemene kwaliteit van de supervisie die ik krijg in mijn werk	27	3.5	0.58	14	52	49	3.6	0.71	31	63
Het loon dat ik ontvang	27	3.3	0.86	13	48	49	3.2	0.94	22	45
De uren die ik werk	27	3.7	0.73	20	74	49	3.7	0.79	38	78

De mate waarin ik mijn vaardigheden kan gebruiken	27	3.8	0.74	21	78	49	3.7	0.60	38	78
De hoeveelheid uitdaging in mijn baan	27	3.5	0.70	17	63	49	3.5	0.77	32	65
De tijd die beschikbaar is voor bewonerszorg	27	2.9	0.96	7	26	49	3.0	0.91	19	39
Hoe zeker ik de toekomst van deze organisatie zie	27	3.3	1.03	10	37	49	3.5	0.94	30	61
Het contact dat ik hebben met collega's	27	4.3	0.55	26	96	49	4.0	0.82	42	86
Bewoners krijgen de zorg die ze nodig hebben	27	3.2	0.70	10	37	49	3.4	0.84	26	53
Hoe tevreden ben je over het algemeen met je job	27	3.6	0.75	16	59	49	3.6	0.67	35	71

Bijlage 5: Nomad vragenlijst

Dutch



Normalization Measure Development Questionnaire (short NoMAD)

(Adapt the questionnaire to your purposes by specifying [the intervention] you are using inside the brackets)

		Mee oneens	Enigszins mee oneens	Niet mee eens noch oneens	Enigszins mee eens	Mee eens
1	Ik overzie hoe [de interventie] zich onderscheiden van de gebruikelijke manier van werken.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Collega's in deze organisatie denken hetzelfde over het doel van [de interventie].	☐	☐	☐	☐	☐
3	Ik begrijp hoe [de interventie] van invloed kan zijn op de aard van mijn eigen werk.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Ik zie de potentiële meerwaarde van [de interventie] voor mijn werk.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Er zijn sleutelfiguren in de organisatie die [de interventie] kunnen doorvoeren en anderen betrekken.	☐	☐	☐	☐	☐
6	Ik geloof dat het toepassen van [de interventie] een legitiem onderdeel is van mijn rol in de organisatie.	☐	☐	☐	☐	☐
7	Ik sta er voor open om met collega's op nieuwe manieren samen te werken bij het gebruik van [de interventie].	☐	☐	☐	☐	☐
8	Ik blijf het gebruik van [de interventie] steunen.	☐	☐	☐	☐	☐
9	Ik kan [de interventie] gemakkelijk in mijn huidige werk integreren.	☐	☐	☐	☐	☐
10	[de interventie] ontregelen de werkverhoudingen binnen de organisatie.	☐	☐	☐	☐	☐
11	Ik heb vertrouwen in de vaardigheden van collega's in het toepassen van [de interventie].	☐	☐	☐	☐	☐
12	[de interventie] worden uitgevoerd door collega's die daar vaardig in zijn.	☐	☐	☐	☐	☐
13	Er wordt voldoende training gegeven om collega's in staat te stellen [de interventie] te implementeren.	☐	☐	☐	☐	☐
14	Er zijn voldoende middelen beschikbaar ter ondersteuning van [de interventie].	☐	☐	☐	☐	☐
15	Het management ondersteunt [de interventie] adequaat.	☐	☐	☐	☐	☐

© 2016 by the [ImplementAll partners](#). NoMAD is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](#).

- | | | | | | | |
|----|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 16 | Ik ben op de hoogte van de (vak)literatuur over de effecten van
[de interventie]. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17 | De collega's zijn het erover eens dat [de interventie] de moeite
waard zijn. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 18 | Ik waardeer de effecten die [de interventie] op mijn werk hebben
gehad. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 19 | Feedback met betrekking tot [de interventie] kan worden gebruikt
om deze in de toekomst te verbeteren. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 20 | Ik kan aanpassen hoe ik met [de interventie] werk. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
-

Definitief gunstig advies

Faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen

Comité voor Medische Ethiek

Voorzitter: prof. dr. Ivo Lambrichts

Secretariaat: Marleen Missotten

Tel.: 011 26 85 02

Fax: 011 26 85 99

E-mail: cme@uhasselt.be

ons kenmerk

uw kenmerk

Diepenbeek

CME2024/036

02/04/2025

Titel protocol

De ervaring van ADL-medewerkers op de implementatie van het Koninklijk Besluit activiteiten van dagelijks leven in woonzorgcentra

Nummer protocol

Universiteit Hasselt

Opdrachtgever

NVT

Eudractnummer

B1152025000005

Belgisch num

Prof. dr. Jochen Bergs

Geachte collega,

Op 21 januari 2025 werd het hierboven vernoemd dossier ingediend bij het CME UHasselt. Op 17 februari 2025 werd een voorlopig advies opgemaakt.

Na inzage van de bijkomende informatie en/of aangepaste documenten met betrekking tot dit dossier is het Comité voor Medische Ethiek UHasselt van oordeel dat de voorgestelde studie, zoals beschreven in het protocol, wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is.

Het definitief gunstig advies betreft de volgende documenten:

- Protocol, versie 2, 04/03/2025
- Informatie- en toestemmingsformulier, versie 2, 04/03/2025
- Interview guide
- Bewijs van 'No-fault' verzekering, 12/12/2024
- CV's en GCP-attesten onderzoekers

Het Comité voor Medische Ethiek van UHasselt handelt volgens de geldende richtlijnen van de 'International Conference of Harmonization (ICH) Good Clinical Practice (GCP)' en volgens alle geldende en van toepassing zijnde wetten en reglementen.

Dit gunstig advies houdt niet in dat het Comité de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. De onderzoeker blijft zelf verantwoordelijk hiervoor. Bovendien dient u erover te waken dat uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.

Bij Serious Adverse events (SAE's) dient de onderzoeker het comité hiervan op de hoogte te brengen.

Wijzigingen in het studieprotocol, informatie en toestemmingsformulier, onderzoeksteam) dienen te worden goedgekeurd door het Comité via een amendement.

B1152025000005 | CME2025/007 | DGA 02/04/2025

www.uhasselt.be

Campus Hasselt | Martelarenlaan 42 | BE-3500 Hasselt
Campus Diepenbeek | Agoralaan gebouw D | BE-3590 Diepenbeek
T + 32(0)11 26 81 11 | E-mail: info@uhasselt.be



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

Het comité vraagt aan de onderzoeker op de hoogte te worden gehouden wanneer de studie wordt gestart of wanneer ze wordt afgesloten of vroegtijdig onderbroken (met opgave van reden).

Het comité verwacht jaarlijks een rapport met het verloop van de studie. Wanneer de studie beëindigd wordt dient de onderzoeker een studierapport op te maken met het verloop van de studie (startdatum, einddatum, aantal geïncludeerde patiënten, aantal drop-outs, aantal patiënten die de studie volledig doorlopen hebben, eventuele adverse events, ...).

De template kan u terugvinden op de website van het CME UHasselt.

Met oprechte hoogachting,

Prof. dr. Ivo Lambrichts
Voorzitter Comité voor Medische Ethiek

Cc:

FAGG – Research & Development department, Victor Hortaplein 40, bus 40, 1060 Brussel

www.uhasselt.be

Campus Hasselt | Martelarenlaan 42 | BE-3500 Hasselt

Campus Diepenbeek | Agoralaan gebouw D | BE-3590 Diepenbeek

T + 32(0)11 26 81 11 | E-mail: info@uhasselt.be



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

Commissie voor Medische Ethiek UHasselt

ledenlijst per 12.12.2024

Functie	Titel	Voornaam	Naam	Discipline	Instelling
Voorz.	Prof. dr.	Ivo	Lambrichts	Histoloog	Universiteit Hasselt
	Prof. dr.	Koen	Magerman	Arts/klinisch bioloog	Jessa Ziekenhuis
	Dr.	Patrick	Noyens	Arts/cardiooloog	Ziekenhuis Oost-Limburg
	Prof. dr.	Jeroen	Mebis	Arts/oncoloog	Jessa Ziekenhuis
	Prof. dr.	Leen	Popleu	Arts/anatoom	Universiteit Hasselt
	Dr.	Marc	Raes	Arts/pediater	Jessa Ziekenhuis
	Prof. dr.	Hanne	Kindermans	Psycholoog	Universiteit Hasselt
	Prof. dr.	Frank	Vandenabeele	Arts/huisarts	Universiteit Hasselt
	Mevrouw	Debbie	Melissas	Jurist	Universiteit Hasselt
	Prof. dr.	Wim	Pinxten	Ethicus	Universiteit Hasselt
	Dr.	Chiel	Hex	Huisarts	Universiteit Hasselt
	Dr.	Wilfried	Colmonts	Huisarts	Universiteit Hasselt
	Mevrouw	Anne	Bogaers	Verpleegkundige	Universiteit Hasselt
	Prof. dr.	Jochen	Bergs	Verpleegkundige	Universiteit Hasselt
	Prof. dr.	Elke	De Troy	Ziekenhuisapotheker	Jessa Ziekenhuis

Plaatsvervangers/experten

Functie	Titel	Voornaam	Naam	Discipline	Instelling
	Prof. dr.	Ward	Schrooten	Arts/statisticus	Universiteit Hasselt
	Prof. dr.	Geert	Robaey	Arts/internist	Universiteit Hasselt



Clinical Trials
Certificate of Insurance

Allianz Global Corporate & Specialty SE
Belgium Branch
Uitbreidingsstraat 86
2600 Berchem
Belgium

Date: 12.12.2024
Policy Number: BEL001969250
Policy Inception Date: 01/01/2025
Policy Expiry Date: 31/12/2025

This certifies that Allianz Global Corporate & Specialty SE (Belgium Branch) insures the Clinical Trial listed below in accordance with the terms and conditions of the above referenced Policy. This certificate of insurance neither affirmatively nor negatively amends, extends nor alters the coverage afforded by the policy numbered in this certificate. This certificate is issued in respect of all the Belgian Laws on Clinical Trials and the use of Medical Devices.

Insured:	Universiteit Hasselt Martelarenlaan 42 3500 Hasselt Belgium
Insured experiment:	All experiments started during the policing period, by which intended approved by the Ethics Committee, are covered for their full duration as reflected in their respective protocols with an additional run-off period of 36 months from the end date of the experiment.
Territoriality:	Belgium
Insured limits of indemnity:	EUR 650.000 per tested person for bodily injury and property damage combined without exceeding EUR 5.000.000 per trial and EUR 25.000.000 for all the experiments together that start in the above mentioned period.

Signed by: Laurent Lippens, Liability Manager



Allianz Global Corporate & Specialty SE
Branch Office Belgium
Uitbreidingsstraat 86 – B-2600 Berchem
Tel. +32 3 304 16 00
Fax +32 3 304 16 99

Company # BE 0826.929.750
IBAN Code DE 82700 20270 06554 72770
BIC Code HYVEDEMMXXX

Bijlage 8: Persoonlijk referentiekader

Hoewel de functie van ADL-medewerker momenteel nog niet officieel bestaat, ben ik tijdens mijn opleiding en via actuele ontwikkelingen in de zorgsector sterk in aanraking gekomen met thema's zoals werkdruk, personeelstekorten en de structurele kwetsbaarheid van het zorgsysteem. Zeker in de nasleep van de corona periode werd pijnlijk zichtbaar hoe zwaar zorgverleners het hebben gehad. Velen hebben die crisis "overleefd" in professionele zin, maar de langdurige gevolgen zijn voelbaar: een toenemend aantal mensen verlaat de sector, en de aantrekkelijkheid van het zorgberoep is fors gedaald. Het personeelstekort is niet alleen nijpend, maar lijkt zich te verdiepen.

Vanuit die realiteit zie ik de mogelijke invoering van de ADL-medewerker als een interessante en bruikbare oplossing op korte termijn. ADL-medewerkers zouden de brug kunnen vormen tussen bewoners en het overbelaste zorgteam, door bepaalde niet-complexe taken over te nemen en zo ruimte te creëren voor verpleegkundigen en zorgkundigen. Op die manier kunnen zij bijdragen aan een tijdelijke verlichting van de werkdruk, zonder in te boeten aan aandacht en nabijheid voor bewoners. Ik geloof dat dit zeker een waardevolle aanvulling kan zijn, en bovendien ook een kans biedt om mensen die momenteel niet actief zijn op de arbeidsmarkt opnieuw te betrekken bij de zorgsector.

Toch zie ik dit, vanuit een systeembenadering, vooral als een tussenoplossing. Het inzetten van ADL-medewerkers verlicht de druk, maar raakt niet aan de kern van het probleem. Op lange termijn moet er volgens mij een structurele verschuiving komen in hoe we zorg organiseren en denken. Het aantal mensen dat residentieel verzorgd wordt, zou moeten dalen, door sterker in te zetten op eerstelijnszorg en – vooral – op preventie. We moeten evolueren naar een systeem dat minder reactief en meer proactief is, waarin gezondheid wordt behouden en ondersteund vóór er complexe zorg nodig is.

Samenvattend geloof ik dat ADL-medewerkers op korte termijn een realistische en zinvolle versterking van het zorgteam kunnen zijn. Ze kunnen helpen om de noden van vandaag op te vangen, mits goede omkadering, opleiding en duidelijke taakafbakening. Maar wie het probleem in zijn geheel wil aanpakken, moet verder durven kijken dan het tekort: naar de manier waarop we zorg benaderen, organiseren en waarderen in onze samenleving.

Bijlage 9: Transcripten

Transcript 1

Transcript	Open codering
J: Hallo ik ben x, ik werk als zorgondersteuner op Amethist 1 sinds December.	
M: oke, dus ik ga beginnen met een open vraag: hoe ervaar je de nieuwe functie als zorgondersteuner in het woonzorgcentrum in het kader van niet-gezondheidszorgbeoefenaar?	
J: Ik vind het een heel interessante toevoeging eigenlijk voor het zorgpersoneel zelf, omdat er toch wel wat taken kunnen ondersteund worden door ons in te zetten. Ik vind het wel heel positief.	Toevoeging, Samenwerking
M: Hoe ben je hier eigenlijk terecht gekomen?	
J: Ik was bezig met mijn dokter zo wat bezig over jobs. Ik kom uit te horeca maar heb een opleiding kinderopvang. Dus ik was een beetje aan het twijfelen van wat ga ik nu doen. En toen zei mijn dokter van waarom ga je niet in de ouderenzorg? En toen kende ik via via iemand die hier zorgkundige is en hier werkt. En zo ben ik hier terecht gekomen.	Loopbaan, overstap
M: Die zorgkundige had dan verteld van de hervorming en dergelijke?	
J: Ja klopt.	
M: Hoe kijk je dan terug naar dat moment dat je die stap hebt gemaakt?	
J: Ja heel positief.	Ervaring, tevredenheid
M: Kan je mij eens beschrijf hoe jouw rol als zorgondersteuner er vandaag uitziet?	
J: Ja ik werk in 2 shiften, dus vroege en late shiften. Vroege dienst is echt mensen uit bed halen, eten geven, verzorging, wassen.	Werkindeling, dagindeling, taakindeling
M: Wat versta je onder verzorging?	
J: Mensen wassen, aankleden, inconsistentiemateriaal vervangen. Uitgebreid eten, koffiemoment verzorgen wij. Eigenlijk alles hetzelfde als de zorgkundige behalve de medicatie en de liften. Want voor die liften moeten we een aparte opleiding voor volgen.	Verzorging, grenzen

M: Ik vermoed dat je een bepaalde verantwoordelijkheid hebt gekregen sinds je hier werkt, hoe voel je je daarbij?	
J: Ja bijvoorbeeld als ik de late heb, ben ik van half 2 tot half 4 alleen. Dan heb je wel een groter verantwoordelijkheidsgevoel. Maar dat gaat wel. Ik vind dat wel een fijne verantwoordelijkheid, ik vind het leuk om te zorgen voor mensen.	Verantwoordelijkheid, zelfstandigheid
M: Hoe ervaar je die verantwoordelijkheid? En is die eerlijk verdeeld?	
J: Ja met de liften vind ik dat moeilijk omdat ik de liften niet alleen mag doen. Dan vind ik niet fijn omdat ik dan naar de andere leefgroep moet gaan om iemand te halen die de mensen dan uit bed kan tillen omdat ik dat niet mag. Dat is soms wat frustrerend. Zeker op drukke momenten zoals 's ochtends want mensen moeten optijd naar het ontbijt.	Frustratie, beperking, uitdaging
M: Heb je nog andere taken waarbij die verantwoordelijkheid groter of anders is?	
J: Ja als je bij de bewoner alleen op de kamer bent en er gebeurt iets, en een collega is iets verder weg en die kan niet direct komen.	Incidenten, risico
M: Hoe ervaar je die verantwoordelijkheid binnen het zorgteam?	
J: Die is volledig gelijk verdeeld. Bijvoorbeeld als een familielid ofzo iets vraagt, dan gaan we gewoon naar een dossier en kunnen we zelf kijken. Of post van hun kunnen we dat zelf uitdelen aan hun. Dus daar zijn we wel echt vrij in.	Gelijkwaardigheid, zelfstandigheid
M: Dat is op elk moment gelijk?	
J: ja iedereen doet zijn best daarin om te helpen. Het is een goed team.	Samenwerking, teamspirit
M: Heb je een goed gevoel bij uw team?	
J: Ja van in het begin eigenlijk al. Iedereen werkt heel nauw samen en als er iets is, kan je direct bij een collega vragen. En als er iets besproken moet worden, iedereen zegt dat gewoon.	Teamspirit, communicatie
M: Dat is fijn. En qua opleiding? Hoe zag jouw opleiding er uit?	

J: In het begin hadden we een opleiding van BONCOACH, maar echt opleiding hebben we niet gedaan. Toen ik hier pas startte moest ik 1,5 week met een zorgkundige meelopen end at ging wel heel goed.	Opleiding, inwerken, extra opleiding
M: Hoe ervaarde je dat?	
J: Ja in het begin wat dat wel echt veel om op te nemen, vooral van informatie.	Leercurve, overweldigend,
M: En hoe ervaarde je dat?	
J: ik ging alles opschrijven, vooral de belangrijke puntjes zodat ik dat kon onthouden.	notities
M: Je gaf aan In het begin dat je ook kinderbegeleidster had gestudeerd, wat heb je daarvoor gestudeerd?	
J: Ja dat was 1 jaar in volwassenonderwijs. Maar dat was uiteindelijk toch te druk dus ben ik daarmee gestopt. Dat was met 18 kinderen.	Studie, belastend
M: Zie je daar soms dingen van terugkomen in de ouderenzorg?	
J: Ja eigenlijk alles zie je daarvan terugkomen. Als je ouder wordt ga je precies terug naar het kind gaan.	Vergelijkend, zorgproces
M: Ziet ge dat als een voordeel dat je dat diploma hebt?	
J: Ja dat zeker. Je kan beter zo relativeren.	
M: Zijn er dingen die missen in de opleiding voor de ouderenzorg die je daar bijvoorbeeld al had geleerd?	
J: nee eigenlijk niet, alles kwam wel overeen.	overeenkomst
M: Wat was voor jou het meest waardevolle deel van die training/ opleiding?	
J: Dat je echt ziet van hoe gaan uw collega's met bepaalde situaties om. Of hoe pakken die iets aan, daar je leer je het meeste uit. En dat je echt een betere kijk hebt daarop.	Leren van andere, omgaan met situaties
En ook bijvoorbeeld bij dementie, voor dat ik hier heen kwam wist ik niks van dementie. En dat je dan toch naarmate de tijd heel veel bijleerd.	
M: Kan je daar eens een voorbeeld van geven?	

J: Ja bijvoorbeeld met agressie en dementie. Sommige waren agressief en dat je dan toch echt uw afstand moet bewaren en er rustig mee moet omgaan en niet te fel tegen in moet gaan. Mensen die verbaal agressief ofzo zijn.	Ervaring
M: Hoe ben je daar dan mee om gegaan?	
J: Ja eigenlijk een mix van wat ik heb gezien hoe mijn collega's het deden maar dan toch eerder wat op mijn manier. Maar ook kijken naar wat werkt voor die persoon, want niet iedere persoon is hetzelfde.	Mix van ervaring, praktijkervaring
M: Waren er nog dingen die je miste in het meelopen met de zorgkundige die je achteraf nodig had?	
J: Ja niet alles wordt tegelijk voorgedaan of uitgelegd. Want ja na een tijd leer je dan de post uitdelen of andere zaken. Dus eigenlijk het belangrijkste leer je echt in het begin. De mensen verzorgen enzo. Dat vond ik wel fijn dat dat zo verspreid was. Dat je niet alles op een dag in u krijgt gepropt.	Op eigen tempo leren, uitleggen
Bijvoorbeeld met een overlijden. Ja ik denk na een maand dat ik hier werkte dat ik mijn eerste overledenen had. En dan moet je ook zo nieuwe verschillende dingen doen. Dat leer je pas terplekke en niet op voorhand.	Nieuwe dingen leren na bepaalde tijd, niet alles tegelijk leren
M: En hoe voel je u daarbij? Kreeg je de tijd om te leren op die momenten?	
J: Ja zeker ze leggen dan ook alles uit.	Goede uitleg
M: Heb je bepaalde voorbeelden waar je merkt dat je stukjes opleiding mist of net ziet dat de opleiding goed is?	
J: Nee dat heb ik niet echt. Alles is heel geleidelijkaan geëvolueerd.	Eigen tempo,
M: Wat beschouw je als uw grootste voordeel als zorgondersteuner?	

J: Een extra steun bieden aan de zorgkundige. Bijvoorbeeld als zij met de liften bezig zijn dat ik dan met andere dingen bezig kan zijn. En meer toezicht kan houden onder de stappertjes. Of bij het avondeten dan doet de zorgkundige de medicatie en kan ik al alle boterhammen smeren.	Zorgondersteuning, taakverdeling, helpen
M: En heb je het gevoel dat je daar veel tijd mee wint?	
J: Ja dat wel. Dat ik wel al echt de tafels kan dekken enzo dat de zorgkundige hun echt meer kunnen focussen op hun taken. Niet dat als ik nog moet wachten op haar want dan zou het al veel later zijn.	Taakdifferentiatie, zorgkundige ontlasten, ondersteunen
M: Hoe je u dan daarbij?	
J: Ja ik heb wel echt het gevoel dat ze mij dan warderen omdat ik dat dan al heb gedaan.	Waardering
M: Zijn er ook bepaalde uitdagingen die je tegenkomt als zorgondersteuner?	
J: Ja met de liften als ik de late heb. Dan moet ik echt iemand van de andere woongroep gaan halen om iemand uit het bed te tillen dat is zeer frustrerend.	Frustratie liften
M: Zie je daar bepaalde verbetering in naar de toekomst toe?	
J: Ja na een tijd gaan ze daar wel een opleiding voor geven dat ik dat dan ook mag en kan doen. Dat is een opleiding bij de ergotherapeut. Dat zou wel iets makkelijker zijn dan nu.	Opleiding liften door ergo, nu uitdaging
Dat is wel echt een voordeel dan met die opleidingen als wij dat dan kunnen doen. Dat zou nog meer steun bieden aan hun en dan worden we nog een groter deel zelfstandig.	
M: Hoe is de verhouding tussen de zorgkundige en de verpleegkundige en de zorgondersteuners?	
J: ja ik vind dat een goede verhouding. Als er iets is wat ik moet melden bij hun dan kan dat en andersom ook. Zij vragen ook hoe is het met die bewoner en andersom.	Goede werkverhouding, ondersteuning, goede communicatie team
M: Kan je ook zelf al goed inschatten hoe het met mensen gaat?	

J: Ja dat kan ik wel al goed inschatten. Of bijvoorbeeld iemand heeft een katheter en dan kijk ik ook altijd zelf of er een lek is of als die vol is. En dan geef ik dat ook direct rechtstreeks door aan hun. Zodat dat niet dan pas savonds wordt opgemerkt ofzo. Dat ik dat dan al eerder kan doorgeven aan hun.	Zelfstandigheid, verantwoordelijkheid, inschatten toestand bewoners, betere kwaliteit van zorg
M: Hoe verloopt die communicatie dan tussen u en de zorgkundige of verpleegkundige?	
J: Die verloopt heel vlot.	Vlotte communicatie
M: Heb je het gevoel dat ze ook dingen terugkoppelen naar u?	
J: Ja dat zeggen ze wel. Eigenlijk wordt echt alles overlopen voor dat we starten tijdens een briefing.	Briefing
M: Hoe verloopt die briefing?	
J: Elke woensdag hebben we een meeting met de verpleegkundige en alle zorgkundige daarbij. En dan gaan we elke bewoner af, dit is hier gebeurt en nu moeten we hier opletten etc. Dat moet nog opgevolgd worden enzo.	Taakverdeling briefing, betrokkenheid
M: En je zegt de briefing? Hoe wordt dat dan gedaan op papier of op de computer overlopen?	
J: Ja dat wordt in gerrac gedaan maar wij krijgen als zorgondersteuners een papier bundel omdat wij niet op gerrac mogen.	Frutstratie gerrac, papieren bundel
M: Hoe ervaar je dat?	
J: Ja ik denk wel dat het makkelijker is in de toekomst als we daar ook in kunnen maar ik vind dat een hindernis. We krijgen een bundeltje dat we smorgens en savonds moeten afgeven aan de zorgkundige en zij moeten dat dan ingeven in gerrac. Dat is dan ook weer een extra stap voor hun om dat in te geven.	Extra werk zorgkundigen, administratieve last zorgkundigen
M: Hoe voel je u daar dan bij dat je die bundel niet zelf kan ingeven?	
J: Ja ik vind het wel vervelend want ik geef hun meer werk maar aan de andere kant ondersteun ik ook wel echt in de zorg dus compenseert het wel.	Frustratie, maar ook relativering ondersteuning
M: Hoe zit dan die verdeling van bewoners? Kan je bewoners al alleen verzorgen?	

J: ja ik heb 8 bewoners die ik zelf mag doen, dan zijn dan eigenlijk alle stappers en dan doen zij de liften. En als zij tijdover hebben dan doen zij ook nog stappers. En sommige kunnen hun eigen verzorgen.	Verantwoordelijkheid, zelfstandigheid
M: Hoe ervaar je dat zelf?	
J: Ik vind dat heel positief dat ik hun zo goed kan ondersteunen.	ondersteunen
M: Haal je daar voldoening uit?	
J: Ja zeker.	Voldoening
M: Oke, super nu hebben we het vooral gehad over samenwerken, communiceren, de opleiding en de rol echt als zorgondersteuner. Nu gaan we naar een wat moeilijker stukje om zelf in te schatten zelf. Maar dat gaat over de kwaliteit van zorg.	
Hoe heeft de invoering van zorgondersteuners volgens jouw invloed op de kwaliteit van de zorg?	
J: Ja dat vind ik heel moeilijk om in te schatten want ik heb daarvoor nooit in de zorg gestaan. Ik weet ook niet hoe er aan toe ging voor de hervormingen.	
M: Hoe ervaren de bewoners erop kan je daar misschien iets meer over vertellen?	
J: Ja ze gaan mij sneller aanspreken. Ik merk ook wel mijn zorgbewoners dat die wel echt mij durft aan te spreken als er iets is.	Meer betrokkenheid bewoners, persoonlijke band, sneller aanspreekpunt
M: Hoe ervaar je dat zelf?	
J: Ja je kan dan wel echt een emotionele band opbouwen. Als ze wat verdrietig zijn ofzo dat je dan echt zelf kan troosten.	Emotionele band bewoners
M: Heb je het gevoel dat emotionele band anders is tussen de zorgkundige en de bewoners?	
J: Ja ze zijn allemaal anders. Maar ze zijn inderdaad minder aanwezig bij de bewoners en als ze dan met de medicatie bezig zijn hebben ze wel echt minder tijd om met de bewoners zelf bezig te zijn. Dat vind ik wel een meerwaarde dat wij dan kunnen inspringen.	Minder tijd persoonsgerichte zorg bij hogere werkdruk, waardering, meerwaarde zorgondersteuner

M: Dan heb ik het gevoel dat je wel blij bent dat je zo meer op de eerste rij wordt geschoven als eerste aanspreekpunt enzo. Ervaar jij dat ook zo?	
J: Ja dat is ook zo.	
M: Welke rol heb je als zorgondersteuner in het welzijn van de bewoners?	
J: Ja ik vind dat die heel groot is want bijvoorbeeld bij mijn late dienst was mijn collega bezig en ik liep dan langs een bewonerskamer en ik zag iemand wenen. Ja als ik dan ook aan de andere kant was dan kon niemand die troosten dus dat vind ik wel dat een grote impact heeft. Want ik heb heel snel kunnen inspringen op zo situaties.	Verantwoordelijkheid groot late dienst, grote rol in welzijn bewoners
M: Heb je het gevoel dat er nog handen te kort zijn?	
J: Ja van half 2 tot half 4 vind ik wel een moeilijk moment want dan zijn wij alleen en moeten we altijd andere mensen gaan roepen bij kleine dingen, dan is mijn verantwoordelijkheid ook heel erg groot. Want soms staat er dan bij de andere woongroep 4 personen en ik sta dan alleen omdat daar dan bijvoorbeeld een student of dual leren is ofzo. Dat vind ik soms niet zo goed verdeeld.	Werkdruk nog hoog in late shift, grote verantwoordelijkheid
M: Oke, heb je dan het gevoel dat je minder kwalitatief werk kan leveren als je met minder mensen bent?	
J: Ja toch wel omdat andere langer moeten wachten ofzo omdat ik ook maar 2 handen heb. Als ik dan 1 persoon eten aan het geven ben moeten die andere wachten of iemand heeft een vraag dan moet die langer wachten. Maar die begrijpen dat niet altijd dus dat is soms wel wat frustrerend.	Frustratie bij personeelstekort en hoge werkdruk
M: Valt dat mee of komt dat vaak voor dat je u dan zo voelt?	
J: Dat valt opzich wel mee.	
M: Hoe is je band met de bewoners?	
J: Ja wel goed.	

M: Zijn er nog bepaalde aspecten van de zorg die verbeterd zijn of juist moeilijker geworden zijn?	
J: nee niet perse.	
M: Ik denk dan bijvoorbeeld aan dingen die verbeterd zijn, is dat er meer handen zijn en meer mensen die willen werken. Maar als ik dan kijk naar struikelblokken is dat misschien het ingeven op gerrac en de liften?	
J: Ja klopt. Zo die puntjes inderdaad die wij dan niet mogen.	
M: Hoe zie jij jouw rol als zorgondersteuner in de toekomst?	
J: Ja ik hoop dat dat blijft bestaan want ik vind het wel echt een positieve meerwaarde. Omdat we toch niet echt een opleiding ervoor moeten doen maar toch kunnen helpen in de zorg. En hierdoor leer je wel echt nog meer nieuwe dingen.	Onzekerheid in rol, positieve meerwaarde rol
M: Hoe ervaar je dat dat je moet leren in de praktijk en niet achter de schoolbanken?	
J: Dat vind ik heel positief want je weet wat je moet doen. Je leert nog steeds het beste in de praktijk. Ik vind dat ze dit ook bij andere jobs moeten doen. Of een tussenstap dat je bijvoorbeeld 1 jaar studeert maar dat je zo een tussenstap hebt met de leren werken op de werkvloed want daar leer je het toch uiteindelijk.	Praktijkervaring positief
M: Heb je het gevoel dat de zorgkundige en verpleegkundige dat ook zo zien en dat appreciëren?	
J: Ja ik denk dat in het begin dat wel een raar gegeven was omdat iemand die geen opleiding had kwam meehelpen in de zorg. Maar op dit moment denk ik wel dat ze het appreciëren want ze zien dat we veel kunnen helpen en dat zij hun zorgtaken meer kunnen uitvoeren en dat is ook het aspect waar zij langer voor gestudeerd hebben maar ze gewoon veel te weinig tijd kregen daarvoor in het verleden. En we mogen toch niet alles dus het is niet dat we hun werk afpakken maar mee ondersteunen. De toekomst gaat dat wel verbeteren.	Appreciatie andere zorgrollen

M: Hoe ziet jou ideal training of opleiding eruit in de toekomst om goed voorbereid te zijn als zorgondersteuner?	
J: Ja ik vind de opleiding op de werkvloed goed. Alleen vind ik wel. Ik volg nu zo opleidingen van EHBO en mondzorg en patiëntveiligheid. Misschien dat ik deze kon volgen voor ik begon want dat is wel een meerwaarde, de opleidingen zijn ook maar 1 dag. Maar ik snap ook dat dat misschien niet haalbaar is omdat die opleidingen extern georganiseerd zijn en niet elke week worden gegeven. Ik heb ook een opleiding over activiteiten welke activiteiten je kan doen met hun. Dat was ook wel interessant als ik die al in het begin had gedaan.	Extra opleidingen zijn goed
M: Kan je daar eens wat specifieker zijn over de opleidingen? Wat nu net de dingen zijn die misschien in de opleiding van de eerste weekn miste?	
J: Laatst hebben we een opleiding gehad over de computer want wij mogen e-mails wel openen maar we mogen niet in gerrac. En dan hebben we geleerd hoe we wel gewoon een e-mail kunnen sturen.	Computer opleiding email
M: Hoeveel opleiding kan je zo doen?	
J: Ik denk een 10 tal opleidingen die je kan volgen omdat je een bepaald aantal uren kan inzetten in opleidingen. Zo kan je blijven leren en herhalen en bijscholen. Je kan wel zo dingen vragen aan uw collega maar dan is dat wel zo echt voorgedaan en waarschijnlijk ook zo de beste manier dat iedereen dat ook gewoon hetzelfde doet. En specifiek op 1 onderwerp dat je dan veel uitleg krijgt.	Opportunities opleidingen volgen
M: Dan heb ik eigenlijk nog een vraagje. Heb je nog iets toe te voegen aan jouw ervaring als zorgondersteuner? Is er nog een verhaal of een dingetje wat je wilt gezegd hebben ofzo?	
J: Die liften wil ik wel echt hebben als bijscholing dat ik dat kan doen.	Liften heel belangrijk voor zorgondersteuner om in de toekomst te kunnen
M; Bieden ze dat hier ook aan?	
J: Ja dat komt in de toekomst.	

M: Wil je nog iets toevoegen?	
J: Nee	

Transcript 2

Transcript	Open codering
N: Ik ben X, ik werk op aquamarijn 4. Ik ben kamerzorg maar ook zorgondersteuner.	Kamerzorg & zorgondersteuner
M: Hoe ervaren je de functie als zorgondersteuner hier in het woonzorgcentrum?	
N: Ik doe het heel graag, ik ben hier nu al 35 jaar bezig. Maar ik heb niet alleen dat gedaan maar ik ben nu toch al een tijdje bezig. Dus ik denk nu toch wel zo iets van 25 jaar. Fijne ervaring, je moet het ook wel heel graag doen. Soms is het wel moeilijk met de mensen. Je hebt mensen met dementie enzo. Maar je moet het echt met uw hart doen vind ik. Ik zie de mensen als mijn eigen ouders. Zo ervaren ik dat. Ik doe dat echt heel graag.	Werkplezier, ervaring, zorg met hart, attitude, empathie, betrokkenheid, motivatie
M: En je zegt ik ervaren dat als mijn eigen ouders? Kan je daar een voorbeeld van geven?	
N: Ja, omdat mijn eigen ouders ook hulp nodig hebben als ze wat ouder zijn. Nu met het overlijden van mijn vader. Nu zie ik dat mijn moeder wel hulp nodig heeft en niet alleen kan zijn. Een deel van haar is eigenlijk gestorven. Nu heeft ze eigenlijk veel steun nodig, als ze iets nodig heeft dan roept ze direct naar ons. Zij belt me ook altijd. Ik moet ook altijd meegaan als ze iets doet. Ze zegt jij hebt veel geduld, dat hebben mijn zussen zo niet. Je legt alles tegoei uit. Dat heb ik ook met de mensen en ook thuis.	Familie mens, eenzaamheid, zorgbehoefte ouders, steun, zorgbehoefte, zorgtaak thuis, begeleiding, vergelijking, geduld, Communicatie, zorgkwaliteit, overdracht vaardigheden, zorgcontinuïteit,
M: Mooi wel om te horen. Kan je mij eens vertellen hoe een dag als zorgondersteuner er uit ziet?	

N: Ik ben begin om 7uur. Ik ben altijd om half 7 hier's Morgens beginnen wij met eerst te poetsen. Eerst de leefruimte, dan zetten we koffie. Dan dekken we de tafels. Dan komen de mensen tegen 8uur. Dan delen wij het ontbijt uit. Als ze gedaan hebben met eten dan ruimen we af. En dan gaan we 3 kamers poetsen. En constant komt er wel iemand iets vragen "Wilt ge dat doen?" "Wil je daarbij helpen?" Wij helpen ook bij mensen die niet zelfstandig kunnen eten Sommige mensen moet ge gewoon stimuleren en andere moet je echt helpen met eten geven, dan geven we die zelf eten. Na half 12 beginnen wij dan met de middag, met de soep. Dan moeten we eerst de tafels dekken en dan de soep. En dan de middag, ook uitdelen en eten geven. En ook kijken wie niet kan ofzo. Of helpen met eten geven en dan afruimen. Dan is het pauze en dan beginnen we om 14u/14u15 beginnen we terug met de koffie. Dan help ik ook weer. Dus is doe 3 dingen eigenlijk. Ontbijt, middag eten en koffie namiddag. Dan help ik de mensen met de koffie. En als ze gedaan hebben dan ga ik ook zo een beetje met hun wandelen. Of met de bewoonsters die graag rummikub spelen dan speel ik daarmee een spel. Maar er zijn ook andere activiteiten. Soms ook kookprogramma ofzo. Dat varieerd zo wat, dat is zo iedere dag iets anders.	Werkdag, dagstructuur, huishoudelijke taken, maaltijdzorg, patiëntenritme, structuur, planning, flexibiliteit, vraaggericht werken, hulp bij eten, zorgondersteuning, stimuleren mensen om te eten, differentiatie, maaltijdzorg, observeren, behoefte inschatting, ondersteuning, koffiebediening, beweging, gezelligheid, activiteiten, spel, variatie dagbesteding, dynamiek.
M: Kan je mij uw rol als zorgondersteuner in het woonzorgcentrum er uit ziet?	
N: Ik zie me eerder als een multi. Want ik help mensen met wassen, eten geven en ik poets kamers. Als er veel zieken waren en ik ben als enige full time dan ging ik echt met bijna alles helpen, mee in bed leggen enzo ook. Gelijk de middag als daar dan niemand is dan help ik ook mee. In bed leggen, aankleden. Ik doe eigenlijk vanalles een beetje.	Multifunctioneel, flexibiliteit
M: Hoe ervaar je dat?	
N: Ik vind dat heel fijn, anders had ik het niet gedaan. Anders was ik allang gestopt.	Werkplezier, betrokkenheid

M: Kan je kort eens toelichten hoe je hier terecht bent gekomen?	
N: Ik kom van heddsvreugde, dat is ook een rusthuis. Maar dat bestond hier niet. Ik heb daar altijd gewerkt. Daarvoor heb ik altijd in het ziekenhuis gewerkt in de keuken. Maar omdat de keuken vroeger OCMW was en ZOL was privé dus ofwel moest ik daar blijven en dan beginnen van nul of wel een van de rusthuizen van het OCMW. Dus heb ik hier gekozen omdat ik korterbij woonde. Dusja ben ik zo hier gebleven. Dus van daar naar hier. Maar het was heel moeilijk in het begin. Want ik heb nooit met oudere mensen gewerkt. Altijd in de keuken gestaan. Ben zelf van opleiding kapster. Dusja veel dingen kan ik wel. Normaal kwam ik in de keuken terecht maar daar was geen plaats dus moest ik voorlopig bij de bewoners werken. Dus heb ik het gedaan en vond ik het eigenlijk in het begin niet fijn omdat ik nooit eigenlijk in contact was met mensen. Maar na een jaar zeiden ze tegen mij van je kan terug in de keuken komen werken. En toen zei ik van nee ik wil dat niet meer, ik ben dat nu zo gewoon van bij de mensen. En ik vind sommige mensen echt wel heel dankbaar. Als je zo een dag hier niet bent gekomen dan zeggen ze dat ze u gemist hebben. Dan kom je zo met goesting werken. Als ik dat tegen mijn goesting doe dan was ik al lang gestopt. Dus ik doe dat heel graag. Ik knip hier ook mensen hun haren en fohnen. Dat doe ik gewoon gratis eigenlijk. Gewoon voor de mensen blij te maken doe ik dat.	Carrièrepad, omschakeling, hulpverlening, werkplezier, dankbaarheid.
M: Zo dat gevoel van dankbaarheid en waardering vind je leuk?	
N: JA en ook zo bij corona niemand had contact met mensen dus dan deed ik dat ook.	Dankbaarheid, Corona, Sociaal contact
M: Samenhorigheid is dan ook iets wat je belangrijk vind?	
N: ja dat vind ik heel belangrijk.	Samenhorigheid, Waarden
M: Hoe ervaar je uw verantwoordelijkheden binnen de functie?	

N: Ik voel dat niet echt zo als een verantwoordelijkheid , ik doe dat met plezier. Wij zijn vrij, we weten onze taken en dat doen we gewoon. Ik kan hier niet vertrekken als ik bepaalde taken nog niet heb afgerond. Voor ik naar huis ga ik wil alles afgerond hebben, ik wil niet het gevoel hebben van Nadia heeft dit nog niet gedaan. Ik wil tevreden zijn en dan kan ik ook met een gerust hart naar huis gaan.	Werkethiek, zelfstandigheid, verantwoordelijkheid
M: En de verantwoordelijkheden binnen het zorgteam?	
N: Nee, ik weet wel wat mijn taken zijn. Hoe ver ik mag gaan. Voorbeeld als ze mij medicatie geven, dan geef ik dat wel aan de mensen maar ik ga dat niet zelf pakken. Dat weet ik dat dat niet mijn taak is om dat te doen. Zo als mensen met slikproblemen, daar heb ik een opleiding voor moeten volgen. Dat is voor mij geen probleem. Als ze eens verkeerd slikken, ik heb al veel keren moeten redden. Daar krijgen we opleidingen voor dus dat is geen probleem. We kunnen in verschillende opleidingen bijscholen.	Taakafbakening, Medicatie, Opleidingen, slikproblemen
M: Je zegt opleidingen, je was van basis opleiding kapster. Heb je daarbij nog iets gedaan?	
N: Nee, geen opleiding. Ik ben hier direct terecht gekomen. Maar ik heb veel ervaring, ik heb in een hotel gewerkt, in het ziekenhuis, in een ander woonzorgcentrum.	Opleiding, ervaring, carrièrepad
M: En je zei een opleiding voor slikproblemen? Heb je nog zo opleidingen gedaan?	
N: Ja we hebben heel veel opleiding mogen doen. Maaltijdzorg, gezonde voeding, brandveiligheid, EHBO. Ja heel veel opleidingen. Ook hoe we met mensen met dementie moeten omgaan.	Opleidingen, maaltijdzorg, gezonde voeding, brandveiligheid, EHBO, Dementie
M: Hoe erga je dat dat je die opleidingen moet volgen? Vind je dat een meerwaarde?	

N: Ja dat helpt mij heel erg. Ik vind dat belangrijk als je hier werkt met mensen dat je daar ook goed mee kunt praten. Als iemand vragen stelt ofzo, dat je daar op kan antwoorden. Ook als je de bewoners gaat eten geven, moet je weten wat je die gaat geven. Iemand die diabeet is ga je geen suiker geven. Je moet weten wat diabeet inhoudt en dergelijke.	Opleiding, meerwaarde, communicatie, kennis diabetes
M: Dus het is belangrijk dat ze wat kennis hebben over de zaken die ze doen?	
N: Ja.	Kennis, belang
M: Heb je dat ook op andere momenten dat die kennis belangrijk is?	
N: Ja, ik ben nu iedere dag aan het werken dus ik ken de mensen ook. Ik zie voormiddag en namiddag wat ze met de mensen doen en dan neem ik dat automatisch mee. Ik weet als iemand binnen komt direct wat ik moet zeggen of wat die mag eten etc. Wij krijgen heel veel studenten, die weten dat allemaal nog niet. Je moet die opleidingen zeker doen maar je leert ook heel veel uit ervaringen. Al die jaren ervaring leren mij misschien nog het meeste. Dan ken je de mensen vanbuiten. Ik weet als 's ochtends begin wat die mensen op hun boterham willen, ik hoef dat niet dan te vragen en dat hebben de studenten wel. We hebben wel zo een boekje waar alles in staat. Waar iedereen zit en ook wat die eten.	Ervaring, kennis, studenten, opleiding, communicatie
M: Heb je ook bepaalde momenten van briefings?	
N: Ja briefings hebben we elke vrijdag. Dan wordt kamer per kamer besproken.	Briefings, overleg
M: Wat wordt daar nog allemaal besproken?	
N: Of die goed eet, of medicatie goed gaat, inco' goed zijn of niet. Mensen die verzorgd zijn of dat in orde is. Nagels knippen, scheren, dat wordt allemaal besproken.	Gezondheid, medicatie, verzorging, Communicatie
M: Welke opleiding of training was voor jou het meeste van belang?	

N: Allemaal vind ik ze heel belangrijk. De voeding opleiding vind ik zeer belangrijk want dat heeft echt te maken met wat wij elke dag aan het doen zijn. Dat is zo belangrijk elke dag. En ook slikproblemen vind ik ook zeer belangrijk, want dat komt zo vaak voor. Als het niet 's middags is dan is het met de koffie en als het dat niet is, is het in de avond.	Opleiding, voeding, slikproblemen
M: Zijn er bepaalde trainingen die er niet zijn of missen?	
N: Tot nu toe niet, je leert ook heel veel met alles te doen gewoon in de praktijk. Je voeding opleidingen blijven komen maar dan komt er altijd iets nieuws. Nu moesten we bij onze laatste opleiding ook zelf proeven van smaken. We geven de mensen eten en dan denken we soms van waarom eet die dat niet. Maar dan weet je ook de smaken. En dat maakt ook af van hoe zet jij uw bord klaar enzo. Als iemand gemixt eten heeft dat dat mooi drie bolletjes zijn en verschillende kleuren heeft want als je dat gaat mixen gaan die dat niet opeten want dat ziet er niet uit. Als het er mooier uit ziet gaan ze het ook sneller eten.	Opleidingen voldoende, Voeding, smaken, presentatie eten belangrijk
M: en zie je dat bij collega's dat daar bepaalde opleidingen missen?	
N: Er zijn er nu 3 bij ons die voormiddag kamerzorg doen en namiddag zorgondersteuner zijn en die volgen ook regelmatig die opleidingen. Die moeten dat allemaal ook doen. Die zijn verplicht om zoveel uren opleiding te volgen. Als je bijvoorbeeld iemand gewoon eten geeft ipv gemixt bij iemand die niet meer kan knabbelen, ja dat kan niet dus dan zijn die opleidingen wel essentieel.	Opleidingen belangrijk, regelmaat opleidingen, verantwoordelijkheid, opleidingen essentieel
M: Zijn er bepaalde voorbeelden waarin je dat al eens hebt meegemaakt?	

N: Nee want niemand doet meer dan dat die moet doen dus meestal hebben degene die die taken moeten uitvoeren die opleidingen gevolgd. Ja wel een voorbeeld dat een collega die eerst enkel kamerzorg was en nu ook zorgondersteuner is maar die wist nog heel veel dingen niet en dan zei ik je moet dat zo en zo doen en nu doet ze dat allemaal goed. Maar zo ben ik wel als er iets is of ik zie iets wat niet goed is. Dan zeg ik dat ook, ik geef feedback. Dan zeg ik bijvoorbeeld die en die moeten dat, wilt ge daar volgende keer op letten. Met briefings heb ik dat ook.	Enkel taken uitvoeren waarvoor opleiding gevolgd, feedback belangrijk, verbetering,
M: Als ik het goed begrijp leer je niet alleen uit opleidingen maar zeker ook uit feedback van anderen en ervaring?	
N: Ja.	
M: En geven de anderen ook goed feedback?	
N: Ja bij ons wordt dat goed gegeven en ontvangen. Ook als er studenten bij ons komen, dan doen wij dat ook. Bijvoorbeeld wij zeggen dan als je die bewoner brengt in de ochtend, dan moet je een bavet aan doen. En als je ze eten geeft zorg ook dat ze koffie hebben, soms vergeten ze dat in het begin als ze eten geven dat ze geen drinken geven. Zo kleine dingen moeten wij dan zeggen. Maar daarna weten ze dat dan ook vanzelf.	Feedback essentieel, communicatie, kennisdeling
M: Daar wordt dan wel met een goede manier mee omgegaan?	
N: Ja zeker.	Feedback, goede omgang
M: dus eigenlijk heb ik wel het gevoel dat je dat samenhorigheidsgevoel en dankbaarheidsgevoel heel belangrijk vind. En dat feedback wordt gegeven en ontvangen op een goede manier. En dat opleidingen zeker een meerwaarde zijn maar uit ervaring ook veel geleerd kan worden.	
N: Ja zeker op aquamarijn is ons team echt heel goed samen.	Samenhorigheid, Dankbaarheid, Feedback, Teamwork

M: Oke super, dan ga ik nog een paar vragen stellen over de voordelen en de uitdagingen die je tegenkomt in het werkveld. Wat beschouw je als je grootste voordeel als zorgondersteuner?	
N: Je leert iedere dag meer en meer bij waardoor ge wel als meerwaarde wordt gezien. Meestal heb je dezelfde personen in de woongroep en dan kennen ze u ook waardoor als je dit te kort zou opvullen met studenten ofzo dat dat heel anders is. En dat vinden de bewoners ook leuk dat ze vertrouwde gezichten terug zien. Want vroeger was dat zo dat we moesten roteren om de 2 dagen over de 4 units. Dat was echt niet fijn en dan leer je de mensen ook niet tegoei kennen en zij u ook niet. Als je dat pas die mensen kent dan moest je die weer opnieuw leren kennen. Nu zit je ook 1 woongroep en dat is fijn. Die mensen kennen u door en door en andersom ook.	Meerwaarde voelen, steeds meer leren door ervaring, vertrouwde omgeving, vaste woongroep, geen rotatiesysteem, connectie bewoners
M: En hoe is de verhouding tussen de verpleegkundigen, zorgkundigen en jullie?	
N: Heel goed. De zorgkundigen moeten wel vlinderen. Maar op aquamarijn 4 vind ik het een topgroep. We kunnen heel goed met elkaar opschieten en helpen elkaar. Als er iets is dan helpen wij elkaar. Bijvoorbeeld gelijk nu, als ik mijn kamers gedaan had en zie ik dat de meisjes nog bezig zijn dan ga ik vragen of ik hun kan helpen met iets. En andersom ook.	Verhouding goed, Teamwork, Zorgkundigen wel rotatiesysteem, hulp bieden aan collega's
M: heb je ook bepaalde uitdagingen die je tegenkomt in het dagelijks werk?	
N: Ik heb het er wel moeilijk mee als ze mijn feedback niet aannemen. Als iemand iets niet tegoei doet en je zegt daar iets van dan zijn ze soms kwaad en dat vind ik wel niet leuk. Maar ik zeg het toch. Die kennen mij, ik zeg dat toch altijd.	Uitdaging: feedback niet aannemen, Communicatie
M: Hoe zie jij de impact van jouw werk hier in het woonzorgcentrum?	

N: Ja groot want ik kan veel dingen doen, ik kan haren doen, kamerzorg en dienen als zorgondersteuner.	Grote impact als zorgondersteuner, Rollen
M: Hoe zie jij je rol in de toekomst?	
N: Hetzelfde eigenlijk.	Toekomst, mooie vooruitzichten
M: en naar de toekomst toe hoe zie je dat de zorgondersteuners zich gaan evolueren?	
N: Ik denk dat er meer zorgondersteuners gaan komen.	Meer zorgondersteuners in de toekomst
M: Heb je het gevoel dat die zorgondersteuners evenwaardig zijn?	
N: Ze hebben hun taken wat ze moeten doen want ze zijn niet evenwaardig aan een zorgkundige. Maar ze ondersteunen echt waardoor het werk van de verpleegkundige en zorgkundige verlicht wordt waardoor de taken in het team evenwaardig worden verdeeld.	Zorgondersteuning, waardigheid, rollen, verdeling, goede verhouding
M: Jij was hier ook voor de hervorming? Hoe zie je het ten opzicht van toen?	
N: ja veel beter, we kunnen niet meer zonder hun.	Hervorming, verbetering, zorgondersteuners
M: Hoe schat je de kwaliteit van zorg in ten opzichte van voor de hervorming?	
N: Ik denk goed, want mensen klagen minder. Ze worden goed verzorgd, ze hebben meer tijd voor de mensen. Ale ze kunnen op meerdere plekken komen omdat ze met 2 zijn.	Kwaliteit van zorg, verbetering, meer tijd, Zorg
M: Voor de hervorming was er een personeelstekort? Zie je dat dat nu opgelost is of is dat nog steeds?	
N: Ja dat is opgevuld.	Personeelstekort, oplossing, verbetering
M: hoe ervaar je dat in uw dag?	
N: JA dat was heel hectisch, nu is er een bepaalde rust terug gekomen. Soms was er maar 1 zorgkundige 's ochtends en dan was dat echt heel hectisch. Dan moesten wij die gaan helpen maar dan werden onze taken ook niet afgerond. Maar nu is dat echt beter.	Ervaring, hectisch, nu meer rust, betere taakverdeling, hulp
M: Welke rol speel je als zorgondersteuner in het welzijn van de bewoners?	

N: Je helpen meedraaien, we proberen zoveel mogelijk. Ze zijn bijvoorbeeld soms maar met 2 en als dan 1 ^e met een andere bewoner bezig is dan is er eigenlijk niemand voor de andere bewoners als er iets gebeurt. En dan kunnen wij echt ondersteunen. En dan zien ze mij en dan vragen ze mij "kom je effe mee helpen?" en dan doe ik dat ook.	Rollen, Welzijnsverbetering personeel en bewoners, taakverdeling, taakondersteuning
M: En heb je het gevoel dat als je zo vast staat op 1 woongroep dat ze u ook sneller zullen aanspreken?	
N: Ja ze spreken me zeker sneller aan. Ze voelen mij als vertrouwd aan want ik ben er ook elke dag. Want soms vragen ze aan mij van zijn dat mijn pillen? Wanneer moet ik die innemen? Dan vragen ze dat aan mij omdat ze mij meer zien, maar die weten niet dat ik zorgondersteuner ben en of ik dat ken of niet.	Vertrouwen, Vertrouwd, Ervaring,
M: Wordt er onderscheid gemaakt in verpleegkundige, zorgkundige of zorgondersteuner naar de bewoners toe?	
N: Nee.	Geen onderscheidt tussen werknemers, rollen
M: jullie ervaren dat ook zelf zo niet?	
N: Nee we zijn allemaal hetzelfde.	Team, gelijke behandeling
M: heb je dan meer het gevoel dat je als team samenwerkt dan voor de hervorming?	
N: Nee hetzelfde eigenlijk als ervoor maar er is gewoon iets minder werkdruk.	Samenwerking, minder werkdruk
M: Zijn er dingen verbeterd sinds de zorgondersteuners er zijn gekomen?	
N: Het is wel verbeterd, dat ze ook meer taken van de andere overnemen. Ze ontlasten de verpleegkundige en zorgkundige.	Verbetering, zorgondersteuning, ontlasting, taakverdeling
M: Wordt dat ook bevestigd door de verpleegkundige en zorgkundige?	
N: Ja dat zeggen ze zelf ook dat het veel beter te doen is nu dan ervoor. Ze zijn zeker blij.	Bevestiging verpleegkundige en zorgkundige, verbetering, tevredenheid, ontlasting
M: Hoe ziet jou ideale training of opleiding eruit als voorbereiding voor een zorgondersteuner?	

N: Ja ik had het daar wel een beetje moeilijk mee dat zorgkundige echt moeten studeren voor die opleiding. En zorgondersteuners kennen er echt niks van bv in bed leggen of mensen wassen ofzo. En die mogen dat doen zonder opleiding. Dat vind ik wel een beetje vreemd.	Opleiding, verschil zorgkundige zorgondersteuner, kritiek, vaardigheden, praktijkervaring, minder kennis
M: en hoe zie je dat dan naar de toekomst toe?	
N: Ik vind dat die wel een beetje opleiding moeten krijgen. Door bijvoorbeeld stage te doen en moeten meelopen met de zorgkundige hoe die dat doen met de mensen. Want dat zijn moeilijke mensen soms, als die niet willen slapen of willen eten ofzo. Hoe je daar mee om moet gaan is wel heel belangrijk. Want bij sommige dingen kunt ge wel hulp vragen maar sommige dingen moet je wel echt zelf kunnen want anders ben je meer een last dan een ondersteuner. Maar dat zie je ook als hier studenten komen, die leren veel op de schoolbanken maar eigenlijk zijn het heel andere dingen die je moet leren in de praktijk. Door ervaring leer je het meeste. Maar ik zeg nu maar iets stoms maar een kapster gaat ook niet beginnen knippen, je moet eerst weten hoe. En een kleine opleiding is wel essentieel daarvoor.	Toekomst, praktijkgericht leren, meer stage/ meelopen, meer ervaring, essentiële kleine kennis opleiding, zelfstandigheid moet aanwezig zijn, kennis te kort
M: Heb je het gevoel dat je nu genoeg opleiding hebt gehad?	
N: Ja het kan altijd meer maar je leert toch het meeste uit ervaring.	Ervaring essentieel, permanente vorming, praktijkgericht
M: Heb je zelf nog iets toe te voegen?	
N: Ja ik vind gewoon als je hier komt werken als zorgondersteuner en je hebt een groot hart voor mensen en je behandelt die als u eigen ouders. En je komt hier werken met plezier dat je dat ook direct ziet. En die mensen kunnen we gebruiken die zijn nuttig maar mensen die tegen hun goesting hier werken voor gewoon de centjes ja die zijn gewoon niet nuttig en die zijn meer een last dan ondersteuning.	Motivatatie, hart voor de zorg, persoonlijke inzet, waardevolle medewerker, werkhouding essentieel

M: En hoe kan je die mensen dan eruit halen of hoe kan je dat zien?	
N: Ja dat zie je gewoon aan de mensen als die gemotiveerd zijn en willen bijleren.	Motivatie herkennen, attitude belangrijk, willen leren
M: heb je nog iets toe te voegen?	
N: Nee voor mij is het prima zo.	afsluiting
M: Dankuwel voor deel te nemen.	
N: graag gedaan.	

Transcript 3

Transcript	Open Codering
M: Goedemorgen X , dankjewel dat je even tijd wilt maken.	
Kan je jezelf kort voorstellen?	
S: Natuurlijk.	Voorstellen, werkervaring in de zorgsector, voldoening, passie voor zorg.
Ik ben X, 51 jaar en ik werk hier nu al bijna een jaar als zorgondersteuner op de afdeling Aquamarijn.	
In totaal zit ik al meer dan 20 jaar in de zorgsector.	
Eerst in de thuiszorg, dan in een revalidatiecentrum en uiteindelijk ben ik hier beland.	
Niet altijd in een zorgfunctie maar toch in de zorg, ik heb ervaring als poetsvrouw en keukenhulp.	
Ik heb altijd met mensen gewerkt en dat is ook echt mijn passie.	
Ik haal daar heel veel voldoening uit.	
Mijn kinderen zeggen altijd dat ik beter zorg voor de bewoners dan voor mezelf (lacht).	
M: Wat houdt je functie hier precies in?	
S: Mijn functie als zorgondersteuner is heel gevarieerd.	Functieomschrijving,.
We starten de dag meestal om kwart voor zeven.	
Dan begin ik met het klaarzetten van het ontbijt: tafels dekken, koffie zetten, de boterhammen snijden, confituurpotjes klaarzetten.	Maaltijdverzorging,.
Alles wat nodig is zodat de bewoners in alle rust kunnen ontbijten.	Zorgrelatie en betrokkenheid.
Daarna help ik bewoners die hulp nodig hebben met aankleden en verplaatsen naar de leefruimte om te eten.	Bewoners aankleden, bewoners verplaatsen,.
Daarna ga ik de bewoners dan helpen eten geven.	Bewoners eten geven,.
Dat varieert van sommigen moet je gewoon een beetje aanmoedigen, anderen hebben echt ondersteuning nodig bij het eten geven.	Bewoners stimuleren, bewoners eten geven.
En dan is het ook belangrijk dat je weet wie bijvoorbeeld gemalen voeding moet krijgen, of wie suikerarm eet.	Kennis voeding.
M: Doe je dat alleen of doe je dat met ondersteuning van de zorgkundige?	

S: Daar is de zorgkundige ook wel bij of als we met 2 zorgondersteuners zijn onder ons 2.	Ondersteuning zorgkundigen.
Maar Meestal zijn de zorgkundige dan bezig met de medicatie aan de mensen te geven want die moet vaak bij de maaltijd gegeven worden.	Maaltijdzorg en ondersteuning.
Dus ze zijn wel altijd in de buurt maar wij zijn wel degene die de mensen eten geven.	Maaltijdzorg en ondersteuning.
M: Dat klinkt als een hele verantwoordelijkheid.	
S: Ja, en dat is het ook.	Verantwoordelijkheid en rolafbakening.
Je zou denken dat het "maar eten geven" is, maar je moet echt weten waar je mee bezig bent.	Maaltijdzorg en ondersteuning.
Iemand met slikproblemen mag je bijvoorbeeld niet zomaar alles geven.	Kennis slikproblemen.
Daarvoor hebben we ook specifieke opleidingen gevolgd, bijvoorbeeld rond slikproblemen en voeding bij ouderen.	Opleiding en vorming.
Daarnaast is het ook belangrijk om alert te zijn: als iemand plots niet eet, of juist heel gulzig is, kan dat een signaal zijn dat er iets niet klopt.	Communicatie, kennis voeding.
Dan verwittigen we een zorgkundige of verpleegkundige.	
We zijn dan misschien geen zorgkundigen, maar we dragen wel onze verantwoordelijkheid.	Verantwoordelijkheid en rolafbakening.
M: Hoe ervaar je die verantwoordelijkheid dan?	
S: Ja ik ervaar dat als mijn taak.	Verantwoordelijkheid en rolafbakening.
Als er iets misgaat moet ik daar op kunnen ingaan daarvoor krijgen we ook die opleidingen.	Opleiding en vorming.
Ik kan de eerste zorg toedienen maar als er zorgkundigen of verpleegkundigen in de buurt zijn dan nemen zij het wel over.	Kwaliteit van zorg.
Maar zo vaak gaat er niet iets mis hoor.	
Eigenlijk gaat het meer over handen te kort dan over het risico dat er iets mis gaat.	Personeelstekort.
In mijn ogen worden er meer risico's gecreëerd door te weinig personeel dan door ons die geen zorgdiploma hebben.	Kwaliteit van zorg.
Want wij weten wat onze taken zijn en daarbij helpen we en ondersteunen wij.	Verantwoordelijkheid en rolafbakening.

Wij gaan geen dingen doen waarvoor wij niet opgeleid zijn.	Kennis, opleiding.
M: Dus als ik het goed begrijp vind je dat de hervorming een positieve invloed heeft gehad op het personeelstekort?	
S: Ja dat is inderdaad een goede oplossing, mensen die in de zorg willen werken zonder diploma, doen dat ook vaker vanuit hun hart.	Kwaliteit van zorg, werken zonder diploma, zorg en passie.
Als ik niet in de zorg wil gaan werken zou ik daar ook nooit solliciteren want mijn diploma is daar niet aan gebonden.	Kwaliteit van zorg.
Mensen die een diploma in de zorg hebben zijn een beetje verplicht om in de zorg een job te gaan zoeken en doen het vaak niet altijd met plezier.	Kwaliteit van zorg.
Vandaar denk ik dat het echt wel een oplossing kan zijn en het geeft mensen de kans om de zorg te ontdekken.	Kwaliteit van zorg.
Ik vind het een mooie kans om de zorg te ontdekken en mensen aan het werk te zetten die het misschien anders niet gedaan hadden omdat ze de kans niet krijgen.	Kwaliteit van zorg, werken met plezier, kans.
Niet iedereen is zo goed achter de school banken of heeft de ideale thuis situatie om te gaan studeren.	Mogelijkheid tot studeren.
Ik kom ook niet uit de ideale thuissituatie om nog verder te gaan studeren, bij ons eens het middelbaar af was moesten wij gaan werken om geld te verdienen.	Mogelijkheid tot studeren.
M: Amai dat is wel mooi dat je dat zo kan zeggen.	
S: Ja ik ben er trots op dat ik de stap naar de zorg heb gezet.	Kwaliteit van zorg.
Ale vroeger heb ik ook in de zorgsector gewerkt maar niet als een verzorgend persoon.	Werkervaring.
Meer als poetsvrouw en in de keuken.	
M: Hoe bevalt dat nu dan om echt in de zorg te staan?	
S: Ja goed anders was ik al lang gestopt.	Werken met plezier.
M: Oke, en ik vermoed dat je dan ook in team moest werken in de keuken en als poetsploeg.	
Hoe ervaar je de samenwerking binnen het zorgteam?	
S: Die is eigenlijk heel goed.	

Op onze afdeling hebben we een vast team, en dat maakt een enorm verschil.	Samenwerking en teamgeest.
Iedereen kent elkaar, weet wat er van hen verwacht wordt.	Taakverdeling, inzicht.
We helpen elkaar.	
Als ik zie dat een collega nog bezig is met bewoners verzorgen en ik heb mijn ronde klaar, dan vraag ik altijd of ik kan helpen.	Samenwerking en teamgeest, communicatie.
En dat is wederzijds.	
We zijn een beetje een familie geworden, en dat voel je ook aan de sfeer onderling én bij de bewoners.	Zorgrelatie en betrokkenheid.
Die voelen dat er harmonie is.	Algemeen / context.
Iedereen is ook wel gelijkwaardig, ze maken niet echt onderscheid tussen zorgkundigen en verpleegkundigen en ons.	Kwaliteit van zorg.
Iedereen weet zijn taken en voert die uit waardoor we goed kunnen samenwerken en als iemand achter loopt dan helpen we die ook.	Verantwoordelijkheid en rolafbakening.
M: Als ik het goed begrijp heb voel jullie elkaar goed wel aan en helpen jullie elkaar.	
Wat een goed team doet?	
S: Ja exact.	
M: Hoe ga je om met uitdagingen binnen je functie?	
S: De grootste uitdaging is denk ik de balans vinden tussen alle taken.	Uitdagingen, verantwoordelijkheid en rolafbakening.
Soms heb je het gevoel dat je tekortschiet omdat je iemand te weinig aandacht kon geven omdat je moest bijspringen bij iemand anders, of net omgekeerd.	Zorgrelatie en betrokkenheid.
Ik heb altijd het gevoel dat ik precies altijd te goed wil doen waardoor ik niet alles kan doen omdat ik mij niet op iedereen kan focussen tegelijkertijd.	
Maar daarom vind ik het wel goed dat de zorgondersteuners er zijn gekomen want wij ondersteunen de zorgkundigen die dat gevoel nog harder ervaren.	Kwaliteit van zorg.
Want vanuit hun krijgen we ook wel veel dankbaarheid omdat zij nu ook wel meer tijd hebben om hun taken uit te voeren.	Verantwoordelijkheid en rolafbakening, dankbaarheid.
M: Dat is mooi dat je als ondersteuner dat compliment krijgt he.	
Zijn er nog andere Uitdagingen?	

S: Ja soms wordt feedback ook niet altijd even goed ontvangen, dat is lastig.	Feedback en leren.
Maar ik probeer dan altijd in dialoog te gaan.	
We zijn hier allemaal met hetzelfde doel: goede zorg bieden.	Kwaliteit van zorg.
Dat moet altijd het uitgangspunt blijven.	
M: Kan je me daar eens een voorbeeld van geven?	
S: Ja dat ik bijvoorbeeld tegen een student zeg probeer eerst een baret aan te doen voordat je de mensen eten geeft.	Feedback en leren.
Dan kunnen ze daar soms niet mee overweg en zijn ze boos of zeggen ze dat dat niet moet en geven ze een uitleg.	Ingesteldheid.
Maar ik wil hun alleen helpen, ik ga niet muggenziften over kleine dingen maar dat zijn dingen die het hun gewoon makkelijker maken.	Leermentaliteit.
M: Ja, zijn er ook dingen waar je voldoening van krijgt?	
S: Oh, de bewoners zelf.	Zorgrelatie en betrokkenheid.
Als een bewoner lacht als je binnenkomt, of als iemand zegt: "ik was blij dat jij er vandaag was", dan weet je waarom je het doet.	Zorgrelatie en betrokkenheid, dankbaarheid.
Ook de dankbaarheid van familieleden, een kaartje, een knikje, een handdruk.	
Dat zijn kleine dingen die veel betekenen.	
En ook de band met collega's: als je voelt dat je samen iets betekent, dat geeft kracht.	Samenwerking en teamgeest.
M: Je sprak eerder over opleidingen.	
Hoe belangrijk zijn die voor jou?	
S: Heel belangrijk.	
Zonder opleiding zou ik mij soms echt verloren voelen.	Opleiding en vorming.
Zoals ik zei: slikproblemen, voeding, EHBO – dat zijn zaken die je niet zomaar kan improviseren.	Extra opleidingen en specialisatie.
Maar ook omgang met dementie, agressiehantering, communicatie... dat zijn opleidingen die mij geholpen hebben om professioneel te groeien.	Opleiding en vorming.
Het fijne is dat we hier echt kansen krijgen om bij te leren.	Opleiding en vorming.
En we leren ook veel van elkaar.	Opleiding en vorming.

Ik heb collega's die hier al langer zijn dan ik en die weten dingen die je nergens in een boek vindt.	Samenwerking en teamgeest.
Die praktijkervaring is onbetaalbaar.	Praktijkervaring.
M: Zie je een evolutie in de functie van zorgondersteuner?	
S: Zeker.	
Toen ik begon, was onze rol veel beperkter.	Uitbreiding takenpakket.
Nu zie je dat we echt worden ingezet als volwaardig lid van het team.	Samenwerking en teamgeest, volwaardig lid, teamwerk.
We worden betrokken bij briefings, onze input wordt gewaardeerd.	Betrokkenheid, waardering.
En ik merk dat het beroep ook aan erkenning wint.	Erkenning.
Vroeger zei men al eens: "je bent toch gewoon ondersteunend personeel", maar dat hoor je nu minder.	
We zijn onmisbaar geworden, en dat wordt bevestigd door de bewoners en ook door ander personeel.	Zorgrelatie en betrokkenheid, waardering, erkenning.
Want vroeger loste ze het personeelstekort vaak op door studenten ofzo maar het team en de bewoners hebben liever vast personeel waar ze altijd op kunnen terugvallen, een bekend gezicht vinden ze leuker dan elke week een andere student.	Samenwerking en teamgeest vast personeel, bekend gezicht.
Want ja die hebben het zo druk en hebben tegenwoordig veel jobs tegelijk waardoor ze niet altijd kunnen komen.	Werkdruk en personeelstekort.
M: En hoe zie je dat naar de toekomst toe?	
S: Ik denk dat het belangrijk is dat de rol van zorgondersteuner nog meer gestructureerd wordt.	Kwaliteit van zorg, rolomschrijving structureren,.
Ik zou het goed vinden mocht er een officiële basisopleiding komen.	Opleiding en vorming.
Iets praktijkgericht, met een paar weken stage.	Stages.
Nu leren nieuwe mensen alles on the job, en dat is niet altijd ideaal.	Opleiding en vorming, op de werkvloer leren.
Je moet mensen goed voorbereiden op wat ze gaan doen, vooral als ze met kwetsbare ouderen werken.	Vorbereiding, opleiding.
En ik hoop dat er meer ruimte blijft voor het volgen van opleidingen.	Opleiding en vorming.
De zorg verandert voortdurend, dus wij moeten mee evolueren.	Kwaliteit van zorg, zorg verandert voortdurend, evolutie zorg.

M: Hoe belangrijk is de kwaliteit van zorg voor jou?	
S: Dat is het allerbelangrijkste.	Kwaliteit van zorg, belangrijk.
Als een bewoner zich veilig, gehoord en verzorgd voelt, dan heb je goed gewerkt.	Zorgrelatie en betrokkenheid.
Kwaliteit is niet alleen een propere kamer of op tijd eten, het is ook aandacht, warmte, menselijkheid.	Zorgrelatie en betrokkenheid.
En dat is iets wat wij als zorgondersteuners ook echt kunnen bijdragen.	Kwaliteit van zorg.
We zijn vaak die persoon die nét iets meer tijd heeft om te luisteren.	Persoonlijke zorg.
De zorg mag niet onpersoonlijk worden.	Kwaliteit van zorg.
M: En heb je het gevoel dat de kwaliteit van zorg verbeterd is?	
S: ja ik kan het moeilijk vergelijken met ervoor want toen werkte ik hier niet maar ik hoor toch alleen maar positieve verbeteringen.	Personeelstekort, positieve verbetering.
Zeker op vlak van personeelstekort.	
M: Wat zou je willen meegeven aan iemand die start als zorgondersteuner?	
S: Doe het met je hart.	Werken met passie.
Het is geen job zoals een ander.	
Je draagt zorg voor mensen in een kwetsbare fase van hun leven.	Kwaliteit van zorg.
Dat vraagt respect, geduld en betrokkenheid.	Respect, geduld, betrokkenheid.
Maar als je dat kan geven, krijg je er zoveel voor terug.	Appreciatie, dankbaarheid.
Het is een job die je verandert, in de positieve zin.	Ervaring.
En ik zou het voor geen geld willen missen.	
M: Je zegt dat je nooit zou willen ruilen van job.	
Wat maakt dit werk voor jou zo waardevol?	
S: Het is het menselijke aspect.	Persoonlijke zorg, menselijkheid.
Je krijgt zoveel terug.	
De mensen hier hebben vaak al een heel leven achter de rug.	
Ze hebben oorlog meegemaakt, kinderen grootgebracht, hard gewerkt.	
En nu zijn ze afhankelijk van anderen.	
Als je dan iets kan doen om hun dag wat mooier te maken, dat geeft zoveel voldoening.	Voldoening.

Het is misschien niet altijd zichtbaar, maar het maakt een verschil.	Dankbaarheid.
M: Heb je een voorbeeld van zo'n moment dat je is bijgebleven?	
S: Ja, meerdere eigenlijk.	
Maar eentje die ik nooit zal vergeten was een dame die hier verbleef en altijd heel stil en teruggetrokken was.	Eigen ervaring.
Ze had geen familie meer, niemand kwam haar bezoeken.	Persoonlijke zorg.
Op een dag was ik gewoon bij haar gaan zitten tijdens de koffie en ik vroeg haar naar vroeger.	
Plots begon ze te vertellen over haar jeugd op de boerderij, haar moeder, hoe ze vroeger zelf altijd zorgde voor anderen.	
Vanaf dat moment bloeide ze open.	
Ze vroeg elke dag of ik even bij haar kon zitten.	
Toen ze overleden was, zei de verpleging: "Je was haar enige vaste bezoeker." Dat raakt me nog steeds.	Dankbaarheid.
M: Dat toont hoe belangrijk jullie rol is, ook op sociaal vlak.	
S: Ja, zeker.	
We doen veel praktische dingen, maar die menselijke nabijheid is even belangrijk.	Menselijkheid.
Sommige bewoners krijgen zelden bezoek, dan zijn wij hun familie geworden.	Zorgrelatie en betrokkenheid.
En ik probeer dat ook echt zo te benaderen.	Empathie, geduld.
Je moet empathie hebben, geduld ook.	
Niet iedereen kan dat, maar het is nodig in deze job.	
M: Hoe wordt jullie werk gewaardeerd door de andere disciplines, zoals verpleegkundigen of artsen?	
S: In het begin voelde ik me soms "minder", alsof je er gewoon was voor de praktische klusjes.	Waardering.
Maar dat is echt veranderd.	
Zeker de laatste tijd merken we dat onze rol veel meer erkend wordt.	Meer erkenning.
De zorgkundigen en verpleegkundigen zeggen vaak dat ze niet zouden kunnen zonder ons.	Kwaliteit van zorg.
En dat is fijn om te horen.	Dankbaarheid.
Het motiveert.	Motivatie.

Je voelt je dan echt deel van het geheel.	Teamgeest.
M: Als je zelf mocht beslissen over verbeteringen binnen je functie of in het woonzorgcentrum, wat zou je dan veranderen?	
S: Ik zou graag zien dat zorgondersteuners een vaste opleiding krijgen.	Opleiding en vorming.
Niet als verplichting, maar als standaard.	Standaard opleiding.
Iets van een paar weken, gericht op de realiteit van het werk.	Opleiding gericht op realiteit van het werk.
En misschien ook meer ruimte voor gesprek met bewoners.	Zorgrelatie en betrokkenheid.
Soms hebben we daar te weinig tijd voor, terwijl net dat zo belangrijk is.	Werkdruk, tijdsdruk.
Als ik tien minuten extra kon krijgen om gewoon even bij iemand te zitten, dan zou ik dat meteen doen.	
M: Nu hebben jullie toch ook een week meegelopen met de zorgkundigen, hoe zie je dat dan anders?	
S: Dat er meer tijd wordt gemaakt om ons op te leiden dat ze ons alles laten zien, niet enkel meelopen wat er die week gebeurt.	Meer tijd voor opleiding, meer betrekken.
Want bijvoorbeeld iets heel stom, een overlijden dat moet worden gewassen enzo dat moeten wij ook doen.	
Maar stel die week is er geen overlijden.	
Dat dat wel al verteld wordt wat er verwacht wordt op dat moment of dat er tijd is dat we daar wat uitleg over krijgen.	Uitleg krijgen niet alles moeten uitvoeren, mondelinge opleiding, uitleg.
M: Hoe zie je dat dan gebeuren?	
S: Zorg is meer dan taken afvinken.	Verantwoordelijkheid en rolafbakening.
Ik begrijp dat middelen en tijd beperkt zijn maar alles wat we goed leren gaat 1x tijd naar toe en daarna kunnen we dat zelfstandig.	Opleiding en vorming beperkte middelen en tijd, uitgebreide duidelijke uitleg, zelfstandigheid.
Als we telkens maar een halve uitleg krijgen zullen we dat steeds opnieuw moeten vragen voor uitleg.	Onduidelijke uitleg, niet zelfstandig.
Ook met die overlijdens als dat gebeurt tussen half 2 en half 4 wanneer ik alleen sta, als iemand mij dat al heeft uitgelegd kan ik rustig blijven en handelen, als niemand daar ooit een woord heeft over gezegd dan zou ik misschien in paniek slaan.	Onzelfzeker, paniek, onduidelijke uitleg, voorbereiding.
M: Hoe ga je zelf om met de emotionele impact van het werk?	

S: Soms is het zwaar, ja.	
Voorals een bewoner sterft met wie je een band had.	Zorgrelatie en betrokkenheid.
Ik heb geleerd om dat niet op te kroppen.	Praten over ervaringen, communicatie.
We praten daar ook over in het team.	Samenwerking en teamgeest.
En soms, als ik thuiskom, dan laat ik even alles los.	
Maar tegelijk weet ik: ik heb mijn best gedaan, ik was er voor die persoon tot op het einde.	Zorg en passie, hulp geboden tot het einde.
Dat helpt.	
M: Als afsluiter, wat maakt dat je nog elke dag met plezier naar je werk gaat?	
S: Dat ik weet dat ik een verschil kan maken, hoe klein ook.	Het verschil maken, positieve mentaliteit.
Soms is het een glimlach, soms een luisterend oor, soms gewoon een goeie koffie brengen net op het juiste moment.	Hulp bieden, dankbaarheid, appreciatie, erkenning.
Mensen gelukkig zien, daar doe ik het voor.	Passie.
En zolang ik dat gevoel blijf hebben, blijf ik dit met liefde doen.	Passie.
M: Dank je wel voor dit warme en open gesprek.	
S: Heel graag gedaan.	
En bedankt dat je dit onder de aandacht brengt, onze job verdient dat.	

Transcript 4

Transcript	Open codering
M: Goedemorgen, bedankt dat u vandaag tijd voor ons maakt. Kunt u uzelf eerst even kort voorstellen?	
L: Goedemorgen! Natuurlijk. Mijn naam is X, ik ben 57 jaar en werk inmiddels een half jaar als zorgondersteuner in een woonzorgcentrum voor ouderen. Ik heb al in andere woonzorgcentra gewerkt als poetsvrouw maar sinds dit jaar werk ik als zorgondersteuner in het woonzorgcentrum.	Voorstelling, ervaring in de zorg
M: Wat houdt uw rol als zorgondersteuner precies in?	
L: Als zorgondersteuner help ik de verpleegkundigen en zorgkundigen. Ik ondersteun bewoners bij dagelijkse dingen zoals wassen, aankleden en eten. Ook zorg ik dat alles klaarstaat, zoals het eten of schone lakens. Meestel help ik de bewoners met aankleden, wassen en eten of help ik familieleden met vragen. Ik ben vaak het eerste aanspreekpunt voor bewoners als ze iets nodig hebben. Omdat wij het meest op de bewoners moeten letten, je kan ons een beetje vergelijken met een babysit voor kinderen. Wij staan altijd klaar om te helpen voor hun. En het belangrijkste vind ik dat elke bewoner zich gerespecteerd en gezien voelt.	Loopbaanontwikkeling, overstap naar zorgondersteuner, eerste aanspreekpunt bewoners, vergelijking babysit, respect voor bewoners, gehoord en gezien voelen
M: Dat klinkt als een brede verantwoordelijkheid.	
L: Zeker weten. De zorgondersteuner is niet zomaar een hulpje. Wij zijn een belangrijk deel van het team. Natuurlijk zijn er grenzen: verpleegkundige handelingen blijven bij verpleegkundigen. Maar binnen mijn taken zorg ik voor het welzijn van de bewoners en voor een betere kwaliteit van zorg.	Ondersteunende rol in zorgteam, waardering, welzijn van bewoners, betere kwaliteit van zorg
M: U zegt dat u veel let op de bewoners, zoals een babysit. Kunt u een voorbeeld geven van een situatie waarin u door goed opletten iets belangrijks heeft opgemerkt?	
L: Ja, zeker. Een paar weken geleden merkte ik dat een bewoner veel stiller was dan anders. Hij at bijna niet en zat de hele dag maar te staren. Ik heb dat meteen doorgegeven aan de verpleegkundige. Uiteindelijk bleek hij een blaasontsteking te hebben, en daardoor voelde hij zich zo slecht. Door snel te reageren konden we hem snel helpen.	Communicatie, hulp bieden, signalerende rol, beschikbaarheid, betrokkenheid, alertheid, observatie bewoners, vroegtijdige interventie,

M: Hoe ervaart u het contact met familieleden? Zijn er soms moeilijke gesprekken?	
L: Meestal is het contact goed. Familieleden zijn vaak dankbaar als je even tijd neemt om naar hen te luisteren of iets uit te leggen. Soms zijn er wel moeilijke momenten, bijvoorbeeld als een bewoner achteruitgaat en familie zich zorgen maakt. Dan probeer ik rustig te blijven, te luisteren en hen gerust te stellen, maar ik verwijs ook altijd door naar de verpleegkundige voor de medische uitleg.	Goed familiecontact, dankbaarheid, beschikbaarheid, betrokkenheid, persoonsgerichte zorg, doorverwijzen naar verpleegkundige, taakafbakening, bijdrage welzijn en kwaliteit
M: Wat vindt u zelf het mooiste aan uw werk als zorgondersteuner?	
L: Het mooiste vind ik de kleine momenten. Als een bewoner naar je lacht, je hand vastpakt of bedankt omdat je iets kleins voor hem hebt gedaan. Soms denken mensen dat je grote dingen moet doen, maar vaak zijn het de kleine dingen die het verschil maken. Dat je echt iets betekent voor iemand.	Waardering voor kleine gebaren, zingeving in het werk
M: Zijn er dingen die u nog graag zou willen leren om uw werk nog beter te kunnen doen?	
L: Ja, ik wil graag nog beter leren omgaan met bewoners die dementie hebben. Soms weten ze niet meer wie je bent of raken ze snel in paniek. Daar wil ik beter mee leren omgaan, zodat ik hen nog beter kan geruststellen en begeleiden.	Leerwens, omgaan met dementie, problemen bij dementie, verbeteren van begeleidingsvaardigheden,
M: Wat is volgens u het grootste verschil tussen uw vroegere werk als poetsvrouw en uw huidige werk als zorgondersteuner?	
L: Als poetsvrouw was ik vooral bezig met schoonmaken en netjes houden. Natuurlijk had ik toen ook korte gesprekjes met bewoners, maar dat was niet mijn echte taak. Nu als zorgondersteuner ben ik echt bezig met de mensen zelf: zorgen dat ze zich goed voelen, dat ze verzorgd zijn, dat ze steun krijgen. De band die je nu met de bewoners opbouwt is veel sterker en persoonlijker, en dat maakt het werk zoveel mooier.	Taakinhoud, veel bewonerscontact, persoonsgerichte zorg, werktevredenheid, sterke band
M: Wat zijn de grootste uitdagingen die u vandaag ervaart in uw functie?	

L: De werkdruk is erg hoog. Er zijn steeds meer bewoners met meerdere ziekten tegelijk, maar we zijn vaak met minder collega's. Ook krijgen we soms te weinig waardering voor ons werk. En er is steeds meer papierwerk dat we moeten invullen, wat veel tijd kost.	Hoge werkdruk, complexe zorgvraag, personeelstekort, gebrek aan waardering, administratieve lasten
M: U zegt dat de werkdruk erg hoog is. Wat doet u zelf om toch goed om te gaan met die druk?	
L: Ik probeer goed te plannen en niet alles tegelijk te willen doen. Ook praat ik veel met collega's. Even samen lachen of iets bespreken helpt echt om het vol te houden. En als het kan, neem ik ook even vijf minuten pauze om weer rustig te worden.	Omgaan met werkdruk door plannen, communicatie, collegiale ondersteuning, teamspirit, zelfzorg
M: Hoe merkt u in de praktijk dat er te weinig collega's zijn? Wat voor gevolgen heeft dat voor de bewoners?	
L: Je merkt het doordat je soms moet haasten. Je hebt dan minder tijd voor een praatje of een knuffel, en dat vinden bewoners jammer. Ze voelen het meteen als je minder tijd voor hen hebt, en sommigen worden daar verdrietig of onrustig van.	Tijdsdruk, personeelstekort, minders persoonsgerichte zorg, emotionele impact bewoners,
M: U geeft aan dat er soms weinig waardering is voor uw werk. Van wie zou u graag meer erkenning willen krijgen?	
L: Vooral van leidinggevendenden. Het zou fijn zijn als ze soms even komen kijken en zeggen: "Goed bezig!" Ook van familieleden zou het fijn zijn als ze beseffen hoeveel werk wij achter de schermen doen.	Behoeftte aan erkenning door leiding, waardering door zichtbare betrokkenheid,
M: Wat voor soort papierwerk moet u invullen?	
L: We moeten vaak rapporteren hoe het met de bewoners gaat: eten ze goed, zijn ze gevallen, hebben ze pijn? Sommige dingen zijn belangrijk, maar soms voelt het als dubbel werk, omdat we het ook al mondeling doorgeven.	Inhoud rapportageverplichtingen, inefficiëntie
M: Wat zou volgens u kunnen helpen om de werkdruk wat te verlagen?	
L: Meer personeel aannemen zou natuurlijk helpen. Maar ook kleine dingen, zoals minder papierwerk of meer automatische systemen die ons werk ondersteunen. En goede communicatie in het team, zodat iedereen weet wat hij moet doen.	Personeelstekort oplossen, extra personeel, efficiëntieverbeteringen door technologie, teamcommunicatie
M: Welke kansen ziet u?	
L: Onze rol wordt steeds belangrijker en zichtbaarder. Er zijn meer kansen om te helpen in de zorg. Maar ook om te groeien als persoon zonder opleiding. Ale zonder opleiding, wij kunnen veel opleidingen volgen hoor. Zoals dementie, EHBO etc. Maar dat duurt Meestal maar een dag. Maar goed ook want langer kan ik mij toch niet concentreren.	Erkenning rol, zorgondersteunen, persoonsontwikkeling, opleidingen volgen

M: U vertelde dat u opleidingen volgt. Welke opleidingen heeft u dan al gevolgd? Welke wil u nog volgen?	
L: Ik heb vorig jaar een korte cursus dementiezorg gevolgd. Dat vond ik heel interessant. In de toekomst zou ik graag nog een opleiding volgen rond omgaan met moeilijke gedragssituaties bij bewoners..	Cursussen volgen, opleiding
M: Wat betekent kwaliteit van zorg voor u?	
L: kwaliteitsvolle zorg betekent voor mij dat bewoners zich veilig, gerespecteerd en geliefd voelen. Natuurlijk moet de zorg ook veilig en goed georganiseerd zijn, maar zonder warmte en aandacht gaat het mis.	Kwaliteitsvolle zorg, veiligheid, respect, liefdevol, goed georganiseerd, warmte, aandacht
M: U zegt dat bewoners zich veilig moeten voelen. Wat doet u zelf om dat gevoel van veiligheid te geven?	
L: Ik probeer altijd rustig en vriendelijk te blijven, ook als een bewoner boos of verdrietig is. Ik leg uit wat ik ga doen voordat ik iets doe, zodat ze niet schrikken. En ik blijf altijd in de buurt als iemand zich onzeker voelt.	Geduldig, vriendelijk, gevoelens bewoners,
M: Waarom denkt u dat warmte en aandacht zo belangrijk zijn in de zorg?	
L: Omdat veel bewoners zich alleen voelen. Zeker als ze hun familie niet vaak zien. Warmte en aandacht zorgen ervoor dat ze zich minder eenzaam voelen en zich nog echt mens voelen, niet alleen een patiënt.	Eenzaamheid bewoners, warmte en aandacht, menselijkheid
M: Wat vindt u zelf het moeilijkste aan zorgen voor kwaliteit?	
L: Soms is het moeilijk om voldoende tijd te maken voor iedereen. Je wil iedere bewoner de aandacht geven die hij verdient, maar als het druk is moet je keuzes maken. Dat voelt soms niet eerlijk.	Tijdstekort, gelijke tijdsbesteding bewoners, ethische dilemma
M: Heeft u een voorbeeld van hoe u bijdraagt aan kwaliteit?	
L: We hebben wekelijks een teamoverleg. Een tijdje terug merkte ik dat bewoners te weinig dronken. Samen met de ergotherapeut hebben we aangepaste bekken en smaakwater geregeld. Daardoor drinken bewoners nu veel beter.	Wekelijks teamoverleg, teamspirit, teamdenken, zorgondersteuning
M: Hoe zorgt u ervoor dat de samenwerking in het team goed blijft?	
L: Door altijd duidelijk te praten met collega's, elkaar te helpen als iemand het druk heeft, en respect te hebben voor ieders werk. We geven ook complimentjes aan elkaar als iets goed gaat, dat helpt heel erg.	Communicatie, teamspirit, respect, collega's motiveren
M: Wat zijn volgens u de belangrijkste punten voor kwaliteitsvolle zorg?	
L: Goed samenwerken in het team, vaste gezichten voor bewoners, blijven leren en zorgen voor werkplezier. Als je plezier hebt, voelen bewoners dat.	Teamwerk, vast personeel, blijven leren, werkplezier

M: Waarom zijn vaste gezichten zo belangrijk voor bewoners?	
L: Bewoners, zeker mensen met dementie, raken in de war als er steeds nieuwe mensen zijn. Vaste gezichten geven rust. Ze weten dan wie je bent en voelen zich sneller op hun gemak.	Rust, bewoners voelen zich op gemak, vast personeel
M: Wat doet u om zelf te blijven leren?	
L: Ik volg korte cursussen en ik lees soms folders of boekjes over ouderenzorg. Ook leer ik veel van collega's door te vragen waarom ze iets op een bepaalde manier doen.	Curussen, leren van collega's, vragen stellen, praktijkervaring
M: U noemde werkplezier. Wat maakt voor u een werkdag echt leuk?	
L: Als ik voel dat bewoners blij zijn, als ik tijd heb voor een grapje of een gesprek, en als het team goed samenwerkt. Dan ga ik met een goed gevoel naar huis.	Tijd voor bewoners, samenwerken, teamwerk, goed gevoel
M: Hoe ziet u de toekomst van de zorgondersteuner?	
L: Onze rol wordt groter. Er komen meer ouderen en minder zorgmedewerkers. We zullen meer verantwoordelijkheden krijgen en kunnen ons specialiseren, bijvoorbeeld in dementiezorg. Technologie zal ook een grotere rol spelen. We moeten nieuwe vaardigheden leren zoals omgaan met technologie en goed communiceren.	Rol in de toekomst groter, minder zorgpersoneel, meer zorgondersteuners, meer verantwoordelijkheden, meer specialisaties, grote rol technologie, nieuwe vaardigheden leren, omgaan met technologie, goede communicatie
M: Wat bedoelt u precies met 'meer verantwoordelijkheden'?	
L: Dat we niet alleen maar praktische taken doen, maar ook echt meedenken over de zorg rond bewoners. Bijvoorbeeld signaleren als iets niet goed gaat, helpen bij het maken van zorgplannen, of families ondersteunen.	Praktische taken, meedenken rond zorg bewoners, signalen toestand bewoners, zorgplanning maken, familie ondersteunen
M: Welke specialisatie spreekt u persoonlijk het meeste aan?	
L: Ik zou me graag verdiepen in dementiezorg. Veel bewoners krijgen te maken met geheugenproblemen, en ik wil graag leren hoe ik daar nog beter mee kan omgaan.	Verdiepen dementiezorgn geheugenproblemen, blijven leren
M: U noemde dat technologie een grotere rol zal spelen. Zijn er bepaalde technologische veranderingen waar u zich zorgen over maakt?	
L: Ja, een beetje wel. Sommige systemen zijn ingewikkeld en nemen veel tijd in beslag. En ik ben bang dat het echte menselijke contact minder wordt als alles digitaal wordt geregeld.	Ingewikkelde technologie, minder menselijke contact door digitalisering
M: Is dat iets waar u naar uitkijkt?	
L: Ja, ik vind het spannend en leuk. Technologie kan ons werk makkelijker maken, zodat we meer tijd hebben voor bewoners. Maar we moeten wel altijd zorgen dat de zorg warm en persoonlijk blijft.	Technologie werk vergemakkelijken, meer tijd voor persoonlijke zorg
M: Heeft u een idee hoe we ervoor kunnen zorgen dat technologie niet ten koste gaat van persoonlijk contact?	

L: Ik denk dat we technologie vooral moeten gebruiken om tijd vrij te maken, niet om mensen te vervangen. En we moeten altijd blijven kijken naar de bewoner zelf: wat heeft hij of zij nodig? Niet alleen wat de computer zegt.	Technologie, tijdsefficiëntie, persoonsgerichte zorg
M: Welke vaardigheden zijn volgens u het belangrijkste voor de toekomst?	
L: Naast goed zorgen moet je kunnen omgaan met technologie, duidelijk kunnen praten, problemen kunnen oplossen en goed kunnen samenwerken.	Goed omgaan met technologie, teamwerk, samenwerken
M: Wat bedoelt u met 'problemen kunnen oplossen' in uw werk?	
L: Soms loopt er iets mis: een bewoner is boos, of een collega valt uit. Dan moet je rustig blijven, snel denken en samen een oplossing zoeken zonder paniek.	Teamwerk, communicatie probleem oplossend denken
M: Hoe ontwikkelt u nu al die vaardigheden?	
L: Door veel te oefenen op de werkvloer. Door open te staan voor feedback en samen met collega's te zoeken naar wat beter kan. En soms door kleine cursussen te volgen, bijvoorbeeld over communicatie of omgaan met agressie.	Praktijk ervaring, openstaan voor feedback, kleine opleidingen
M: Wat wilt u meegeven aan jongeren die zorgondersteuner willen worden?	
L: Ik zeg: doe het! Het is zwaar werk, maar je maakt echt verschil in iemands leven. Zorg dat je van mensen houdt en blijf leren en samenwerken.	Zwaar werk, erkenning en waardering werk, blijf leren, samenwerken
M: Hoe hoopt u dat de samenleving over tien jaar naar zorgondersteuners kijkt?	
L: Ik hoop dat mensen ons zien als echte vakmensen. Niet als hulpjes, maar als een belangrijk onderdeel van het zorgteam, vol respect en waardering.	Waardering en erkenning
M: Wat zou volgens u helpen om meer respect voor zorgondersteuners te krijgen?	
L: Beter uitleggen wat ons werk inhoudt. Veel mensen weten niet hoeveel verantwoordelijkheid we hebben en hoeveel wij betekenen voor bewoners. Misschien kunnen we meer laten zien, bijvoorbeeld via verhalen of filmpjes.	Duidelijke rolomschrijving, verantwoordelijkheid, betekenis rol voor bewoners
M: Wil u verder nog iets toevoegen of hebt u nog vragen?	
L: Nee, ik heb alles gezegd wat ik moest zeggen dankuwel.	

Transcript 5

Transcript	Open codering
Interviewer: Bedankt dat je even tijd voor me wil maken. Kan je eerst kort iets vertellen over hoe jij in de zorgondersteunende rol bent terechtgekomen?	
Zorgondersteuner: Zeker! Ik was eigenlijk in mijn laatste jaar van de opleiding tot zorgkundige, maar door familiale omstandigheden ben ik daarmee moeten stoppen. Mijn moeder werd ziek en ik voelde gewoon dat ik er voor haar moest zijn. Zorg dragen voor anderen zit echt in mij. Toen ik terug op zoek ging naar werk, ben ik gestart als kamerhulp in een woonzorgcentrum. En dan hoorde ik over het project van zorgondersteuners. Ik heb geen seconde getwijfeld en meteen gesolliciteerd.	Opleiding zorgkundig niet afgemaakt, familiale omstandigheden, zorg dragen voor andere, passie voor zorg, kamerhulp,
Interviewer: Wat trok je zo aan in die functie?	
Zorgondersteuner: Omdat ik eigenlijk altijd al in de zorg wilde werken. Het menselijke contact, er zijn voor mensen, dat is waar ik gelukkig van word. Dankzij deze functie kan ik dat opnieuw doen, zonder dat ik terug naar de schoolbanken moet. Ik werk nu deels als zorgondersteuner, deels nog als kamerhulp, en die combinatie werkt voor mij echt goed.	Houdt van menselijke contact, zorgondersteuning, combinatie zorgondersteuner-kamerhulp
Interviewer: Was het voor jou een moeilijke beslissing om je opleiding stop te zetten?	
Zorgondersteuner: Ja, absoluut. Het voelde als verloren moeite, want ik was bijna klaar. Maar tegelijk voelde ik mij verantwoordelijk voor mijn moeder. Ik wist dat ik het juiste deed op dat moment. En ergens ben ik dankbaar dat er nu via deze weg toch een manier was om in de zorg te blijven werken. Ik wist dat er wel terug iets op mijn pad ging komen. Maar de zorg voor mama was nodig om op dat moment, ik ben ook maar enig kind dus het was mijn verantwoordelijkheid om zorg voor haar te dragen.	Spijt opleiding niet afgemaakt, verantwoordelijkheid moeder, dankbaarheid functie zorgondersteuner,
Interviewer: Hoe bevalt het werk tot nu toe?	
Zorgondersteuner: Heel goed! Ik ben nu ongeveer een half jaar bezig en ik merk dat ik echt op mijn plek zit. Vooral de contacten met de bewoners betekenen veel voor mij. Ik zie hen bijna als mijn eigen ouders. En het is mooi dat ik	Goed gevoel, fijn bewonerscontact, ziet bewoners als eigen ouders, behoud plaats in de zorg

op deze manier toch mijn plaats in de zorg heb kunnen behouden, ook al heb ik mijn opleiding niet kunnen afmaken.	
Interviewer: Je zegt dat zorgen voor anderen in jou zit. Wat betekent 'verantwoordelijkheid' voor jou binnen je functie?	
Zorgondersteuner: Dat ik er ben voor de bewoners. Dat ik zie wat ze nodig hebben en dat ik hen ondersteun in hun dagelijkse leven. Of dat nu gaat om hulp bij eten, verplaatsen of gewoon een praatje maken. Ik heb altijd voor mensen willen zorgen, dat voelde ik al van jongs af aan. En ik neem dat ook serieus, ik wil voor hun het beste en dat zie je ook in mijn manier van werken. Ik ben een heel zorgzaam persoon en dat zit in u of niet.	Verantwoordelijkheid, fysieke aanwezigheid, ondersteunen in dagelijks leven bewoners, zorgt graag voor mensen, serieus werk, zorgzaamheid
Interviewer: Heb je het gevoel dat je voldoende ruimte krijgt om die zorg te geven op jouw manier?	
Zorgondersteuner: Ja, zeker. We mochten in het begin vooral mee kijken met de zorgkundigen, om te leren wat onze taken precies zijn. Na een paar dagen kregen we onze eigen bewoners toegewezen. Dat gaf vertrouwen én een gevoel van verantwoordelijkheid. En als we vragen hebben, mogen we die altijd stellen. Dat geeft een veilig gevoel.	Meelopen zorgkundigen, rolafbakening, opleiding, eigen bewoners toegewezen, vertrouwen, verantwoordelijkheid, vragen stellen, veilige werkomgeving
Interviewer: Je noemde dat je opleiding tot zorgkundige niet hebt afgemaakt. Helpt die kennis je nog in je huidige werk?	
Zorgondersteuner: Absoluut. Ik weet nog veel van die opleiding, en dat komt vaak van pas. Maar ik weet ook dat ik zonder diploma bepaalde taken niet mag doen. Dat begrijp ik. Toch voel ik dat ik op deze manier het zorgpersoneel goed kan ondersteunen. Iedereen kan helpen bij eten geven, wassen of verplaatsen, als de bewoner niet zwaar zorgbehoevend is. Het is zonde als zorgkundigen dat er allemaal bij moeten doen. Zo verliezen zij tijd die ze beter kunnen besteden aan hun medische of meer complexe zorgtaken.	Voorkennis opleiding zorgkundige, frustratie bij het niet mogen uitvoeren bepaalde taken, ondersteunen zorgpersoneel, zorgkundige andere rolafbakening
Interviewer: Heb je het gevoel dat je werk echt een verschil maakt?	
Zorgondersteuner: Ja, dat denk ik wel. Doordat wij bepaalde zorgtaken kunnen overnemen, komt er letterlijk meer tijd vrij voor zorgkundigen en verpleegkundigen om zich te	Zorgtaken overnemen, meer tijd zorgkundige en verpleegkundige, meer tijd voor verpleegtechnische taken, meer aandacht voor bewoners, meer tijd voor bewoners

focussen op de dingen waarvoor zij opgeleid zijn. En tegelijk merken we ook dat bewoners het fijn vinden dat er meer aandacht en tijd is.	
Interviewer: Hoe verloopt de samenwerking binnen het team?	
Zorgondersteuner: Heel goed. Het is een fijne groep, er is veel respect en samenwerking. Iedereen geeft elkaar feedback en helpt waar nodig. Dat geeft een goed gevoel. Je voelt ook dat iedereen hetzelfde doel heeft: goede zorg geven.	Goede samenwerking, teamwork, respect collega's, goede feedback, hulpzaamheid, goed gevoel, iedereen zelfde doel, betere zorg
Interviewer: Hoe ben je ingewerkt in je functie?	
Zorgondersteuner: In het begin mochten we vooral observeren. We liepen een paar dagen mee met de zorgkundigen en leerden wat onze taken precies zijn. Na een paar dagen kregen we eigen bewoners, wat ik erg fijn vond. Je bouwt een band op en krijgt vertrouwen. Natuurlijk kon je altijd nog vragen stellen, en dat voelde veilig.	Opleiding, begin= observeren, meelopen zorgkundigen, toewijzen eigen bewoners, band op bouwen met bewoners, vertrouwensband bewoners, veilige werkomgeving
Interviewer: Heb je daarnaast ook opleidingen kunnen volgen?	
Zorgondersteuner: Ja, we krijgen af en toe extra opleidingen. Onlangs nog één over voeding, bijvoorbeeld over consistenties, kleuren op het bord, sausgebruik – allemaal om het eten aantrekkelijk en begrijpelijk te maken voor de bewoners. Ook een opleiding over incontinentiemateriaal gehad, al vond ik die iets minder interessant.	Extra opleidingen, meerwaarde
Interviewer: Waar loop je als zorgondersteuner tegenaan?	
Zorgondersteuner: Eén van de moeilijkste dingen is dat we geen toegang hebben tot het systeem GERRAC en het patiëntendossier. We krijgen een papieren versie waarop we onze aantekeningen schrijven, maar zorgkundigen moeten dat dan overtypen in het systeem. Soms is mijn handschrift onduidelijk of vergeten ze iets te vragen, en dan kost dat extra tijd. Ik vind dat eerlijk gezegd niet ideaal. Dus dat is wel echt een hindernis waar we tegenaan lopen wat opgelost moet worden.	Uitdagingen, geen toegang tot gerrac en patiëntendossier, frustratie aantekeningen op papier, tijdsverlies overtypen, onduidelijkheden of vragen □ tijdsverlies
Interviewer: Zijn er nog andere praktische beperkingen?	
Zorgondersteuner: Ja, bijvoorbeeld met de liften. Je kan best met twee zijn om bewoners veilig met de lift te verplaatsen, maar wij mogen dat niet doen. Als ik dan de late shift heb –	Beperkinge, frustratie liften, late shift alleen, frustratie om zorgkundige te roepen, hulpvragen zorgkundigen, frustratie willen helpen maar mogen niet

tussen half twee en half vier, dan sta ik alleen op de woongroep. Dan moet ik steeds een zorkundige van een andere groep vragen om te helpen, en dat stoort mij heel erg. Dat soort praktische zaken maken het soms lastig. We willen helpen, maar mogen het dan niet.	
Interviewer: Denk je dat de kwaliteit van zorg door de nieuwe rol is beïnvloedt?	
Zorgondersteuner: Moeilijke vraag. Ik heb vroeger niet in dit woonzorgcentrum gewerkt, dus ik heb geen referentie. De verpleegkundigen zeggen dat het nu beter is, maar de zorgkundigen zeggen soms dat het vroeger beter was. Ik denk dat het komt doordat zij nu meer verantwoordelijkheden krijgen dan vroeger. Voorheen hadden zij het gevoel dat zij onderaan de ladder stonden, nu wordt er van hun verwacht dat er meer coördinerender werken, en dat is wennen.	Kwaliteit van zorg, positiviteit verpleegkundigen, verbetering kwaliteit van zorg + personeelstekort opgevuld, zorgkundige frustraties coördinerende rol, meer verantwoordelijkheid zorgkundigen,
Interviewer: Wat merk je zelf van die verandering?	
Zorgondersteuner: Ik voel wel dat er rust gekomen is. Iedereen heeft nu een vaste woongroep, dat brengt stabiliteit. De bewoners vinden het ook fijn dat ze vaste gezichten zien. En ik hoor ook veel dankbaarheid van families en bewoners. En dat doet echt deugd. Het werk is zwaar, maar je krijgt er ook veel voor terug. Ook binnen het team merk je dat mensen zich meer betrokken voelen, ondanks de uitdagingen.	Meer rust, stabiliteit door vaste woongroep, vast personeel, dankbaarheid families en bewoners, voldoening uit werk, betrokkenheid team
Interviewer: Hoe zie jij de toekomst van zorgondersteuners in woonzorgcentra?	
Zorgondersteuner: Ik denk dat dit echt de toekomst is. Niet elke bewoner heeft constant zorg nodig. Vaak komen ze in een woonzorgcentrum omdat ze thuis niet meer veilig kunnen wonen of omdat hun familie er gewoon de tijd niet voor heeft. In zo'n situatie is het belangrijk dat er mensen zijn die kunnen ondersteunen zonder dat er per se altijd zorgkundigen nodig zijn. Wij kunnen die schakel zijn.	Toekomst zorgondersteuners, zorgbehoefte bewoners, onveilige situatie thuis, familie geen tijd voor ouderen, deze situatie zorgondersteuners voldoende, zorgondersteuners schakel tussen woon en zorg centrum
Interviewer: Denk je dat jouw rol ook op grotere schaal ingezet moet worden?	
Zorgondersteuner: Ja, absoluut. Het helpt het personeelstekort opvangen, het zorgt voor meer rust en structuur, én de bewoners krijgen meer persoonlijke aandacht. Je merkt dat het werkt.	Zorgondersteuners op grote schaal, oplossing personeelstekort, meer rust en structuur, meer persoonlijke aandacht bewoners, zorgteam, focussen op kerntaken, overtuiging

En als er meer zorgondersteuners zijn, kan het zorgteam zich beter focussen op hun kerntaken. Ik ben blij dat ik deze stap heb gezet, en ik ben ervan overtuigd dat dit een blijvende rol zal zijn binnen de zorg. Niet als vervanging, maar als aanvulling. En dat is net zo belangrijk.	blijvende rol in de toekomst, geen vervanging maar aanvulling
Interviewer: Heb je verder nog vragen of opmerkingen?	
Zorgondersteuner: Nee, eigenlijk niet.	

Transcript 6

Transcript	Open codering
Interviewer: Dag X, fijn dat je even met me wilt praten. Kan je kort vertellen hoe je in de functie van zorgondersteuner bent terechtgekomen?	
Zorgondersteuner: Zeker. Ik ben X, 28 jaar, en werk nu zo'n zes maanden als zorgondersteuner. Vroeger werkte ik in een kledingwinkel als verkoopster. Dat deed ik jaren, maar op den duur was ik het beu. Altijd dezelfde vragen, dezelfde druk. Ik miste iets met meer betekenis. Ik was toen al een tijdje aan het rondkijken naar ander werk. Toevallig kwam ik de vacature tegen bij dit woonzorgcentrum, en wat het extra speciaal maakte: mijn oma woont hier. Dat gaf voor mij de doorslag om te solliciteren.	Oma in woonzorgcentrum
Interviewer: Wat houdt jouw werk als zorgondersteuner concreet in?	
Zorgondersteuner: Ik help bij de basiszorg: bewoners naar het toilet begeleiden, eten geven, kamers proper houden, gezelschap bieden. Eigenlijk ontzorg ik de zorgkundigen zoveel mogelijk, zodat zij zich kunnen bezighouden met de meer medische of complexe taken.	ADL-taken, zorgkundigen ondersteunen, taakafbakening
Interviewer: Hoe kijk je zelf naar jouw verantwoordelijkheid in deze rol?	
Zorgondersteuner: Ik neem die echt ernstig. Soms lijkt het alsof wij er gewoon zijn om "te helpen", maar ik zie mijn rol veel breder. Ik let op signalen, probeer bewoners te begrijpen. We zijn vaak de eersten die iets opmerken. Dat vraagt aandacht, empathie en betrokkenheid.	Verantwoordelijkheid, observatie bewoners, bewoners begrijpen, eerste die iets opmerken, aandachtig zijn, empathie en betrokkenheid
Interviewer: Zou je graag nog meer verantwoordelijkheid krijgen?	
Zorgondersteuner: Ja, zeker. Niet per se medische taken, maar wel mee mogen denken over de planning of de zorg rond bewoners. Nu worden we vaak pas als laatste geïnformeerd. Ik zou graag actiever betrokken worden in briefings of overlegmomenten.	Geen medische taken, meedenken planning en zorg bewoners, als laatste geïnformeerd, actievare betrokkenheid tijdens briefings en overlegmomenten
Interviewer: Wat vind jij het belangrijkste in je werk met bewoners?	
Zorgondersteuner: Veel mensen in het woonzorgcentrum hebben weinig familiebezoek of voelen zich soms eenzaam. Als ik dan even de tijd neem om naast hen te zitten, te luisteren of samen iets kleins te doen zoals een koffietje drinken, zie je dat ze opfleuren. Ik probeer ook goed op te letten	Eenzaamheid bewoners, luisteren heel belangrijk, aanwezigheid, alertheid behoefte bewoners

wat ze nodig hebben zonder dat ze het hoeven te vragen, zoals een extra deken als iemand het koud heeft, of hun bril poetsen. Die kleine dingen maken het verschil.	
Interviewer: Hoe werd je ingewerkt in deze functie?	
Zorgondersteuner: We kregen in het begin een korte opleiding van twee dagen over de basiszorg, veiligheid en omgaan met ouderen. Daarna mocht ik een week meelopen met een zorgkundige. Heel eerlijk? Dat was te kort. Daarna werd verwacht dat ik het zelf uitzocht. Collega's hebben het druk, dus uitleg krijg je vaak tussen de soep en de patatten.	Opleiding basiszorg, veiligheid en omgaan met ouderen, meelopen zorgkundige, te korte opleiding,
Interviewer: Kreeg je nog andere opleidingen?	
Zorgondersteuner: Ja, er was een opleiding over tillen en verplaatsen, en eentje over hygiëne. Die waren wel nuttig, maar het is allemaal heel beknopt. Ik heb veel vragen, maar er is weinig tijd voor extra uitleg.	Opleiding tillen en verplaatsen, hygiëne, nuttige opleidingen, te beknopte opleidingen, weinig tijd
Interviewer: Wat zou voor jou een ideale vorm van opleiding zijn?	
Zorgondersteuner: Een soort praktijktraject waar je stap voor stap groeit, met regelmatige feedback. En vooral: iemand die tijd heeft om je op vaste momenten iets uit te leggen. Nu is het vaak 'kijk zelf maar', en dat werkt niet altijd.	Groeimogelijkheid praktijktraject, regelmatigere feedback, meer tijd voor uitleg nodig
Interviewer: Wat zou je graag nog leren om je werk beter te doen?	
Zorgondersteuner: Ik zou het heel fijn vinden om meer uitleg en opleiding te krijgen over hoe ik met bepaalde ziektes moet omgaan, zoals dementie of Parkinson. Soms merk ik dat een bewoner onrustig of verward is, en dan weet ik niet goed hoe ik best kan reageren. Als ik daar beter in opgeleid word, kan ik niet alleen rustiger blijven, maar ook echt beter helpen. Ook dingen zoals transfers of aangepaste voeding leer ik liever via duidelijke uitleg en oefening, in plaats van het alleen te moeten afkijken van collega's. Dat zou me meer zelfvertrouwen geven.	Meer specialisatie opleidingen, beter helpen, officiële opleidingen met meer uitgebreide uitleg, meer zelfvertrouwen
Interviewer: Denk je dat jullie werk bijdraagt aan de kwaliteit van zorg?	
Zorgondersteuner: Ja, op veel vlakken wel. Bewoners krijgen meer aandacht en er is meer tijd voor het menselijke aspect. We brengen rust in het team. Maar er zijn ook dingen die beter kunnen.	Betere kwaliteit van zorg, meer aandacht bewoners, meer tijd menselijke aspect, rust in het team
Interviewer: Zoals?	

Zorgondersteuner: We mogen bijvoorbeeld niet in het systeem GERRAC. Alles wat wij doen, noteren we op papier. Dat moet dan overgenomen worden door zorgkundigen. Maar als mijn handschrift niet goed leesbaar is of als zij vergeten dat te doen, gaat er informatie verloren. En het kost hen extra tijd. Dat voelt tegenstrijdig: we zijn er om hen te ontlasten, maar op dat vlak geven we ze net meer werk.	Uitdagingen, Gerrac, tijdsverspilling papier werk in computer, dubbel werk, informatie verloren,
Interviewer: Wat zou volgens jou de grootste verbetering zijn voor de zorgkwaliteit?	
Zorgondersteuner: Toegang tot bepaalde delen van GERRAC, al is het maar om observaties in te geven. En meer overlegmomenten. Soms merken wij dingen op die niet terechtkomen bij het zorgteam. Als die communicatie beter zou lopen, zou de zorg veel consistenter zijn.	Toegang tot bepaalde delen in gerrac zou helpen, communicatie verbeteren, consistentere zorg
Interviewer: Wat doe jij om de bewoners zich goed te laten voelen?	
Zorgondersteuner: Ik probeer altijd met een glimlach te werken en een positieve sfeer te brengen. De bewoners voelen dat. Als ik binnenkom en zeg: "Goeiemorgen, alles goed met u vandaag?", dan zie je meteen een verschil op hun gezicht. Ik onthoud ook kleine persoonlijke dingen, zoals dat mevrouw X graag een suikerklontje in haar thee wil, of dat meneer Y elke namiddag graag een wandeling doet. Door daar rekening mee te houden, voelen mensen zich belangrijk en gerespecteerd. Ik geloof dat warme zorg zit in aandacht en respect.	Positieve werksfeer, persoonsgerichte zorg, respect, aandacht, warme zorg
Interviewer: Wat zie jij als de grootste opportuniteit van jouw werk?	
Zorgondersteuner: Voor mij persoonlijk is het echt een cadeau dat ik mijn oma elke dag zie. Ze woont hier op dezelfde verdieping waar ik werk. Dat ik haar dagelijks even kan vasthouden, een glimlach brengen... dat zou ik in geen enkele andere job kunnen combineren. Ik moet daar mijn werk niet voor opgeven. En ik ben van Genk, dus ik ken veel bewoners via familie of burens. Dat schept meteen vertrouwen.	Persoonlijke werkomgeving, familiale omstandigheden, kent de mensen
Interviewer: En wat zijn de moeilijkste uitdagingen?	
Zorgondersteuner: Het gebrek aan structuur. Er is geen duidelijke planning van onze dag. Soms beginnen we met bewoners wassen, dan worden we weggeroepen voor iets anders, dan weet je plots niet wat je nog moet doen. En de communicatie loopt vaak stroef. Sommige zorgkundigen vinden het	Gebrek aan structuur, geen duidelijke planning, verbeteren communicatie, zorgkundigen moeten leren delegeren

moeilijk om werk te delegeren, dus doen ze alles zelf. Dan sta je daar maar.	
Interviewer: Wat zou helpen om die uitdagingen aan te pakken?	
Zorgondersteuner: Een vaste dagstructuur en een duidelijke briefing 's morgens. Gewoon tien minuten samen zitten: dit zijn de taken, dit is de planning. En ook: een lijst met dingen die we mogen doen.	Vaste dagstructuur, duidelijke briefing, duidelijke taakomschrijving
Interviewer: Wat vind je moeilijk aan je werk?	
Zorgondersteuner: Wat ik lastig vind, is dat wij als zorgondersteuners geen toegang hebben tot het digitale systeem GERRAC. Alles wat wij doen, schrijven we op papier. Dan moet een zorgkundige dat nog eens overtypen in het systeem. Dat zorgt soms voor misverstanden of dubbel werk. Ook merk ik dat sommige zorgkundigen daardoor liever alles zelf doen, omdat het sneller gaat, en dan voel ik mij soms wat buitengesloten. Het zou beter zijn als we ook toegang kregen tot dat systeem, op een veilige manier natuurlijk.	Uitdaging; gerrac, misverstanden en dubbel werk, buitengesloten gevoel, veilige manier werken
Interviewer: Wat vind je juist fijn aan je werk?	
Zorgondersteuner: Wat ik persoonlijk heel waardevol vind, is dat mijn oma ook hier in het rusthuis woont. Ik kan haar elke dag even zien, een kus geven of haar helpen bij iets kleins. Dat geeft me rust en het gevoel dat ik iets kan betekenen, ook voor mijn eigen familie. Daarnaast ben ik van Genk en ken ik hier best veel mensen. Soms zie ik oud-leerkrachten of burens van vroeger, en dat zorgt voor leuke gesprekken. Voor hen is het fijn om een bekend gezicht te zien, en voor mij voelt het werk daardoor ook vertrouwd en persoonlijk.	Bekende gezichten zijn heel waardevol, gevoel van iets te kunnen betekenen, vertrouwd gevoel, persoonsgerichte en vertrouwde zorg
Interviewer: Hoe zie jij de rol van zorgondersteuners evolueren in de komende jaren?	
Zorgondersteuner: Ik denk dat wij essentieel worden, zeker met het huidige personeelstekort. Maar het moet meer uitgebouwd worden: betere opleiding, heldere taakomschrijvingen, betrokkenheid bij de werking. Anders gaan mensen afhaken. Nu voel je soms dat je werk ondergewaardeerd wordt.	Oplossing personeelstekort, betere opleidingen, heldere taakomschrijvingen, meer betrokkenheid bij de werking
Interviewer: Zou je zelf willen doorgroeien?	
Zorgondersteuner: Graag! Maar ik wil niet per se voltijds terug naar school. Als er een traject op de werkvloer zou bestaan om op termijn zorgkundige te worden, zou ik dat zeker doen. Je leert zoveel in de praktijk. Jammer dat ervaring soms minder telt dan een diploma.	Praktijkgericht leren, doorgroeimogelijkheden, ervaring minder belangrijk dan diploma

Interviewer: Wat zou de overheid of de instelling kunnen doen om de toekomst van jullie functie te versterken?	
Zorgondersteuner: Ze moeten investeren in begeleiding en opleiding op maat. En het statuut van zorgondersteuner moet erkend worden als een volwaardige job, met doorgroeimogelijkheden. Anders blijft het een soort bijrol. Terwijl wij net veel kunnen betekenen, als we de kans krijgen.	Investeren in begeleiding en opleiding op maat, doorgroeimogelijkheden, erkenning zorgondersteuners,
Interviewer: Heel erg bedankt voor je openheid en inzichten.	
Zorgondersteuner: Graag gedaan. Ik hoop echt dat dit soort gesprekken ook iets in beweging zet. Want wij willen graag werken, helpen en groeien, maar dan moet de structuur dat ook toelaten.	

Transcript 7

Transcript	Open codering
Interviewer: Bedankt dat je even tijd voor me wil maken. Kan je kort iets vertellen over hoe jij in de functie van zorgondersteuner terechtgekomen bent?	
Zorgondersteuner: Graag gedaan. Ik heb jarenlang in de horeca gewerkt, vooral in de bediening. Dat was heel intensief, altijd druk, onregelmatige uren... Na een tijd was ik het echt beu. Ik merkte ook dat ik iets zocht dat meer voldoening gaf. Dus heb ik besloten om eruit te stappen. Ik ben dan bijna een jaar op zoek geweest naar iets anders, iets waar ik mensen kon helpen. En toen kwam ik de vacature van zorgondersteuner tegen. Dat sprak me meteen aan.	Mensen helpen
Interviewer: Wat trok je zo aan in die vacature?	
Zorgondersteuner: Het idee dat ik voor mensen kon zorgen. Dat ik echt een verschil kon maken in hun dagelijkse leven. Ik dacht ook: dit is misschien een opstapje naar meer. Misschien kon ik dan doorgroeien tot zorgkundige of wie weet ooit verpleegkundige. Dat menselijke aspect, dat miste ik echt in de horeca. Hier werk je met je hart.	Voor mensen zorgen, hoopte op doorgroei mogelijkheden, aantrekking tot menselijke aspect, passie voor zorg
Interviewer: Hoe heb je de overstap ervaren van horeca naar zorg?	
Zorgondersteuner: Het was een grote omschakeling. In de horeca draait alles om snelheid en klantgerichtheid, hier gaat het om nabijheid en zorg. Maar ik vond het eigenlijk meteen fijn werk. Het gaf me rust. Al moet ik wel zeggen: ik had verwacht dat ik hier meer kon leren op de werkvloer zelf.	Grote onschakelijk carrière, nabijheid en zorg, rust, praktijkleren
Interviewer: Wat bedoel je daar precies mee?	
Zorgondersteuner: Ik dacht dat we door ervaring op de werkvloer misschien konden doorgroeien, richting een rol als zorgkundige. Maar dat blijkt dus niet zo te zijn. Alles loopt via diploma's. Je moet dus echt terug de schoolbanken in. Terwijl er mensen zijn die al jaren in een woonzorgcentrum werken, alles kennen, maar toch niet alles mogen doen omdat ze 'maar' een zorgkundige zijn.	Doorgroei mogelijkheden met praktijkervaring, teleurgesteld, belang studeren, praktijkervaring niet gelijkgesteld aan diploma
Interviewer: Dat lijkt je frustrerend?	
Zorgondersteuner: Ja, eerlijk gezegd wel. Ik begrijp dat je moet studeren om bepaalde verantwoordelijkheden op te nemen: veiligheid, kennis, dat is belangrijk. Maar ervaring telt soms ook niet genoeg mee. Ik zie mensen hier rondlopen die het werk door en door kennen, bewoners goed aanvoelen, maar die gebonden zijn aan hun diploma. En dan	Frustratie, verantwoordelijkheid, diploma belangrijk, kennis belangrijk, veiligheid, diplomagebondenheid, wranggevoel over diplomagebondenheid

komen er jonge meisjes recht van school die technisch gezien alles mogen doen, maar nog weinig ervaring hebben. Dat voelt soms wrang.	
Interviewer: Hoe zie jij jouw rol binnen het team?	
Zorgondersteuner: Als aanvulling. Wij zorgen voor de basiszorg, de ondersteuning. Helpen bij eten, bewoners verplaatsen, gezelschap houden, kamers op orde brengen... Het zijn taken die misschien 'klein' lijken, maar die een groot verschil maken in de dag van de bewoner. Alleen jammer dat we echt beperkt zijn tot wat strikt omschreven is. Ik zou best meer willen doen.	Zorgondersteuners zijn aanvulling, basiszorg, ondersteuning, ADL taken, zorgondersteuners maken groot verschil met kleine taken, beperkte taakomschrijving
Interviewer: Wat betekent verantwoordelijkheid voor jou in deze functie?	
Zorgondersteuner: Dat je zorgt dat de bewoners zich gezien en verzorgd voelen. Dat je initiatief neemt als je merkt dat iets niet goed gaat. Ook al mag ik sommige dingen niet doen, ik probeer wel altijd te signaleren of door te geven wat ik zie. Het is ook verantwoordelijkheid opnemen naar het team toe: meedraaien, werk zien, respect tonen. Maar ik zou dus graag wat meer mogen doen.	Hulpverlening, initiatief nemen, observeren gezondheidstoestand, communicatie, verantwoordelijkheid opnemen, teamwerk, werk zien, respect tonen, meer willen doen
Interviewer: Je zei eerder dat je het gevoel hebt dat jullie echt beperkt worden in wat jullie mogen doen. Hoe voelt dat voor jou in je dagelijkse werk?	
Zorgondersteuner: Dat voelt soms alsof je een beetje langs de zijlijn staat. Je wil helpen, je ziet wat er moet gebeuren, maar je mag het niet doen. Dan voel je je wat machteloos. Terwijl ik denk dat we net veel kunnen betekenen als we ons meer verantwoordelijk zouden mogen voelen. Ik zou het net fijner vinden om meer verantwoordelijkheden op te nemen.	Meer willen ondersteunen, machteloos gevoel bij werk buiten taakomschrijving, wil meer verantwoordelijkheid
Interviewer: Heb je bij de start een opleiding of inwerkperiode gekregen?	
Zorgondersteuner: We kregen een korte inlooperperiode, mochten meelopen met zorgkundigen. Dat was oké, maar het bleef oppervlakkig. Vaak was het: "kijk maar mee", en dan moesten we het zelf uitzoeken. Als er tijd was, legden ze iets uit. Maar die tijd was er niet vaak. Ze hebben het gewoon te druk. Dus de echte opleiding op de werkvloer bleef beperkt.	Korte inlooperperiode, meelopen met zorgkundige, te oppervlakkige uitleg, te weinig tijd voor opleiding, werkdruk zorgkundige, te beperkte opleiding
Interviewer: Is dat iets dat beter zou kunnen?	
Zorgondersteuner: Zeker. Als ze van in het begin echt even de tijd zouden nemen om ons dingen uit te leggen, wat mag, wat niet, wat verwacht wordt, dan zou dat veel efficiënter zijn. Nu lopen we soms verloren. Je doet je best, maar krijgt weinig begeleiding. En dat is jammer, want wij willen wel.	Meer tijd nemen voor opleiden, duidelijker uit leggen, efficiënter werken, weinig begeleiding, nood aan duidelijkere planning en procedures, extra tijdswinst

Geef ons een duidelijke planning, leg de procedures goed uit, en je wint er uiteindelijk tijd mee.	
Interviewer: Heb je ondertussen nog extra opleidingen gevolgd?	
Zorgondersteuner: Ja, er zijn opleidingen rond voeding en consistenties, dat was wel interessant. Ook over communicatie, maar dat mag wat mij betreft uitgebreider. Zeker communicatie in het team. Want daar wringt het soms.	Extra opleidingen, mag meer uitgebreid, communicatie te kort
Interviewer: Je gaf aan dat de werkvloeropleiding nogal beperkt was. Stel dat er een opleidingstraject op de werkvloer komt, wat zou je daar dan graag in zien?	
Zorgondersteuner: Ik zou graag vaste momenten hebben waarop we uitleg krijgen, bijvoorbeeld aan het begin van een shift. En dan iemand bij wie je terecht kan met vragen, zonder dat je het gevoel hebt dat je stoort. Ook duidelijke handleidingen of protocollen helpen. En misschien een korte interne toets of oefening, zodat we kunnen tonen wat we al kennen. Dat motiveert ook.	Meer vaste momenten voor uitleg, schuldgevoel bij vragen door tijdverspilling, duidelijkere handleiding/protocollen, interne toets of oefening voor kennistest, motivatie
Interviewer: Hoe ervaar jij de kwaliteit van zorg hier?	
Zorgondersteuner: De wil is er bij iedereen, maar de structuur ontbreekt. Ik denk dat de zorg beter zou kunnen als er meer samenwerking is en betere communicatie. Nu werkt iedereen een beetje op zijn eigen eiland. Zeker in onze woongroep ontbreekt een coördinerende rol. Iedereen doet zijn ding, maar er is weinig afstemming.	Kwaliteit van zorg, structuur ontbreekt voor kwaliteit te verbeteren, meer samenwerken, betere communicatie nodig, communicatie ontbreekt, te weinig afstemming
Interviewer: Hoe beïnvloedt dat de bewoners?	
Zorgondersteuner: Ze voelen dat. Als wij niet goed weten wat er moet gebeuren, wachten dingen langer. Of gebeurt er dubbel werk. Bewoners krijgen dan niet altijd de aandacht die ze verdienen. Terwijl wij als zorgondersteuners net meer tijd hebben om hen nabij te zijn. Maar ja, dan moet het team je wel meenemen in de flow. Anders sta je erbij en kijk je ernaar.	Kwaliteit van zorg beïnvloedt bewoners, dubbel werk, te weinig tijd, te weinig aandacht voor bewoners, teamflow ontbreekt,
Interviewer: Wat zou de kwaliteit van zorg verbeteren, volgens jou?	
Zorgondersteuner: Betere communicatie. Een briefing 's ochtends met het hele team, duidelijke afspraken, iemand die de leiding neemt. Dat zou al veel doen. En ook vertrouwen geven aan zorgondersteuners. Wij willen helpen, maar dan moeten we ook weten wat we mogen en moeten doen.	Betere communicatie, uitgebreidere briefing, duidelijkere afspraken, coördinerende rol, leidingnemen/geven, meer vertrouwen geven aan zorgondersteuners, duidelijke taakbeschrijving
Interviewer: Denk je dat de bewoners die gebrekkige communicatie of structuur merken?	

Zorgondersteuner: Ik denk dat ze dat sneller voelen dan wij beseffen. Ze merken dat wij onderling niet goed afgestemd zijn, bijvoorbeeld als iets dubbel gebeurt of juist vergeten wordt. Dat zorgt voor onrust. En soms duurt het gewoon te lang voor iemand geholpen wordt. Terwijl als we als team vlot samenwerkten, dat allemaal veel sneller en rustiger zou verlopen. En bewoners voelen zich dan ook meer gezien.	Geen goede onderlinge afstemming, dubbel werk, taken vergeten, wachttijd, meer samenwerken
Interviewer: Wat zijn voor jou de grootste uitdagingen in deze functie?	
Zorgondersteuner: Dat we niet altijd serieus genomen worden. Sommige zorgkundigen vinden het lastig om taken uit handen te geven. En omdat het zo druk is, nemen ze gewoon alles zelf op. Terwijl als ze even tijd maakten om iets uit te leggen of over te dragen, dat op lange termijn juist tijd bespaart.	Niet serieus genomen, zorgkundigen moeten taken uit handen durven geven, betere taakverdeling, lange termijn voordelen, kijken enkel op korte termijn tijdverspilling
Interviewer: Wat zou daar verandering in kunnen brengen?	
Zorgondersteuner: Een duidelijk kader. Een lijstje met wat onze taken zijn, een planning van de dag, even overleg bij de start. Dat brengt rust. En opleidingen, niet alleen rond taken, maar ook rond samenwerking. Want als iedereen blijft denken "ik doe het zelf wel", dan gaan we het personeelstekort nooit oplossen.	Nood aan duidelijk kader, lijst met taakverdeling, duidelijke planning, opleiding samenwerken en communicatie
Interviewer: Wat zou jou helpen om je werk minder uitdagend of frustrerend te maken?	
Zorgondersteuner: Een betere taakverdeling. Als iedereen goed weet wie wat doet, is er minder chaos. Nu gebeurt het te vaak dat wij aan de kant blijven staan omdat anderen denken "het is sneller als ik het zelf doe." Terwijl ik graag wil meewerken. Dus duidelijke afspraken, wat vertrouwen, en iemand die ons echt betreft bij het team, zou al veel verschil maken.	Betere taakverdeling, minder chaos, gebrek in vertrouwen in zorgondersteuners, zorgondersteuners meer betrekken in team
Interviewer: Hoe zie jij de toekomst van zorgondersteuners in woonzorgcentra?	
Zorgondersteuner: Ik denk dat het niet anders kan dan dat deze rol groter wordt. Er is zoveel nood aan handen. En niet elke bewoner heeft medische zorg nodig. Soms is nabijheid, aandacht, hulp bij praktische dingen al voldoende. Daar zijn wij voor. En hoe beter je ons inzet, hoe meer ademruimte er komt voor de zorgkundigen en verpleegkundigen.	Rol uitbreiding, nood aan handen in de zorg, zorgbehoefte bewoners verschillend, zorgondersteuners ideaal voor minder zorgbehoevende, hulp bij praktische dingen belangrijk, betere inzet zorgondersteuners, meer ademruimte zorgpersoneel
Interviewer: Denk je dat het ook een opstap kan zijn naar een ander zorgberoep?	
Zorgondersteuner: Dat zou ik hopen. Maar zoals het nu is, moet je echt terug naar school. En dat is voor veel	Geen doorgroeimogelijkheden zonder diploma, onhaalbaar voor te studeren

mensen, zeker wie al werkt of kinderen heeft, niet haalbaar. Er zou ook gekeken mogen worden naar werkervaring. Naar interne doorgroeimogelijkheden. Dat zou mensen motiveren om te blijven en om te groeien.	met kinderen en werk, meer erkenning werkervaring, meer motivatie om te blijven groeien
Interviewer: Denk je dat de rol van zorgondersteuner voldoende erkend wordt binnen het team?	
Zorgondersteuner: Nee, nog niet echt. Het voelt soms alsof we 'de helpers' zijn die erbij genomen worden als het druk is. Terwijl we echt een waardevolle rol kunnen spelen. Als er meer erkenning komt – in communicatie, in opleiding, in verantwoordelijkheden – dan gaan meer mensen dit willen doen. En dat is nodig, want de nood is hoog. Maar het moet wel zinvol en duurzaam zijn.	Onderwaardering zorgondersteuners, meer erkenning nodig voor zorgondersteuners, nood is hoog voor handen in de zorg, zinvolle en duurzame inzet zorgondersteuners
Interviewer: Wat zou jou helpen om verder te groeien?	
Zorgondersteuner: Opleidingen op de werkvloer, begeleiding, een mentor die je volgt. Een traject op maat, waarin je kan doorgroeien binnen het team. Niet enkel via diploma's, maar ook via bewezen competenties. Ik ben bereid om te leren, maar dan moet het ook kunnen.	Groeien door opleidingen op de werkvloer, doorgroeimogelijkheden, competenties belangrijk, bereidheid leren
Interviewer: Bedankt voor je openheid. Is er nog iets dat je graag kwijt wil?	
Zorgondersteuner: Alleen dit: we willen echt helpen. We hebben het hart op de juiste plaats. Geef ons vertrouwen, geef ons kennis, en we kunnen echt een verschil maken in de zorg.	

Codeboom: 5 Thema's

1. Relationale zorg

- Aandacht (2x)
- Aandachtig zijn (1x)
- Aanwezigheid (1x)
- Basiszorg (1x)
- Betekenis rol voor bewoners (1x)
- Betere kwaliteit van zorg (2x)
- Betere zorg (1x)
- Bijdrage welzijn en kwaliteit (1x)
- Brandveiligheid (1x)
- Competenties belangrijk (1x)
- Consistentie zorg (1x)
- Diplomagebondeheid (1x)
- Efficiënter werken (1x)
- Ervaring in de zorg (1x)
- Evolutie zorg (1x)
- Goede omgang (1x)
- Hart voor de zorg (1x)
- Ingesteldheid (1x)
- Kennis belangrijk (1x)
- Kwaliteit van zorg (21x)
- Kwaliteit van zorg beïnvloedt bewoners (1x)
- Kwaliteitsvolle zorg (1x)
- Leermentaliteit (1x)
- Meer persoonlijke aandacht bewoners (1x)
- Meer tijd menselijke aspect (1x)
- Meer tijd voor persoonlijke zorg (1x)
- Meer zelfstandigheid (1x)
- Menselijkheid (3x)
- Mensen helpen (1x)
- Minder chaos (1x)
- Minder menselijke contact door digitalisering (1x)
- Oplossing personeelstekort (7x)
- Passie voor zorg (3x)
- Persoonlijke aanpak in zorgsituaties (1x)
- Persoonlijke inzet (1x)
- Persoonlijke strategie voor kennisopname (1x)
- Persoonlijke werkomgeving (1x)
- Persoonlijke zorg (7x)
- Persoonsgerichte en vertrouwde zorg (1x)
- Persoonsgerichte zorg (4x)
- Respect (4x)
- Respect collega's (1x)
- Respect tonen (1x)

- Respect voor bewoners (1x)
- Te weinig tijd (1x)
- Vast personeel (5x)
- Vaste dagstructuur (1x)
- Veilige manier werken (1x)
- Veilige werkomgeving (2x)
- Veiligheid (2x)
- Voor mensen zorgen (1x)
- Vriendelijk (1x)
- Warme zorg (1x)
- Warmte (1x)
- Warmte en aandacht (1x)
- Weinig tijd (1x)
- Welzijn van bewoners (1x)
- Welzijnsverbetering personeel en bewoners (1x)
- Werkethiek (1x)
- Zelfzorg (1x)
- Zorg (1x)
- Zorgkwaliteit (1x)
- Zorgteam (1x)
- Zorgzaamheid (1x)
- Actievere betrokkenheid tijdens briefings en overlegmomenten (1x)
- Appreciatie (3x)
- Bereidheid leren (1x)
- Betere communicatie (1x)
- Betere communicatie nodig (1x)
- Betrokkenheid (6x)
- Betrokkenheid team (1x)
- Bevestiging informatie (1x)
- Bewoners begrijpen dat niet altijd (1x)
- Briefing (2x)
- Briefings (1x)
- Communicatie (14x)
- Communicatie ontbreekt (1x)
- Communicatie te kort (1x)
- Communicatie verbeteren (1x)
- Communicatieprobleem oplossend denken (1x)
- Comunnicatie (1x)
- Dankbaarheid (11x)
- Dankbaarheid families en bewoners (1x)
- Duidelijke briefing (1x)
- Eenzaamheid (1x)
- Empathie (2x)
- Empathie en betrokkenheid (1x)
- Familie ondersteunen (1x)
- Feedback (2x)
- Feedback belangrijk (1x)
- Feedback en leren (2x)

- Feedback essentieel (1x)
- Frustratie aantekeningen op papier (1x)
- Frustratie gerrac (1x)
- Gerrac (2x)
- Gerrac = uitdaging (1x)
- Gehoord en gezien voelen (1x)
- Gezondheid (1x)
- Goede communicatie (3x)
- Goede feedback (1x)
- Hulpverlening (2x)
- Informatie verloren (1x)
- Informatieoverload bij opstart (1x)
- Luisteren heel belangrijk (1x)
- Meer betrekken (1x)
- Meer betrokkenheid bij de werking (1x)
- Meer specialisaties (1x)
- Nabijheid en zorg (1x)
- Open communicatie en collegiale samenwerking (1x)
- Openstaan voor feedback (1x)
- Overleg (1x)
- Regelmatigere feedback (1x)
- Relativeren (1x)
- Teamcommunicatie (1x)
- Tevredenheid (1x)
- Tijdverlies (1x)
- Uitgebreidere briefing (1x)
- Uitleg krijgen niet alles moeten uitvoeren (1x)
- Verbeteren communicatie (1x)
- Vertrouwensband bewoners (1x)
- Vlotte communicatie (1x)
- Waardering door zichtbare betrokkenheid (1x)
- Wekelijks teamoverleg (1x)
- Werktevrede (1x)
- Zorgrelatie en betrokkenheid (11x)

2. Leren in de praktijk

- Aansluiting opleiding met praktijk (1x)
- Achtergrondopleiding kinderopvang (1x)
- Beperkte formele opleiding (1x)
- Betere opleidingen (1x)
- Best practices bij opleidingen (1x)
- Bijscholen (1x)
- Bijscholing liften belangrijk (1x)
- Cursussen volgen (1x)
- Curussen (1x)
- Doorgroei mogelijkheden met praktijkervaring (1x)
- Eigen ervaring (1x)
- Enkel taken uitvoeren waarvoor opleiding gevolgd (1x)

- Ervaring (6x)
- Extra opleidingen (2x)
- Hervorming (2x)
- Interne toets of oefening voor kennistest (1x)
- Kleine opleidingen (1x)
- Leidingnemen (1x)
- Maaltijdverzorging (1x)
- Meer erkenning werkervaring (1x)
- Meer ervaring (1x)
- Meer stage (1x)
- Meer tijd voor opleiding (1x)
- Mondelinge opleiding (1x)
- Mogelijkheid tot studeren (2x)
- Nuttige opleidingen (1x)
- Officiële opleidingen met meer uitgebreide uitleg (1x)
- Omschakeling (1x)
- Onduidelijke uitleg (2x)
- Opleiding (10x)
- Opleiding basiszorg (1x)
- Opleiding computers en e-mail (1x)
- Opleiding en vorming (11x)
- Opleiding goed (1x)
- Opleiding gericht op realiteit van het werk (1x)
- Opleiding liften (1x)
- Opleiding samenwerken en communicatie (1x)
- Opleiding tillen en verplaatsen (1x)
- Opleiding zorgkundig niet afgemaakt (1x)
- Opleidingen (2x)
- Opleidingen belangrijk (1x)
- Opleidingen essentieel (1x)
- Opleidingen volgen (1x)
- Opleidingen voldoende (1x)
- Permanente vorming (1x)
- Planning (1x)
- Positieve ervaring (1x)
- Praktijk ervaring (1x)
- Praktijkgericht (1x)
- Praktijkgericht leren (2x)
- Praktijkleren (1x)
- Praktijkervaring (3x)
- Praktijkervaring niet gelijkgesteld aan diploma (1x)
- Praktische taken (1x)
- Praten over ervaringen (1x)
- Regelmaat opleidingen (1x)
- Rol uitbreiding (1x)
- Rolafbakening (1x)
- Ruimte voor opleidingen (1x)
- Shiftindeling (1x)

- Stages (1x)
- Standaard opleiding (1x)
- Taakafbakening (3x)
- Taakomschrijving (1x)
- Te beknopte opleidingen (1x)
- Te beperkte opleiding (1x)
- Te korte opleiding (1x)
- Verzorging (1x)
- Voeding (2x)
- Voordeel opleidingen (1x)
- Voordeel van eerdere opleiding (1x)
- Voorbereiding (2x)
- Voorkennis opleiding zorgkundige (1x)
- Werkervaring (1x)
- Alertheid (1x)
- Algemeen (1x)
- Belang studeren (1x)
- Blijf leren (1x)
- Carrièrepad (2x)
- Doorgroeimogelijkheden (3x)
- Erkenning (3x)
- Erkenning rol (1x)
- Ervaring essentieel (1x)
- Extra opleidingen en specialisatie (1x)
- Extra opleidingen voor het begin (1x)
- Familiale omstandigheden (2x)
- Geven (1x)
- Groeien door opleidingen op de werkvloer (1x)
- Groeimogelijkheid praktijktraject (1x)
- Hoop op doorgroei mogelijkheden (1x)
- Hulp vragen (1x)
- Kans (1x)
- Kennis (3x)
- Kennis diabetes (1x)
- Kennis te kort (1x)
- Kennis voeding (2x)
- Kennisdeling (1x)
- Kent de mensen (1x)
- Leren op de werkvloer (1x)
- Leren via observatie van collega's (1x)
- Leerwens (1x)
- Loopbaanontwikkeling (1x)
- Meer motivatie om te blijven groeien (1x)
- Meer specialisatie opleidingen (1x)
- Meer tijd nemen voor opleiden (1x)
- Minder kennis (1x)
- Minder zorgpersoneel (1x)
- Nieuwe vaardigheden leren (1x)

- Ontlasting (2x)
- Overdracht vaardigheden (1x)
- Persoonsontwikkeling (1x)
- Steeds meer leren door ervaring (1x)
- Sterke band (1x)
- Uitleggen (1x)
- Vaardigheden (1x)
- Verhouding goed (1x)
- Vertrouwen (2x)
- Vraaggericht werken (1x)
- Werkvloer leren = beste oplossing (1x)

3. Verantwoordelijkheid en rolafbakening

- Adl taken (2x)
- Alertheid behoefte bewoners (1x)
- Alleen werken (1x)
- Alleen op de woongroep (1x)
- Behoeft inschatting (1x)
- Begin= observeren (1x)
- Beter helpen (1x)
- Bewoners verplaatsen (1x)
- Blijven leren (3x)
- Doorverwijzen naar verpleegkundige (1x)
- Eerste aanspreekpunt bewoners (1x)
- Eerste die iets opmerken (1x)
- Eigen bewoners toegewezen (1x)
- Gelijkwaardigheid in teamverantwoordelijkheid (1x)
- Grote verantwoordelijkheid in late dienst (1x)
- Hulp bieden (3x)
- Inefficiëntie (1x)
- Initiatief nemen (1x)
- Late shift alleen (1x)
- Meer verantwoordelijkheid zorgkundigen (1x)
- Meer verantwoordelijkheden (1x)
- Observatie bewoners (2x)
- Observeren (1x)
- Observeren gezondheidstoestand (1x)
- Op de werkvloer leren (2x)
- Positieve verandering (1x)
- Signalerende rol (1x)
- Signalen toestand bewoners (1x)
- Sneller aanspreken (1x)
- Taken vergeten (1x)
- Toezichhouden (1x)
- Verantwoordelijkheid (7x)
- Verantwoordelijkheid en rolafbakening (8x)
- Verantwoordelijkheid ervaren (1x)
- Verantwoordelijkheid moeder (1x)
- Verantwoordelijkheid opnemen (1x)

- Vergelijking (1x)
- Wil meer verantwoordelijkheid (1x)
- Willen leren (1x)
- Zelfstandigheid (2x)
- Zich verantwoordelijk voelen (1x)
- Zorg continuïteit (1x)
- Zorg met hart (1x)
- Zorg verandert voortdurend (1x)
- Zorg dragen voor andere (1x)
- Zorgbehoefte (1x)
- Zorgondersteunen (1x)
- Zorgondersteuner (1x)
- Zorgondersteuning (5x)
- Zorgplanning maken (1x)
- Zorgtaken overnemen (1x)
- Zorgt graag voor mensen (1x)

4. Samenwerken in team

- Afbakening met zorgkundige (1x)
- Bevestiging verpleegkundige en zorgkundige (1x)
- Beschikbaarheid (2x)
- Coördinerende rol (1x)
- Collega's motiveren (1x)
- Collegiale ondersteuning (1x)
- Dynamiek (1x)
- Fysieke aanwezigheid (1x)
- Gezelligheid (1x)
- Gelijke behandeling (1x)
- Goede samenwerking (1x)
- Goede verstandhouding (1x)
- Goede werkverhouding (1x)
- Goed samenwerken (1x)
- Hulp bieden aan collega's (1x)
- Leren van collega's (1x)
- Meer erkenning (1x)
- Meer samenwerken (2x)
- Open communicatie en collegiale samenwerking (1x)
- Samenhang (2x)
- Samenwerken (6x)
- Samenwerken met zorgkundigen (impliciet)
- Samenwerking (1x)
- Samenwerking en teamgeest (7x)
- Serieus werk (1x)
- Steun (1x)
- Team (1x)
- Teamdenken (1x)
- Teamgeest (1x)
- Teamspirit (3x)

- Teamwerk (11x)
- Vast personeel (5x)
- Volwaardig lid (1x)
- Waardigheid (1x)
- Zelfstandig werken (3x)

5. Aanbevelingen naar de toekomst

5.1 Uitdagingen

- Administratieve lasten (1x)
- Als laatste geïnformeerd (1x)
- Ander takenpakket (1x)
- Belasting zorgkundige door niet op het systeem te kunnen (1x)
- Beperkinge (1x)
- Beperkte middelen en tijd (1x)
- Beperkte taakomschrijving (1x)
- Bewoners begrijpen (1x)
- Bewoners moeten wachten (1x)
- Dubbel werk (3x)
- Frustratie (4x)
- Frustratie bij het niet mogen uitvoeren bepaalde taken (1x)
- Frustratie door taakbeperkingen (1x)
- Frustratie liften (1x)
- Frustratie om zorgkundige te roepen (1x)
- Frustratie willen helpen maar mogen niet (1x)
- Frustratie door taakbeperkingen (1x)
- Gebrek aan structuur (1x)
- Gebrek aan waardering (1x)
- Geen doorgroeimogelijkheden zonder diploma (1x)
- Gerrac = uitdaging (1x)
- Hoge werkdruk (1x)
- Kennis slikproblemen (1x)
- Kleine verbetering (1x)
- Machteloos gevoel bij werk buiten taakomschrijving (1x)
- Onduidelijkheden of vragen tijdsverlies (1x)
- Ondersteunen (1x)
- Ondersteunende rol (1x)
- Ondersteuning (3x)
- Problemen bij dementie (1x)
- Protocollen (1x)
- Rollen (4x)
- Slechte verhouding (1x)
- Tijdsdruk (3x)
- Tijdstekort (1x)
- Te oppervlakkige uitleg (1x)
- Te weinig aandacht voor bewoners (1x)
- Te weinig afstemming (1x)
- Te weinig tijd voor opleiding (1x)

- Teamflow ontbreekt (1x)
- Tijdsverlies overtypen (1x)
- Tijdsverspilling papier werk in computer (1x)
- Wachtijd (1x)
- Werkdruk (2x)
- Werkdruk en personeelstekort (1x)
- Werkdruk zorgkundige (1x)

5.2 Opportuniteiten

- Appreciatie verpleegkundige en zorgkundige (1x)
- Attitude (1x)
- Attitude belangrijk (1x)
- Band op bouwen met bewoners (1x)
- Bekend gezicht (2x)
- Bekende gezichten zijn heel waardevol (1x)
- Betere inzet zorgondersteuners (1x)
- Betere taakverdeling (3x)
- Erkenning en waardering werk (1x)
- Fijn bewonerscontact (1x)
- Flexibiliteit (2x)
- Gevoel van iets te kunnen betekenen (1x)
- Goede band met bewoners (1x)
- Goed gevoel (3x)
- Liefdevol (1x)
- Leergierig (1x)
- Meer rust (2x)
- Meer tijd (1x)
- Meerwaarde (3x)
- Meerwaarde voelen (1x)
- Minder werkdruk (1x)
- Motivatie (4x)
- Motivatie herkennen (1x)
- Passie (2x)
- Patiëntenritme (1x)
- Positieve mentaliteit (1x)
- Positieve meerwaarde (1x)
- Positieve reflectie op carrièreswitch (1x)
- Positieve teamdynamiek (1x)
- Positieve verbetering (1x)
- Positieve werksfeer (1x)
- Positiviteit verpleegkundigen (1x)
- Taakondersteuning (1x)
- Taakverdeling (5x)
- Verdeling (1x)
- Voldoening uit werk (1x)
- Waarden (1x)
- Waardering (5x)
- Waardering en erkenning (1x)
- Waardering voor kleine gebaren (1x)

- Waardevolle medewerker (1x)
- Werk zien (1x)
- Werken met passie (1x)
- Werken met plezier (2x)
- Werkplezier (4x)
- Werkplek (1x)
- Zingeving in het werk (1x)
- Zinnvolle en duurzame inzet zorgondersteuners (1x)
- Zorg en passie (2x)
- Zorgkundigen ondersteunen (1x)
- Zwaar werk (1x)

5.3 Aanbevelingen

- Begeleiding (1x)
- Behoud plaats in de zorg (1x)
- Belang (1x)
- Belangrijk (1x)
- Erkenning zorgondersteuners (1x)
- Ethische dilemma (1x)
- Geduld (3x)
- Meer erkenning nodig voor zorgondersteuners (1x)
- Meer tijd voor verpleegtechnische taken (1x)
- Meer vertrouwen geven aan zorgondersteuners (1x)
- Meerwaarde zorgondersteuner voor team (1x)
- Oplossing (1x)
- Oplossing personeelstekort (3x)
- Overtuiging blijvende rol in de toekomst (1x)
- Rol in de toekomst groter (1x)
- Toekomst (2x)
- Toekomst verbetering (1x)
- Toekomst zorgondersteuners (1x)
- Toekomstige optimalisatie gerrac (1x)
- Variatie dagbesteding (1x)
- Voldoening (2x)
- Voorbeeld voor andere jobs (1x)
- Voorstellen (1x)
- Voorstelling (1x)
- Weinig begeleiding (1x)
- Zorgondersteuners ideaal voor minder zorgbehoevende (1x)
- Zorgondersteuners in de toekomst (1x)
- Zorgondersteuners maken groot verschil met kleine taken (1x)
- Zorgondersteuners meer betrekken in team (1x)
- Zorgondersteuners op grote schaal (1x)
- Zorgondersteuners schakel tussen woon en zorg centrum (1x)
- Zorgondersteuners zijn aanvulling (1x)



Hereby Certifies that

MARTE VAN DER AA

has completed the e-learning course

INTRODUCTION TO CLINICAL RESEARCH

with a score of

100%

on

14/11/2024

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions



Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning
Certificate Number 31760c7e-67a4-4e35-bd72-8232f4e25723 Version number 0