



Beroepsprofiel verpleegkundige

V&V 2020
VERPLEEGKUNDIGEN
& VERZORGENDEN

DEEL
3

Beroepsprofiel verpleegkundige

Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020
Deel 3

Colofon

©

V&V 2020 Deel 3 Beroepsprofiel verpleegkundige

Overige delen V&V 2020:

Deel 1 Leren van de toekomst

Deel 2 Beroepsprofiel zorgkundige

Deel 3 Beroepsprofiel verpleegkundige

Deel 4 Beroepsprofiel verpleegkundig specialist

Deel 5 Bijlagen

Utrecht, 8 maart 2012

Redactie:

Prof. dr. Marieke Schuurmans

Drs. Johan Lambregts

Projectgroep V&V 2020

Drs. Ans Grotendorst

Eindredactie:

Drs. Cuno van Merwijk

Fotografie:

Guus Pauka en drs. Johan Lambregts

Ontwerp omslag:

Rob de Visser

Inhoud

Inleiding	4
Beroepenhuis V&V 2020	5
1. Zorgvragen in 2020	6
1.1 Welke ontwikkelingen zien verpleegkundigen?	6
1.2 Welke trends zien onderzoekers, internationaal en nationaal?	8
2. Een nieuwe kijk op verpleegkunde	11
2.1 Gezondheid in de 21e eeuw	11
2.2 De kern van verplegen	11
2.3 Zelfmanagement en het ICF	13
2.4 Kernset van patiëntproblemen	14
2.5 Klinisch redeneren en preventie	15
2.6 Resultaten van verpleegkundig handelen	18
3. De verpleegkundige in 2020: competentiegebieden	19
3.1 Bekwaamheid, NLQF	20
3.2 Kennis en vaardigheden	22
De zorgverlener	22
De communicator	23
De samenwerkingspartner	24
De reflectieve 'EBP'-professional	25
De gezondheidsbevorderaar	26
De organisator	27
De professional en kwaliteitsbevorderaar	28
4. De werkomgeving	29
4.1 Kenmerken van een uitnodigende werkomgeving	29
4.2 Rol zorginstellingen, werkgevers	30
4.3 De werkplek als leeromgeving	31
4.4 Een krachtige beroepsvereniging	32
Bijlage 1: Bekwaamheid en NLQF	33
Bijlage 2: Beroepenhuis V&V, niveaus en typering	35
Bijlage 3: Bronnen en referenties	38

Inleiding

Dit Beroepsprofiel verpleegkundige vormt, samen met het Beroepsprofiel verpleegkundig specialist en het Beroepsprofiel zorgkundige, een van de resultaten van Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 (V&V 2020), het project waarmee de beroepsgroepen zich voorbereiden op de toekomst.

Verpleegkundigen kom je overal tegen waar zorg wordt verleend: van de ambulance tot in de ambulante crisisdienst, van de huisartsenpraktijk tot in het ziekenhuis en de ggz-instelling, en van de thuiszorg tot in kleinschalige woonvormen. De dagelijkse verpleegkundige praktijk is dan ook heel divers. Maar in die diversiteit is een cruciaal gemeenschappelijk element: verpleegkundigen betrekken altijd het dagelijks leven van hun patiënten en cliënten bij de zorg die ze verlenen.

Sinds het laatste beroepsprofiel van de verpleegkundige uit 1999 is er veel veranderd in de maatschappij, de zorg en de beroepsuitoefening. En er staan ons nog veel grotere veranderingen te wachten. Wat zien verpleegkundigen als de belangrijkste ontwikkelingen? Hoofdstuk 1 laat zien wat honderden verpleegkundigen tijdens de V&V 2020-rondetafelgesprekken signaleerden. Plus de resultaten van twee NIVEL-onderzoeken in opdracht van V&V 2020.

Ook de opvattingen over wat gezondheid is veranderen. De focus verschuift van de ziekte naar het vermogen van mensen zich aan te passen aan het leven met een ziekte. Hoe kunnen verpleegkundigen het zelfmanagement van patiënten ondersteunen? Wat is de kern van het verplegen? En hoe kunnen we de bijdragen van verpleegkundigen steeds meer meten en hun meerwaarde laten zien? Daarover gaat Hoofdstuk 2.

Hoofdstuk 3 beschrijft de competentiegebieden van verpleegkundigen, en welke kennis en vaardigheden zijn gewenst. Het belangrijkste competentiegebied is dat van zorgverlener. Maar de verpleegkundige is ook communicator, samenwerker, organisator, gezondheidsbevorderaar, reflectief beroepsbeoefenaar, praktijkonderzoeker en professional.

In een team in de GGz of gehandicaptenzorg, als zzp'er in de thuiszorg, of in een academisch ziekenhuis: iedere verpleegkundige heeft behoefte aan een werkomgeving die haar of hem uitdaagt om het beste uit zichzelf te halen. Regelmatig staan efficiency en op productie gerichte bedrijfsvoering op gespannen voet met de kwaliteit die verpleegkundigen willen leveren. Over de context van de werkomgeving, de werkplek als leeromgeving en de rol van de beroepsvereniging gaat Hoofdstuk 4.



BEROEPENHUIS V&V 2020

Dit is de visualisatie van het Beroepenhuis V&V 2020. Een uitgebreide beschrijving van alle beroepen en de bijbehorende opleidingsniveaus vindt u in Bijlage 2.

1. Zorgvragen in 2020

Er staan ons de komende jaren veel veranderingen te wachten, in de maatschappij, de zorg en de beroepsuitoefening van verpleegkundigen. Welke ontwikkelingen verwachten verpleegkundigen? Welke zien zij nu al in hun dagelijkse beroepspraktijk? In paragraaf 1 wordt daarvan een beeld geschetst, gebaseerd op de resultaten van de rondetafelgesprekken van V&V 2020 waaraan honderden verpleegkundigen deelnamen.

Dat beeld wordt aangevuld met de resultaten van twee studies van het NIVEL (paragraaf 1.2), een naar de situatie in een aantal met Nederland vergelijkbare landen en een naar de trends in aanbod van- en vraag naar zorg in Nederland.

1.1 Welke ontwikkelingen zien verpleegkundigen?

Persoonsgerichte zorg én standaardisering

De zorg wordt steeds meer gericht op de vraag van het individu. Verpleegkundigen redeneren vanuit de vragen en wensen van de patiënt¹, nemen het patiëntenperspectief en/of dat van familie en naasten als uitgangspunt. Geen twee personen of situaties zijn gelijk. Tegelijkertijd krijgen verpleegkundigen steeds meer te maken met standaarden en richtlijnen. Voor een deel is dat onder externe druk, bijvoorbeeld van zorgverzekeraars, en toenemende juridisering (zorginstellingen en professionals dekken zich in tegen schadeclaims, rechtszaken en negatieve publiciteit). Standaardisering waar dat mogelijk is heeft echter ook veel voordelen: er kan sneller en efficiënter worden gewerkt, zodat er tijd overblijft voor persoonlijke aandacht. Verpleegkundigen willen betrokken zijn bij de ontwikkeling van de standaarden en protocollen.

Persoonsgerichte zorg én verzakelijking bedrijfsvoering

Verpleegkundigen verlenen zorg die voldoet aan hoge kwaliteitseisen. Toenemende marktwerking en op kostenbeheersing gerichte bedrijfsvoering staan daarmee in de praktijk vaak op gespannen voet. Verpleegkundigen onderschrijven de noodzaak van kostenbeheersing en leveren daar graag een bijdrage aan, mits die in balans is met kwaliteit en persoonsgerichte zorg.

Ketenzorg, taakverschuiving en domeingrenzen

Bij ketenzorg stemmen zorgverleners de zorg af op de behoeften van de patiënt, onder meer door de ontwikkeling van zorgpaden. Zo ontvangt de patiënt een integraal, kwalitatief passend zorgaanbod, zonder last te hebben van 'muren' tussen organisaties en professionals. Mensen met complexe en/of meervoudige zorgvragen (bijvoorbeeld chronisch zieken, ouderen) hebben veel baat bij ketenzorg, waarin de verpleegkundige een belangrijke schakel vormt. Multidisciplinair samenwerken is nu op veel plaatsen al gewoon en zal dat in 2020 zeker zijn. Dat is in het belang van de patiënt en de continuïteit van de zorg. De verschuiving van taken van de arts naar de verpleegkundig specialist en de verpleeg-

¹ 'Patiënt' gebruiken we in het profiel als verzamelbegrip voor - vaak sectorgebonden - namen als 'client', 'bewoner' 'zorgvrager', 'burger'.

kundige zal onverminderd doorgaan. Een soortgelijke taakverschuiving vindt voortdurend plaats tussen verpleegkundigen en verzorgenden. Verzorgenden voeren nu veel taken uit die tien, vijftien jaar geleden aan verpleegkundigen waren voorbehouden. De steeds toenemende specialisatie, functiedifferentiatie en het vervagen van domeingrenzen maken dat het steeds belangrijker precies te weten wie wat doet en wie de regie heeft. Patiënten hebben te maken met veel verschillende hulp- en zorgverleners. De oplossing ligt niet in sterkere afbakening van beroepsdomeinen, maar juist eerder in het verlaten van de klassieke 'territoria'.

Generalistisch én specialistisch

Is de verpleegkundige in 2020 vooral een generalist of een specialist? (Met 'specialist' wordt hier niet bedoeld de verpleegkundig specialist, art. 14 Wet BIG, maar de verpleegkundige met een specifieke expertise). Dat is voor een deel afhankelijk van de context waarin de verpleegkundige dan werkt. Er zullen relatief meer generalistische verpleegkundigen in de thuiszorg/ eerstelijnsgezondheidszorg werken, en meer specialistische in de intramurale zorg. Maar ook de intramurale zorg heeft generalisten nodig, en de thuiszorg kan het niet stellen zonder verpleegkundigen met gespecialiseerde kennis. Effectief samenwerken is van belang, elkaar op cruciale momenten consulteren en inschakelen. Denken in teamcompetenties wordt steeds belangrijker: de noodzakelijke gespecialiseerde kennis en vaardigheden hoeven niet bij elke verpleegkundige aanwezig te zijn, maar wel in het team waarin zij werken.

ICT

Voor verpleegkundigen kan ICT een belangrijke kwalitatieve stap vooruit betekenen, zowel in de directe zorgverlening als bij administratie en rapportage. ICT biedt snelheid, gemak en betere multidisciplinaire samenwerking – mits het systeem deugt en niet elke organisatie zijn eigen systeem gebruikt. Bij een toenemende afhankelijkheid van geautomatiseerde systemen is het belangrijk dat verpleegkundigen (en V&VN als beroepsorganisatie) bij de ontwikkeling een duidelijke rol krijgen. Uniform taalgebruik, bijvoorbeeld in het verpleegkundig dossier, is zeer wenselijk. Een verpleegkundige standaard is noodzakelijk.

Verpleegkundigen zien ook voordelen in het elektronisch patiëntendossier (EPD), mits de privacy van patiënten voldoende is gewaarborgd. De technologische ontwikkelingen maken zorg op afstand - en dus meer contacten per verpleegkundige - mogelijk: monitoring en dagelijks contact via webcam, snel doorspelen van gegevens, checks. E-health neemt een vlucht.

Zorgorganisaties en verpleegkundigen maken in toenemende mate gebruik van sociale media, ook in het contact met patiënten. Dat bevordert onderlinge contacten en kennisuitwisseling. Verpleegkundigen menen dat ICT niet de behoefte aan menselijke nabijheid en aanraking kan vervangen. Die behoefte is doorgaans groter bij mensen met gezondheidsproblemen.

Mondige én minder mondige patiënten

Patiënten worden steeds mondiger, niet in de laatste plaats doordat zij vaak goed geïnformeerd zijn via internet. Zij komen niet alleen met vragen, maar vaak ook al met antwoorden, diagnoses en oplossingen bij de zorgverlener binnen. De positieve kant daarvan is, dat patiënt en verpleegkundige 'partners in zorg' kunnen zijn, waarbij het stimuleren van zelfmanagement, het versterken van de mogelijkheden van de persoon, uitgangspunt is. Maar het internet biedt een enorme hoeveelheid informatie, die niet altijd even betrouwbaar is. Wetenschappelijke publicaties staan naast persoonlijke verhalen op forums; het is

vaak niet eenvoudig kaf en koren te onderscheiden. Het vraagt van de verpleegkundige kennis en communicatieve vaardigheden om samen met de patiënt te bepalen wat de betekenis van de informatie is voor het individu.

Patiënten zijn niet altijd mondig: wie angstig is, verward, depressief of erg ziek, staat niet zo stevig in zijn schoenen. Daarnaast hebben we, ondanks stijging van het opleidingsniveau, in Nederland nog altijd te maken met naar schatting anderhalf miljoen laaggeletterden. Dikwijls hebben zij onvoldoende vaardigheden om informatie over hun gezondheid te verkrijgen, te begrijpen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidgerelateerde beslissingen.

De verpleegkundige steunt de patiënt bij het handhaven of het opnieuw verwerven van de regie over het eigen leven, voor zover mogelijk. Zij of hij helpt bij het opkomen voor de eigen belangen en het verwoorden van vragen en wensen. De verpleegkundige maakt een goede afweging tussen wensen, mogelijkheden en kosten.

Individualisering en eenzaamheid

De patiënt van 2020 is autonoom, mondig, thuis op het internet en vaardig met sociale media. Dat geldt ook voor de ouderen van straks. Het is de burger die zorg aan huis, dicht in de buurt en zorg op maat vraagt – en naar verwachting ook krijgt. Van professionals, mits die beschikbaar zijn. De te verwachten tekorten op de arbeidsmarkt zijn groot en de middelen steeds beperkter. Veel mantelzorgers zijn op leeftijd, de jongere hebben vaak een baan. Het aantal vrijwilligers neemt gestaag af. Wanneer een sociaal netwerk ontbreekt kan de verpleegkundige de patiënt helpen bij de opbouw daarvan.

Loopbaan- en ontwikkelmogelijkheden

Verpleegkundigen zijn ambitieus. Vooral de hbo-opgeleide verpleegkundigen zijn relatief vaak gericht op carrière, 'vliegen uit', vinden elders functies met nieuwe uitdagingen, binnen de zorg maar ook daarbuiten. Het is van belang hen voor de zorg te behouden door loopbaan- en ontwikkelingsmogelijkheden te creëren. Dat geldt overigens voor alle verpleegkundigen. Loopbaanmogelijkheden en een aantrekkelijke werkomgeving kunnen de inspiratie bieden die nodig is voor werkplezier én voor het verhogen van de kwaliteit van zorg.

1.2 Welke trends zien onderzoekers, internationaal en nationaal?

V&V 2020 gaf het NIVEL opdracht twee onderzoeken te doen: één (Mistiaen e.a., 2011) naar de situatie in een aantal met Nederland vergelijkbare landen ten aanzien van de beroepsstructuur en het opleidingsniveau, en één (Van der Velden e.a., 2011) naar de te verwachten behoefte aan, en het aanbod van, verpleegkundige zorg in Nederland in 2020. Hieronder worden de resultaten zeer beknopt op hoofdpunten gegeven, de volledige rapporten zijn als bijlage opgenomen in het eindrapport V&V 2020.

Internationaal: ontwikkelingen in en tussen beroepsgroepen

Bij alle diversiteit tussen de landen onderling is internationaal een aantal gemeenschappelijke tendensen zichtbaar:

- Initiële verpleegkundige opleidingen worden naar het bachelors-niveau getrokken, mede om het beroep aantrekkelijker te maken en om beter het hoofd te kunnen bieden aan de toenemende complexiteit van de zorg.
- Er komen steeds meer verpleegkundige specialisaties, onder meer om taken van artsen over te nemen.
- Er vindt overal in meer of mindere mate verschuiving plaats van medische taken naar verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Ook vindt verschuiving plaats van verpleegkundige taken naar niet-verpleegkundigen.
- Overall wordt ingezet op het hoger opleiden van verpleegkundigen. Tegelijkertijd bestaat ook het besef dat 'zorgondersteunende' professionals nodig zijn voor het opvangen van de groeiende zorgvraag. Niet alleen omdat deze professionals goedkoper zijn, maar vooral omdat veel zorgactiviteiten ook goed door hen kunnen worden gedaan.

Nationaal: trends in zorgvraag en -aanbod

Sterke toename aantal chronisch zieken; belang van preventie

De synthese laat zien dat in Nederland de groei van het aantal mensen met chronische ziekten en comorbiditeit zal leiden tot een grotere vraag naar zorg. Onder meer de grote toename van het aantal chronisch zieken maakt preventieve taken van verpleegkundigen steeds belangrijker. Preventie biedt mogelijkheden om beperkingen, bijvoorbeeld voortkomend uit chronische ziekten en comorbiditeit, te verminderen.

Ook vóordat een ziekte of aandoening manifest wordt kunnen verpleegkundigen mensen motiveren zich gezond te gedragen, door te werken aan een wederzijdse vertrouwensrelatie, en door gezamenlijk besluiten en doelen te formuleren die passen bij de belevingswereld van de patiënt en zijn omgeving ('Van ziekte en zorg, naar gezondheid en gedrag'; RVZ, 2010).

Sociaalculturele ontwikkelingen

Sociaalculturele ontwikkelingen, zoals de toenemende verwachtingen van mondige patiënten en een afnemende beschikbaarheid van mantelzorgers, zullen eveneens leiden tot een grotere vraag naar professionele zorg. Ook de aard van de zorg zal veranderen: burgers stellen meer eisen aan de zorg, aan de behandelmogelijkheden, technologie, medicatie, en aan de informatievoorziening en communicatie rond de zorg. De zorgvraag van ouderen zal niet alleen in volume toenemen, de nieuwe generaties ouderen zullen ook andere eisen stellen aan de kwaliteit en beschikbaarheid van de zorg.

Ondersteuning van zelfmanagement

Ondersteuning van het zelfmanagement van patiënten is een essentieel onderdeel van goede, gestructureerde zorg die de Nederlandse overheid voorstaat. Verpleegkundigen zijn van oudsher gewend om zich vooral te richten op wat mensen niet (meer) kunnen. Het bevorderen van zelfmanagement krijgt tot nu toe weinig aandacht in de zorg, vanwege de traditionele sterke gerichtheid op behandeling en op het overnemen van zorgtaken. Meer aandacht voor zelfmanagement vraagt deskundige beroepsbeoefenaren die samen met

de patiënt en mantelzorgers kijken hoe effectief omgegaan kan worden met ziekte en beperkingen in het dagelijks leven – of het voorkómen daarvan. De focus moet verlegd worden naar wat patiënten wél kunnen, om van daaruit het zelfmanagement te versterken.

Ook patiëntenorganisaties zijn steeds actiever met het aanbieden van instrumenten voor zelfmanagement, bijvoorbeeld in de vorm van e-health tools.

Speciale aandacht zal nodig zijn voor de manier waarop zelfmanagement vormgegeven kan worden bij de meest kwetsbare groepen, zoals mensen met dementie, mensen op hoge leeftijd (85+), mensen met complexe problemen, mensen met een lage sociaal-economische status, mensen die de Nederlandse taal niet goed beheersen, of mensen in de terminale fase. Individuele vaardigheden voor zelfmanagement zullen bij deze mensen eerder beperkt zijn. Zelfmanagement kan dan mogelijk nog wel op het niveau van de familie of het bredere sociale netwerk vorm krijgen.

Veranderingen in zorgaanbod en werkproces

De kennissynthese gaat ook in op nationale ontwikkelingen in het zorgaanbod en het werkproces, zoals de taakverschuiving tussen medici en verpleegkundigen in Nederland, de inzet van arbeidsbesparende technologie en de opkomst van lokale samenwerkingsverbanden 'in de buurt' van de patiënt.

2. Een nieuwe kijk op verpleegkunde

We wensen het elkaar van harte toe bij vele gelegenheden. Maar wat is gezondheid eigenlijk? De gedachten daarover zijn aan het veranderen. Paragraaf 2.1 geeft het begrip een nieuwe inhoud. In de toekomst zal daarom ook de focus van de verpleegkundige verschuiven. Die ligt nu veelal nog op de ziekte van de patiënt, maar zal steeds meer moeten komen te liggen op de gevolgen van de ziekte voor de patiënt. Verpleegkundigen richten zich op het ondersteunen van het zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk. Maar dat kan ook gezegd worden van andere zorg- en hulpverleners. Wat maakt verplegen specifiek, wat is de kern van de verpleegkundige beroepsuitoefening?

In paragraaf 2.2 wordt deze vraag beantwoord. In paragraaf 2.3 wordt nader ingegaan op het begrip zelfmanagement, en op het ICF, een instrument om het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid te meten. Paragraaf 2.4 introduceert een nieuwe benadering van verplegen: niet het proces, maar de beoogde resultaten van het verpleegkundig handelen komen centraal te staan. Daarbij wordt uitgegaan van een kernset van (potentiële) patiëntproblemen (2.5). Meer dan voorheen zullen verpleegkundigen hun bijdrage aan de zorg zichtbaar gaan maken in resultaten. Immers: alleen wie de resultaten definieert kan zien of hij het goede doet, kan vergelijken, monitoren, toetsen en bijsturen.

2.1 Gezondheid in de 21e eeuw

De World Health Organization (WHO) definieerde in 1948 gezondheid als 'een toestand van volledig, lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden'. In het beroepsprofiel van 1999 is die definitie nog een richtpunt voor de verpleegkundige zorg. De definitie is echter niet langer behulpzaam en zelfs contraproductief geworden, omdat hij veelal niet haalbaar is. Volgens deze definitie zou immers vrijwel de hele wereldbevolking ongezond zijn. De definitie doet geen recht aan het vermogen dat mensen hebben om op eigen kracht het hoofd te bieden aan uitdagingen op lichamelijk, emotioneel en sociaal gebied. Ook met een aandoening, ziekte of beperking is het goed mogelijk een betekenisvol leven te leiden, waarbij er sprake is van welbevinden.

Inmiddels (2011) wordt een andere benadering van gezondheid bepleit: the ability to adapt and self manage in the face of social, physical, and emotional challenges. Bij deze benadering staat niet de aandoening (of de afwezigheid daarvan) centraal, maar het aanpassingsvermogen van personen en het vermogen tot zelfmanagement, wanneer men te maken krijgt met problemen en uitdagingen op sociaal, lichamelijk en emotioneel gebied. Dit biedt ook een nieuw perspectief op het verpleegkundig handelen.

2.2 De kern van verplegen

De volgende kenmerken vormen gezamenlijk de kern van verplegen, zoals die ook internationaal is terug te vinden in veel definities.

Verplegen:

Dient een specifiek doel

Het doel van verplegen is het bevorderen van gezondheid, herstel, groei en ontwikkeling, en het voorkomen van ziekte, aandoening of beperking. Wanneer mensen ziek of gehandicapt worden is daarnaast het doel van verplegen lijden en pijn te minimaliseren en mensen in staat te stellen hun ziekte, handicap, de behandeling en de gevolgen daarvan te begrijpen en daarmee om te gaan. Wanneer de dood nabij is, is het doel van verplegen het handhaven van de best mogelijke kwaliteit van leven tot aan het eind.

Omvat een specifieke manier van interveniëren

Verpleegkundige interventies zijn gericht op het versterken van het zelfmanagement van mensen, voorzover mogelijk. Dat betekent het krachtig maken van mensen en hen helpen bij het bereiken, handhaven of (opnieuw) verwerven van hun onafhankelijkheid. Verplegen omvat: het vaststellen van de behoefte aan verpleegkundige zorg; therapeutische interventies en persoonlijke verzorging; informatievoorziening, educatie, advies en voorspraak; lichamelijke, emotionele en geestelijke ondersteuning. Naast de directe patiëntenzorg omvat de verpleegkundige praktijk ook coördinatie, deskundigheidsbevordering en beleid- en kennisontwikkeling.

Vindt plaats in een specifiek domein

Het specifieke domein van verplegen is dat van de unieke reacties op en ervaringen van mensen met gezondheid, ziekte, kwetsbaarheid of beperkingen, in welke omgeving of omstandigheid zich zij ook bevinden. Reacties van mensen kunnen lichamelijk, psychisch, sociaal, cultureel of spiritueel van aard zijn, en vaak gaat het om een combinatie hiervan. 'Mensen' wil zeggen: personen van alle leeftijden, families en gemeenschappen, in alle levensfasen.

Is gericht op de persoon als geheel

Verplegen is gericht op de persoon als geheel in zijn of haar context met zijn of haar leefwijze, niet op een bepaald aspect of een specifieke pathologische situatie.

Is gebaseerd op ethische waarden

Verplegen is gebaseerd op ethische waarden, waarin respect voor de waardigheid, de autonomie en de uniciteit van mensen centraal staat. Verplegen gebeurt in het besef van de unieke relatie tussen verpleegkundige en patiënt en de persoonlijke verantwoordelijkheid voor beslissingen en acties. De waarden staan beschreven in de verpleegkundige beroepscode en worden uitgedragen door de beroepsvereniging.

Betekent commitment aan partnerschap

Verpleegkundigen werken in partnerschap met patiënten, hun naasten en andere mantelzorgers, en in samenwerking met andere professionals in een multidisciplinair team. Waar dat geëigend is treden ze op als teamleider, delegeren zij werk naar anderen en superviseren dat. Op andere momenten participeren zij als teamlid onder leiding van anderen. Hoe dan ook, verpleegkundigen blijven te allen tijden persoonlijk en professioneel verantwoordelijk voor hun eigen beslissingen en acties.

2.3 Zelfmanagement en het ICF

'Zelfmanagement is het individuele vermogen van personen om waar mogelijk gezondheidsproblemen te voorkomen, en, wanneer deze toch optreden: om te gaan met de symptomen, de behandeling, de lichamelijke, psychische en sociale consequenties van de gezondheidsproblemen en aanpassingen in leefstijl. Hierdoor is men in staat om de eigen gezondheidstoestand te monitoren en te reageren op een manier die bijdraagt aan een bevredigende kwaliteit van leven'. (vgl. Ursum e.a., 2011).

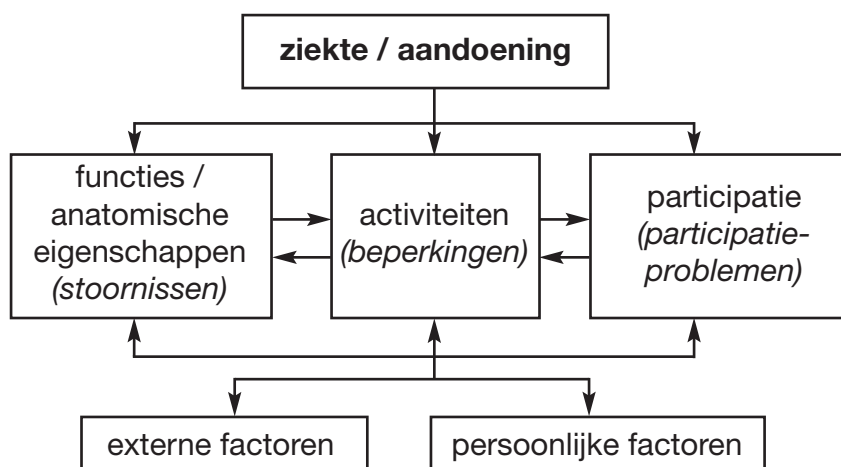
Verpleegkundigen zijn professionals die zich richten op het ondersteunen van het zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven.

Behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren

'Dagelijks functioneren' wordt meestal gedefinieerd in termen van activiteiten van het dagelijks leven (ADL) zoals wassen, aankleden, eten en bewegen. Maar ook in termen van instrumentele activiteiten van het dagelijks leven (IADL). Daaronder vallen de activiteiten waardoor iemand zelfstandig kan leven: boodschappen doen, telefoneren, met geld omgaan en reizen en ook bijvoorbeeld medicijnen innemen. Mensen ervaren de impact die een ziekte, beperking of een behandeling heeft primair in hun dagelijks functioneren. Bij een acute aandoening verandert er van alles en kan iemand plotseling niet meer doen wat hij gewend was. Bij chronische aandoeningen gaan die veranderingen geleidelijker. Hoe mensen kunnen functioneren in relatie tot de ziekte of aandoening is bepalend voor hun welbevinden. Dagelijks functioneren staat niet op zichzelf maar is een voorwaarde voor het bereiken van doelen die gericht zijn op het eigen welbevinden. Wat wil iemand of waar hecht hij of zij belang aan? De mate waarin ziekte of aandoening leidt tot beperkingen in het dagelijks functioneren en tot zorgvragen verschilt van persoon tot persoon.

Kenmerken ICF: Schema ICF

ICF



ICF

Het dagelijks functioneren in relatie tot ziekte of dreiging van ziekte kan worden bekeken met behulp van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). (<http://www.who.int/classifications/icf/en>). Het ICF is een biopsychosociaal model dat uitgaat van het gegeven dat omgevingsfactoren en persoonlijke factoren de gezondheidstoestand van mensen beïnvloeden. De ICF is een aanvulling op de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD).

Vanuit ICF-perspectief gezien is gezondheid een wisselwerking tussen de persoon en zijn omgeving. Patiënten zijn nooit los te zien van hun context. Maatschappelijke verhoudingen, posities en structuren en contextgebonden factoren kunnen invloed hebben op de gezondheidstoestand en het ontstaan, het in stand houden of het chronisch worden van ziekten.

Vanuit het ICF-model beschouwd richt de gezondheidszorg zich op participatiedoelen. Dat zijn individuele doelen die voor ieder persoon uniek zijn. Doelen die verstoord worden door beperkingen, voortkomend uit ziekten en de daarmee gepaard gaande stoornissen. Dit zijn echter geen op zichzelf staande verbanden, deze worden beïnvloed door externe factoren zoals hoe iemand woont en hoe zijn sociale omgeving eruit ziet. Daarnaast spelen persoonlijke factoren een belangrijke rol zoals kennisniveau, copingstijl, opleidingsniveau en inkomen. Er is veel onderzoek beschikbaar waaruit blijkt dat bijvoorbeeld mensen met een hoger opleidingsniveau en een hoger inkomen minder beperkingen ervaren van ziekte dan mensen met een lager opleidingsniveau en een lager inkomen. Hoe sterk omgevingsfactoren de gezondheidsconditie van mensen bepalen blijkt onder meer uit de hogere prevalentie van ziekten en beperkingen en uit de kortere levensverwachting die mensen uit lagere sociaaleconomische klassen hebben.

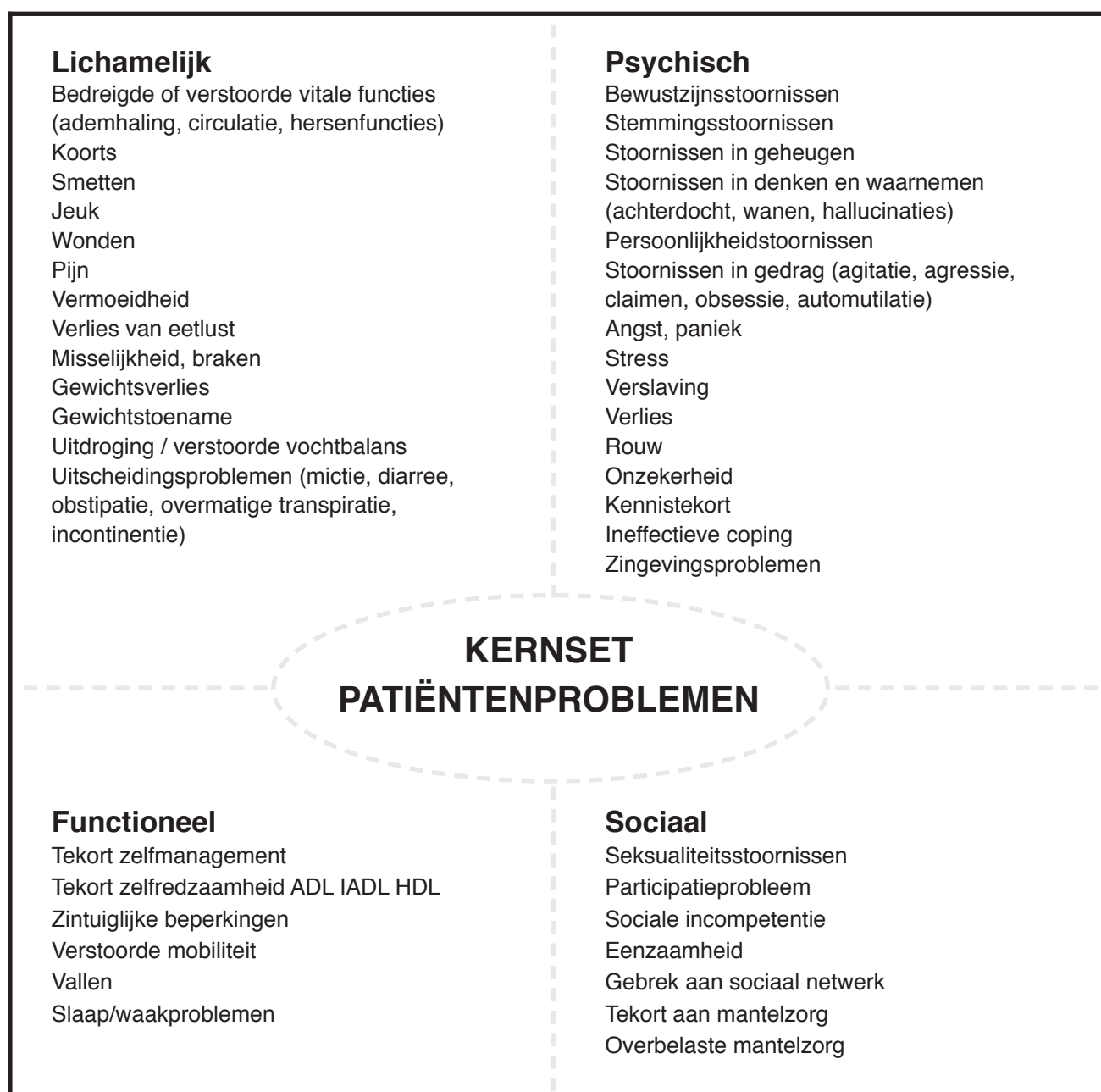
Verpleegkundigen zien mensen in hun context en zoeken vanuit die kennis naar mogelijkheden om de situatie te optimaliseren en problemen te voorkomen. Zij doen dit vanuit het perspectief van de samenhang tussen fysieke, sociale en emotionele factoren, zoals beschreven in de WHO-definitie van gezondheid en zoals uitgewerkt in de ICF.

2.4 Kernset van patiëntproblemen

De problemen van mensen waar verpleegkundigen zich in belangrijke mate op richten kunnen geordend worden op vier gebieden van het menselijk functioneren: het lichamelijke, het psychische, het functionele en het sociale. De problemen van patiënten zoals verpleegkundigen die aantreffen in de verschillende velden van de gezondheidszorg, zijn ondergebracht in het overzicht hieronder. Veel van deze problemen zijn terug te vinden in de verschillende theorieën, modellen en classificatiesystemen, ontwikkeld binnen de verpleegkunde. Er is hier niet gekozen voor één theorie, model of systeem maar er is gezocht naar de gemeenschappelijke problemen die verpleegkundigen in de dagelijkse praktijk tegenkomen. Deze problemen zijn niet ziektespecifiek, zij kunnen optreden bij zowel acuut als chronisch zieke mensen, bij kinderen en ouderen en bij mensen met zeer verschillende aandoeningen. Voor de inschatting van het risico, het vroegsignaleren, het herkennen van het probleem, de interventies en de monitoring maakt de verpleegkundige gebruik van kennis van het betreffende probleem in combinatie met kennis van een specifieke ziekte of aandoening.

Bijvoorbeeld: een kind met kanker, een patiënt met een nierziekte en een oude patiënt met een depressie kunnen als primair probleem hebben dat ze moe zijn en daardoor tot niets komen. Het vaststellen van het risico op vermoeidheid zal per ziekte verschillen, maar het signaleren, het herkennen van het probleem en de verpleegkundige interventies en monitoring zullen bij de drie mensen met de verschillende aandoeningen meer overeenkomsten dan verschillen laten zien.

Deze lijst van problemen kan beschouwd worden als 'kernset' van patiëntproblemen in de verpleegkunde. Dat wil niet zeggen dat alles wat verpleegkundigen doen in deze lijst terug te vinden is. Naast deze generieke problemen kunnen verpleegkundigen, afhankelijk van de groep mensen aan wie zij zorg verlenen, te maken krijgen met specifieke problemen. In deze kernset kan het verpleegkundig handelen zichtbaar tot resultaat kan komen. De problemen komen voor in alle settings en vrijwel altijd in combinatie.



2.5 Klinisch redeneren en preventie

De verpleegkundige verleent zorg op basis van het proces van klinisch redeneren. Klinisch redeneren is het continue proces van gegevensverzameling en analyse gericht op de vragen en problemen van een individu en diens naasten, in relatie tot ziekte en gezondheid. Omdat ieder mens anders reageert op ziekte en behandeling, zowel fysiologisch, psychologisch, functioneel als sociaal, maakt de verpleegkundige gebruik van een veelheid aan informatie. Allereerst informatie van de persoon zelf. Om te komen tot een goede probleemstelling, maar meer nog om aard en omvang van de interventie te bepalen, is het kennen van de persoonlijke beleving van de patiënt ten aanzien van het probleem in veel situaties voorwaardelijk. Ook informatie vanuit zijn of haar omgeving en van andere zorgverleners worden gebruikt in het proces van klinisch redeneren. Dit kan mondelinge informatie zijn, informatie uit observaties en lichamelijk onderzoek, en uit overdrachten en dossiers. Om te weten welke informatie nodig is en hoe die te verkrijgen, beschikt de verpleegkundige over kennis van verschillende vakgebieden. Voor het verzamelen van informatie maakt de zij gebruik van gevalideerde en betrouwbare meetinstrumenten. Vanuit de analyse van deze informatie komt de verpleegkundige tot een waarschijnlijke probleemstelling die richting geeft aan de verdere zorgverlening. Veel verpleegkundigen hebben het proces van klinisch redeneren in meer of mindere mate geïnternaliseerd. De uitkomsten van dit voor hen vrijwel onbewuste proces noemen zij hun 'klinische blik'.

Door klinisch redeneren kan de verpleegkundige de beslissingen die zij of hij neemt argumenteren en daarover communiceren. Bij de beslissingen betreft de verpleegkundige ook professionele en persoonlijke morele afwegingen. Het gaat immers niet over een waardenvrij proces van logisch redeneren, maar om de inzet van moreel verantwoorde professionaliteit en het nemen van persoonlijke verantwoordelijkheid voor de beslissingen.

Het continue, cyclische proces van klinisch redeneren omvat:

1. *Risico-inschatting*

De verpleegkundige weet op basis van diepgaande kennis welke mensen een verhoogd risico hebben op het ontstaan van bepaalde problemen. Afhankelijk van de risico-inschatting zal de verpleegkundige in veel situaties preventieve maatregelen in gang zetten.

2. *Vroegsignalering*

De verpleegkundige weet dat veel problemen zich aandienen met voortekenen of vroege symptomen, zij kent die en kan daardoor tijdig een probleem signaleren.

3. *Probleemherkenning*

De verpleegkundige richt zich op een groot aantal problemen die zich bij heel verschillende mensen in heel verschillende situaties kunnen voordoen, variërend van problemen met voeding en uitscheiding tot problemen in de sociale context. Zij kent de uitingsvormen van deze problemen en kan ze objectiveren.

4. *Interventie*

De verpleegkundige past een groot scala aan interventies toe. Niet alleen interventies die voortkomen uit haar eigen vaststelling van de problemen van een individu en diens sociale context, maar ook interventies die bijvoorbeeld door huisartsen en medisch

specialisten, fysiotherapeuten, diëtisten, logopedisten en andere paramedici of door verpleegkundige specialisten worden voorgeschreven.

5. *Monitoring*

De verpleegkundige monitort de werkzaamheid van de interventies, en volgen het verloop van de ziekte, de aandoening of de behandeling.

Risicosignalering en preventie

Verpleegkundigen zijn voortdurend bezig met het signaleren van risico's en het 'voorkomen van erger'. Dit doen ze door tijdig zaken waar te nemen, door vóórdit het probleem zich voordoet in te grijpen of door als het probleem aanwezig is te voorkomen dat het verergert. Dit kunnen we samenvatten in het begrip 'preventie' - niet alleen in de zin van gezondheidsbevordering en -educatie, maar in brede zin. Preventie omvat alle interventies die anticiperen op risico, en actie ondernemen wanneer er een verhoogd risico aanwezig is danwel eerste signalen zich ontwikkelen en de problematiek aan het ontstaan is of dreigt te verergeren.

We kunnen preventie indelen in: universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. Het College van Zorgverzekeringen (CVZ) heeft deze indeling gekozen, omdat deze uitgaat van risicodenken in plaats van symptoom-/ziekten denken. Daarmee is meer ruimte gecreëerd voor preventieve interventies in het zorgdomein.

Universele preventie is gericht op de bevolking als geheel en heeft tot doel de kans op het ontstaan van risicofactoren of ziekte te verminderen en de gezondheid te bevorderen. Selectieve preventie heeft tot doel specifieke (hoog)risicogroepen te identificeren en gerichte preventieprogramma's uit te voeren, zodat de gezondheid wordt bevorderd. Geïndiceerde preventie heeft tot doel het ontstaan van ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen door een interventie of een behandeling bij een individu met een gedefinieerd verhoogd risico op die ziekte. Zorggerelateerde preventie is gericht op het ondersteunen van het individu met bestaande gezondheidsproblemen, het reduceren van de ziektelast en het tegengaan van complicaties.

Verpleegkundigen voeren alle vormen van preventie uit, waarbij vooral de zorggerelateerde preventie tot het dagelijks werk van vrijwel alle verpleegkundigen behoort.

2.6. Resultaten van verpleegkundig handelen

Het verpleegkundig handelen richt zich op versterking van het zelfmanagement (waar mogelijk) van mensen, met het oog op het dagelijks functioneren in relatie tot ziekte/ gezondheid. De beoogde resultaten van het verpleegkundig handelen zullen dus ook geformuleerd moeten worden op het niveau van de kwaliteit van leven of het voorkomen van verlies, het behoud of het verbeteren van aspecten van het dagelijks functioneren.

Het verpleegkundig handelen heeft in veel situaties direct impact op het beloop van de ziekte en de behandeling. De meeste problemen zijn echter niet enkelvoudig gelinkt aan het verpleegkundig handelen, maar het verpleegkundig handelen is wel medebepalend voor de uitkomsten. Veel van de resultaten van het verpleegkundig handelen kunnen dan ook gedefinieerd worden in termen van het niet optreden van een van de problemen uit de kernset bij patiënten met een verhoogd risico. Veel van wat verpleegkundigen doen kan gevat worden onder de noemer 'zorggerelateerde preventie'. Hierbij valt te denken aan het voorkómen van pijn, ondervoeding, uitdroging, immobiliteit, incontinentie, intoxicatie, en aan het voorkomen van eenzaamheid, somberheid, overbelasting.

Op het niveau van de individuele patiënten/of diens naasten kan de verpleegkundige het gewenste resultaat formuleren, afhankelijk van het risico, de ervaren problemen, de oorzaak van de problemen en de fase waarin het probleem optreedt. Niet bij iedereen is het voorkomen van een probleem haalbaar. Evenmin is het verminderen van een probleem altijd een realistisch doel; soms is het best haalbare resultaat dat het probleem niet verder toeneemt.

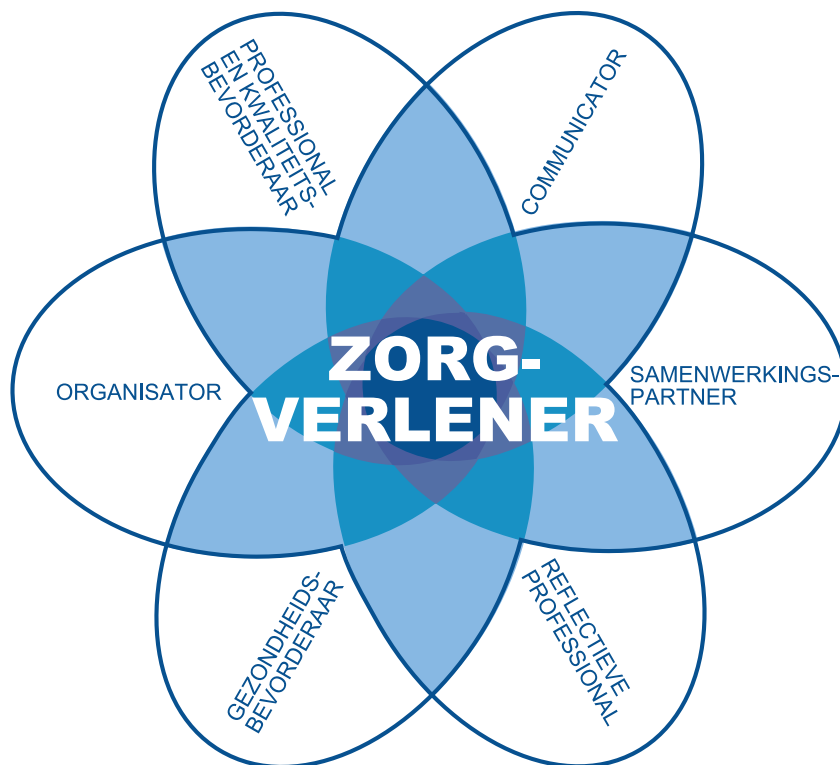
Resultaten kunnen ook geformuleerd worden op het niveau van de eenheid van verpleegkundige zorgverlening. Hierbij kan bijvoorbeeld op gezette tijdsintervallen gekeken worden hoe de resultaten zijn en kan op basis hiervan verpleegkundige zorg geëvalueerd worden.

Aan resultaten op patiëntniveau kunnen resultaten op zorgniveau gekoppeld worden. Zorgresultaten zijn bijvoorbeeld opnameduur en zorgintensiteit.

De verpleegkundige zorg is op deze wijze niet alleen proces- maar ook resultaatgericht. Goed te monitoren en te evalueren.

3. De verpleegkundige in 2020: competentiegebieden²

Bij de beschrijving van de verpleegkundige 2020 maken we gebruik van de ordening in zeven competentiegebieden, gebaseerd op de systematiek van de CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists). Kern van de beroepsuitoefening is de verpleegkundige als zorgverlener (in het schema afgebeeld in het midden van de 'bloem'). Alle andere bekwaamheden raken aan die centrale rol en krijgen er richting door.



COMPETENTIEGEBIEDEN VERPLEEGKUNDIGE IN CANMEDS

De competentiegebieden zijn in dit beroepsprofiel als volgt uitgewerkt:

- 1) Vakinhoudelijk handelen: *de verpleegkundige als zorgverlener.*
- 2) Communicatie: *de verpleegkundige als communicator.*
- 3) Samenwerking: *de verpleegkundige als samenwerkingspartner.*
- 4) Kennis en wetenschap: *de verpleegkundige als reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap.*
- 5) Maatschappelijk handelen: *de verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar.*
- 6) Organisatie: *de verpleegkundige als organisator.*
- 7) Professionaliteit en kwaliteit: *de verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar.*

² 'Competentie' is een synoniem van 'bekwaamheid'. In de CanMEDS hanteert men het begrip 'competentie'. De wet BIG spreekt consequent van 'bekwaamheid'. In dit profiel gaat de voorkeur uit naar het begrip bekwaamheid, zoals gedefinieerd in paragraaf 3.1.

3.1 Bekwaamheid, NLQF

Voor het beschrijven van de bekwaamheid van de verpleegkundige gebruiken we de sleutelbegrippen: context, zelfstandigheid en verantwoordelijkheid, kennis en vaardigheden. Als referentiepunt is het NLQF gekozen (zie bijlage).

3.1.1 Context

De context vatten we hier op als de situaties, waarin de verpleegkundige haar beroep uitoefent. Die zorgsituaties zijn complex. Complexiteit omvat zowel 'case complexity' als 'patient complexity'

Case complexity

- De ziekte: mate van complexiteit medische problemen.
- De persoon met de ziekte: meer of minder complexe patiënten en meer of minder / mate van (gezondheids)geletterdheid.
- De populatie waarvoor zorg wordt verleend: mate van complexiteit populaties.
- Het zorgstelsel waarin zorg wordt verleend: mate van complexiteit zorgsystemen.

Patient complexity

- Gelijktijdig optreden van problemen in verschillende domeinen: lichamelijk, functioneel, psychisch, sociaal.
- Problemen beïnvloeden elkaar en oorzaak en gevolg lopen door elkaar heen, waardoor het beeld gecompliceerd is.
- Wankel of verstoord evenwicht, kwetsbaarheid.
- Onvoorspelbaarheid, onzekerheid.
- Tempo waarin veranderingen optreden is hoog.
- Routines en richtlijnen 'passen' niet.
- Grote zorgvraag en inbreng van veel verschillende hulpverleners.
- Lage (gezondheids)geletterdheid.

In alle sectoren is een toename te verwachten van de complexiteit van zorg, vooral door toename van het aantal (oude en chronisch zieke) patiënten, de hoeveelheid zorg die patiënten nodig hebben, de diversiteit aan patiënten en het aantal verschillende disciplines dat bij de zorg is betrokken. De toenemende complexiteit van ziekte, patiënten en populatie leidt bovendien tot een hogere werkdruk. Die wordt ook nog eens beïnvloed door personeelsschaarste.

3.1.2 Zelfstandigheid en professionele verantwoordelijkheid

De verpleegkundige heeft in de uitoefening van haar beroep professionele verantwoordelijkheid. Dat houdt zowel in verantwoordelijkheid nemen en dragen, als verantwoording afleggen. Verantwoordelijkheid nemen voor de verpleegkundige zorg betekent openstaan voor de behoefte en ervaren problemen van de patiënt en samen nagaan wat in zijn of haar geval 'goede zorg' is. Dat kan zorg zijn volgens een actuele richtlijn of routine. Het kan ook zijn dat in dit specifieke geval een andere aanpak beter is. Hier is de kern van de individuele professionaliteit van de verpleegkundige weergegeven: zij is gericht op het goede voor de patiënt. Dat maakt haar professionaliteit moreel geladen. Zij is professioneel als zij zich afvraagt wat voor deze patiënt goede zorg is. En als zij de verantwoordelijkheid wil nemen om van de standaardzorg af te wijken als dat voor deze patiënt nodig is.

Vervolgens moet de zorg waaraan behoefte is ook verleend worden. De verpleegkundige is er verantwoordelijk voor dat zij zelf de zorg verleent op een deskundige manier, of een bekwame collega inschakelt.

Naast verantwoordelijkheid nemen en dragen is verantwoording afleggen onlosmakelijk verbonden met professionaliteit. Dat houdt in dat de verpleegkundige te allen tijde bereid en in staat is om gemaakte keuzen toe te lichten en te onderbouwen. Dit betreft de patiënt en naasten, en de collega's van eigen en andere disciplines met wie zij in de zorgverlening samenwerkt – soms ook aan de organisatie of aan de beroepsgroep.

Balans van verantwoordelijkheden

De professionele verantwoordelijkheid omvat drie dimensies: functionele, beroepsmatige en persoonlijke verantwoordelijkheid. (Commissie Ethiek, 2011; Houtlosser, 2010).

Functionele verantwoordelijkheid is de verantwoordelijkheid die de verpleegkundige heeft in de context van de organisatie. Of dat nu een lijnstaforganisatie, een netwerkorganisatie of een vorm van zelforganisatie is. Of een netwerk van zzp'ers – lokaal, regionaal of landelijk. Organisatorische contexten zijn aan veel verandering onderhevig en de verpleegkundige zal daarin zijn of haar rol en verantwoordelijkheid moeten vinden. In welk verband de verpleegkundige ook werkt: zij zal altijd een opdrachtgever hebben. En welke vorm de organisatie ook aanneemt: er zijn altijd (gedrags)regels, protocollen, meldcodes, visies op zorg, die ook de functionele verantwoordelijkheid van de verpleegkundige bepalen.

Beroepsmatige verantwoordelijkheid is de verantwoordelijkheid die de verpleegkundige heeft als lid van de beroepsgroep e/of een beroepsorganisatie. Daartoe behoren vanzelfsprekend de kennis en vaardigheden, die de verpleegkundige tijdens haar opleiding heeft geleerd. Beroepsorganisaties hebben opvattingen over kwaliteit van zorg en hebben bijvoorbeeld de waarden en normen van de beroepsgroep vervat in de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (NU'91 / V&VN, 2007). De beroepsorganisatie voorziet in handreikingen en richtlijnen, die de verpleegkundige behulpzaam zijn bij het vormgeven aan de beroepsmatige verantwoordelijkheid. Daarnaast zijn er vaak ook op lokaal niveau afspraken met beroepsgenoten over wat zij verstaan onder 'goede zorg'.

Persoonlijke verantwoordelijkheid is de verantwoordelijkheid die elke verpleegkundige heeft jegens de persoon van de patiënt, in de zorgrelatie. Het gaat om aandachtige betrokkenheid op de patiënt, deze met een open mind en respectvol tegemoet treden. Het vraagt van de verpleegkundige om open te staan voor de zorgbehoefte van de patiënt en de respons van de patiënt op de geboden zorg, en daarop te reageren.

Bij de persoonlijke verantwoordelijkheid spelen ook de eigen waarden en normen een rol, die maken dat elke verpleegkundige op een eigen manier de zorg vormgeeft. De eigen waarden en normen bepalen de grenzen van wat voor ieder persoonlijk aanvaardbaar en onaanvaardbaar is in het beroepsmatig handelen.

Professionele verantwoordelijkheid is een dynamisch evenwicht tussen deze drie dimensies. In elke zorgsituatie maakt de verpleegkundige zelfstandig een afweging van haar verschillende verantwoordelijkheden en probeert hierin een balans te vinden. Om die balans te kunnen vinden is het van belang dat de verpleegkundige over kennis en vaardigheden beschikt om die afwegingen te maken.

3.2 Kennis en vaardigheden

Hierna beschrijven we elk competentiegebied apart, met (op hoofdlijnen) de kennis, vaardigheden en houding die van de verpleegkundige gevraagd wordt. Hoewel de competentiegebieden apart van elkaar zijn beschreven, zijn zij onlosmakelijk met elkaar verbonden, met dat van de zorgverlener als kern van de beroepsuitoefening.

De zorgverlener

Als zorgverlener is de verpleegkundige gericht op het versterken van het zelfmanagement van mensen in hun sociale context, waar mogelijk. Verplegen omvat: het vaststellen van de behoefte aan verpleegkundige zorg door middel van klinisch redeneren; therapeutische interventies en persoonlijke verzorging; informatievoorziening, educatie, advies en voorspraak; lichamelijke, emotionele en geestelijke ondersteuning.

Klinisch redeneren is het continue proces van gegevensverzameling en analyse gericht op de vragen en problemen van de patiënt. In dit proces richt de verpleegkundige zich op risicoinschatting, vroegsignalering, probleemherkenning, interventie en monitoring. Omdat ieder mens anders reageert op (dreigende) ziekte en behandeling, zowel lichamelijk, psychologisch, functioneel als sociaal, maakt de verpleegkundige gebruik van een veelheid aan informatie. Allereerst informatie van de persoon zelf, van zijn omgeving en van andere zorgverleners. Dit kan mondelinge informatie zijn, informatie uit observaties en lichamelijk onderzoek, en uit overdrachten en dossiers.

De problemen van patiënten, zoals verpleegkundigen die in alle contexten tegenkomen, betreffen vier gebieden van het menselijk functioneren: het lichamelijke, het psychische, het functionele en het sociale. (zie Hoofdstuk 2.3). Naast deze ‘generieke’ problemen zijn er altijd ook specifieke.

Als zorgverlener is de verpleegkundige zelfstandig bevoegd voor de volgende in de wet BIG genoemde voorbehouden handelingen: injecties, catheterisaties en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen. De zelfstandige bevoegdheid geldt voor zover wordt gehandeld binnen de in regelgeving gestelde begrenzingsen. Voor andere voorbehouden handelingen geldt een zelfstandige uitvoeringsbevoegdheid (functionele zelfstandigheid) zoals omschreven in het Besluit functionele zelfstandigheid.

Kennis:

- Heeft kennis en basisprincipes uit de anatomie, fysiologie, pathologie en farmacologie paraat.
- Heeft kennis van ontwikkelingspsychologie, levensfasen van de mens, principes van zelfmanagement en copingstijlen.
- Kent de theoretische modellen achter haar activiteiten en interventies.
- Heeft kennis van bronnen van het verpleegkundig handelen, actuele richtlijnen en professionele standaarden.

Vaardigheden en attitude:

- Kan informatie verzamelen op diverse manieren, deze informatie analyseren en interpreteren.
- Is in staat om op basis van klinisch redeneren de verpleegkundige zorg vast te stellen, gericht op het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de patiënt en diens naasten.
- Kan risico's inschatten, problemen vroegtijdig signaleren, interventies kiezen en uitvoeren, het verloop monitoren en de resultaten evalueren bij zorgproblemen in de vier gebieden van het menselijk functioneren.

-
- Is in staat te werken volgens richtlijnen en daar beargumenteerd vanaf te wijken als de situatie, de wensen van de patiënt of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven.
 - Kan de patiënt ondersteunen bij persoonlijke verzorging en deze waar nodig overnemen.
 - Kan alle voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren, met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid.
 - Houdt in haar handelen rekening met de wensen, behoeften en privacy van patiënten en diens naasten.

De communicator

Patiënten hebben regie over en verantwoordelijkheid voor hun eigen leven en gezondheid – binnen de mogelijkheden en omstandigheden van elk individu afzonderlijk. Van de verpleegkundige vraagt dit een goed inschattingsvermogen van de informatiebehoefte die de patiënt heeft. Zij houdt in de communicatie rekening met persoonlijke factoren van de patiënt en diens naasten, zoals leeftijd, etnisch/culturele achtergrond, taalbeheersing, kennis en begripsniveau, emotie, copingsstijl en draagkracht. Het gaat om communiceren ‘op maat’, met een groot inlevingsvermogen en op een open en respectvolle manier. De verpleegkundige is zich bewust van de impact van haar verbale en non-verbale communicatie. Ze verifieert de uitkomsten van haar communicatie bij de patiënt en diens naasten.

De communicatie met patiënten die zich verbaal of non-verbaal niet goed kunnen uiten is complex en vraagt bijzondere aandacht. Het moeilijk kunnen interpreteren van zorgvragen door een gebrek aan verificatiemogelijkheden bij de patiënt kan leiden tot extra complicaties.

De verpleegkundige heeft ook te maken met mondige patiënten, die zich van te voren uitgebreid hebben geïnformeerd (vaak via internet). Samen met de patiënt gaat de verpleegkundige na welke informatie betrouwbaar en van toepassing is en welke niet.

Technologische mogelijkheden maken het de verpleegkundige mogelijk om niet alleen face-to-face, maar ook op afstand te communiceren met patiënten. ICT is ondersteunend aan het persoonlijk contact, vervangt dat niet.

De verpleegkundige is actief en vaardig op internet en gebruikt sociale media op integere en professionele wijze.

Kennis:

- Heeft kennis van communicatieniveaus (inhoud, procedure, proces).
- Kent de belangrijkste gesprekstechnieken.
- Kent verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en empowerment.
- Is op de hoogte van de nieuwste toepassingen van ICT.

Vaardigheden en attitude:

- Kan communiceren op inhouds-, procedure- en procesniveau en soepel schakelen tussen deze niveaus.
- Is in staat zich in te leven in patiënten en diens naasten.
- Kan gesprekstechnieken toepassen, passend bij de patiënt en het niveau van communicatie: luisteren, vragen stellen, samenvatten en parafraseren, spiegelen, gevoelsreflecties geven.
- Is zich bewust van de effecten van eigen verbale en non-verbale uitingen.
- Kan vaktaal in gewone mensentaal omzetten.
- Heeft in gesprekken met patiënten en diens naasten een open en respectvolle houding.
- Kan uitstekend formuleren, mondeling en schriftelijk.

-
- Kan adviezen geven en de patiënt instrueren en motiveren.
 - Is digitaal vaardig, is thuis op het internet en maakt professioneel gebruik van sociale media.

De samenwerkingspartner

De verpleegkundige handelt vanuit haar eigen deskundigheid en werkt op basis van gelijkwaardigheid samen met de patiënt en zijn naasten, eigen en andere disciplines, en met leidinggevendenden. Zij deelt kennis en informatie, is gericht op samenwerking en overdracht in de keten. Dat vergt permanente onderlinge afstemming, om te voorkomen dat de zorg gefragmenteerd raakt. Zij geeft in samenwerking vorm aan het ontwikkelen van beleid met betrekking tot de individuele patiëntenzorg over de grenzen van de individuele zorgorganisatie. Zij doet dit vanuit het perspectief van de continuïteit van de zorg voor het individu. De verpleegkundige werkt daarnaast over de grenzen van gezondheidszorgorganisaties heen, met onder meer woningbouwverenigingen, politie, ouderensoos, wijkcentra, kerken en moskeeën, buurtregisseurs, scholen, kinderdagverblijven, kunstenaars. Via deze samenwerking spoort zij ook zorgmijders op en mensen met (dreigende) gezondheidsproblemen. De verpleegkundige in de wijk/buurt bereikt iedereen die zorg behoeft, niet alleen op indicatie.

De verpleegkundige is vanuit het perspectief van de ondersteuning van het zelfmanagement in eerste termijn gericht op de samenwerking met de patiënt en diens naasten. Zij is zich bewust van het belang van deze relatie als basisvoorwaarde voor de verpleegkundige zorgverlening. De verpleegkundige ondersteunt en begeleidt de mantelzorg of (waar mantelzorg ontbreekt) het sociale netwerk.

In het kader van de samenwerking legt de verpleegkundige de informatie, die nodig is om de juiste zorg te kunnen geven, schriftelijk of digitaal vast en houdt een adequate statusvoering bij. Draagt de zorg ook mondeling over naar collega's van eigen en andere disciplines.

Kennis:

- Heeft kennis van visies op samenwerken en kent actuele standaarden en handreikingen daarin.
- Heeft kennis van samenwerkingsprocessen, zoals groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en geven en ontvangen van feedback.
- Heeft kennis van de samenwerkingspartners (rollen, deskundigheid en bevoegdheden).
- Is op de hoogte van ketenprocessen en de organisatie van de zorg in de eigen regio.
- Is bekend met (potentiële) samenwerkingspartners buiten de zorg.
- Heeft kennis over doeltreffende en doelmatige verslaglegging en overdracht, inclusief het gebruik van ICT en wet- en regelgeving in deze.

Vaardigheden en attitude:

- Kan samenwerken met patiënten, hun naasten en mantelzorgers.
- Kan patiënten, hun naasten en mantelzorgers steunen en hen waar nodig verwijzen.
- Kan haar visie op samenwerken formuleren en naar voren brengen.
- Kan in teams en samenwerkingsprocessen haar bijdrage leveren en zichzelf positioneren, confrontaties en verschil van mening daarbij niet schuwen.
- Is in staat in het samenwerkingsproces rekening te houden met verschillende perspectieven, van collega's, patiënten en diens naasten en hier op professionele en respectvolle wijze mee om te gaan.

-
- Kan efficiënt en effectief verslagleggen, overleggen en overdragen.
 - Is in staat te handelen vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding met patiënten, hun naasten, met collega's, in het multidisciplinaire team en met andere samenwerkingspartners.

De reflectieve 'EBP'-professional

Het handelen van de verpleegkundige in de praktijk wordt in toenemende mate ondersteund door resultaten vanuit onderzoek (Evidence Based Practice, EBP). De verpleegkundige streeft naar het toepassen van instrumenten en interventies waarvan de doeltreffendheid en doelmatigheid aannemelijk zijn.

Zij neemt kennis van resultaten van wetenschappelijk onderzoek en past die waar mogelijk toe in de beroepspraktijk. Zij participeert in onderzoek van specialisten en onderzoekers (verpleegkundig, medisch, psychosociaal en/of paramedisch).

De verpleegkundige werkt permanent aan de ontwikkeling van haar deskundigheid en levert een bijdrage aan die van collega's. De verpleegkundige leert via formele leertrajecten, én dagelijks op de werkplek. Bijvoorbeeld door casusbesprekingen, intervisie, klinische lessen en intercollegiale toetsing. Levenslang leren is een constante in haar loopbaan. Zij is transparant over haar persoonlijke en professionele ontwikkeling. Zij houdt dit bij (in Kwaliteitsregister, portfolio). De verpleegkundige coacht (aankomend) verpleegkundigen en fungeert als rolmodel. Zij signaleert tekorten aan kennis in de beroepspraktijk en onderneemt dan actie.

De verpleegkundige heeft een reflectieve beroepshouding, dat wil zeggen dat zij de keuzen die zij maakt en de beslissingen die zij neemt zorgvuldig overdenkt: inhoudelijk, procesmatig en moreel/ethisch. De medische mogelijkheden zijn groot; er wordt vroeg ingegrepen en lang doorbehandeld. De verpleegkundige speelt een grote rol in het vinden van antwoorden op ethische vragen die dit oproept: hoe verhoudt (door) behandelen zich tot de kwaliteit van leven? Verpleegkundigen zijn zich bewust van het feit dat alle keuzen in de zorg niet los gezien kunnen worden van een moreel ethische context. Zij is zich bewust van haar eigen morele kader van waaruit zij handelt en de impact die dat heeft op de zorgverlening.

Kennis:

- Heeft kennis van de principes van EBP.
- Heeft elementaire kennis van methoden van onderzoek.
- Heeft kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied.
- Is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en -delen.
- Kent de principes van reflectieve praktijkvoering.
- Heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen.
- Heeft kennis van de moreel-ethische context van de zorgverlening.

Vaardigheden en attitude:

- Houdt vakliteratuur bij. Weet informatie op internet snel op te zoeken.
- Kan participeren in (praktijk)onderzoek.
- Ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen resultaten.
- Kan het eigen functioneren waarderen en kritisch benaderen; kan het eigen functioneren en ervaringen bespreekbaar maken met collega's, aankomende verpleegkundigen en patiënten.
- Kan feedback van collega's en leidinggevenden ontvangen en integreren in haar handelen.
- Kan collega's en studenten feedback geven op hun handelen en professioneel gedrag.

-
- Kan ethische vraagstukken en zingevingsvraagstukken bespreken met collega's en patiënten.
 - Kan patiënten en diens naasten ondersteunen bij het nemen van beslissingen inzake de behandeling, het al of niet voortzetten van een behandeling (specifiek rond het levenseinde).
 - Is zich bewust van eigen morele en ethische waarden en kan hier professioneel naar handelen
 - Is in staat te fungeren als rolmodel voor (aankomend) verpleegkundigen.

De gezondheidsbevorderaar

De verpleegkundige beweegt zich in een maatschappij en zorgsector, waarin het denken in termen van zorg en ziekte verschuift naar denken in gedrag en gezondheid. De verpleegkundige draagt bij aan het bevorderen van gezondheid van mensen door het ondersteunen van hun zelfmanagement. Waar mogelijk betreft de verpleegkundige de naasten en/of mantelzorg actief, waar mantelzorg ontbreekt legt zij contact met of initieert zij een sociaal netwerk rondom de patiënt. Zij houdt daarbij rekening met de fysieke (leef)omgeving, sociale relaties, cultuur en leefstijl. Daarnaast richt zij zich op de omgeving van de patiënt, op groepen patiënten en op andere professionals of instanties, of gemeenten. De verpleegkundige benadert mensen met hoge risico's op gezondheidsproblemen actief. Zij beïnvloedt de leefstijl en gezond gedrag van burgers en patiënten, in de context waarin zij werkt.

Kennis:

- Heeft kennis van epidemiologie.
- Heeft kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten.
- Heeft kennis van de principes van zelfmanagement, leefstijlen, gedrag en manieren van gedragsbeïnvloeding.
- Is bekend met manieren waarop gezond gedrag gestimuleerd kan worden.
- Is op de hoogte van culturen en cultuurgebonden opvattingen van gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen.

Vaardigheden en attitude:

- Kan gegevens verzamelen in brede context, gericht op vroegsignalering en risicobeoordeling.
- Kan interventies uitvoeren inzake individuele en collectieve preventie en gezondheidsvoorlichting.
- Heeft vaardigheden op het gebied van outreachende zorg en bemoeizorg.
- Is in staat het sociaal netwerk rond een patiënt te versterken.
- Toont respect voor de opvattingen van patiënten en hun naasten over gezondheid en ziekte
- Houdt rekening met persoonlijke factoren, wensen en behoeften van groepen mensen, patiënten en hun naasten.
- Kan meedenken met beleidsmakers en voorstellen doen voor noodzakelijke programma's.
- Kan participeren in individuele en collectieve / groepsgerichte preventie.

De organisator

De verpleegkundige werkt als professional in verschillende sectoren van de zorg. Zij is ondernemend en initiatiefrijk, werkzaam in grote organisaties of in zelfsturende, kleinschalige teams, of als zelfstandig beroepsbeoefenaar.

Binnen de verschillende contexten overziet en begrijpt zij de financieeleconomische en bedrijfsmatige belangen die bij de patiëntenzorg spelen. Zij voelt zich medeverantwoordelijk voor het betaalbaar houden van de gezondheidszorg. Zij gaat op verantwoorde wijze met materialen en middelen om. Zij neemt beslissingen in het dagelijks werk over taken, beleid (prioritering) en middelen voor de individuele patiëntenzorg.

De verpleegkundige heeft een coördinerende rol rond de patiënt of groepen patiënten: tussen disciplines en 24 uur per dag, 7 dagen per week. Zij houdt alle ontwikkelingen rondom de patiënt bij en zoekt samen met hem of haar naar oplossingen. Daarmee wordt fragmentatie van zorg voorkomen, de complexiteit goed ingeschat en de juiste professional ingeschakeld. Zij heeft ook invloed op indicering van de zorg.

De organisatie en coördinatie van de zorg is niet denkbaar zonder de mogelijkheden van ICT. De verpleegkundige past de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën toe, biedt zorg op afstand (e-health) als aanvulling op het persoonlijk contact met de patiënt. De verpleegkundige neemt verantwoordelijkheid naar de organisatie waarin of waarmee zij werkt. Ze bewaakt de patiëntveiligheid, meldt fouten en incidenten, signaleert en rapporteert mogelijkheden tot verbetering van de zorgverlening. De verpleegkundige speelt een actieve rol bij het inrichten van een aantrekkelijke werkomgeving.

Kennis:

- Kent verschillende organisatievormen en principes uit de organisatiekunde.
- Heeft bedrijfsmatig en zakelijk inzicht en kennis van de bekostiging van de zorg.
- Heeft kennis van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën.
- Weet hoe het beleid van een organisatie te beïnvloeden is.

Vaardigheden en attitude:

- Kan de zorg rondom patiënten, tussen disciplines en organisaties coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen.
- Is in staat beslissingen te nemen over beleid (prioritering) en middelen voor de individuele patiëntenzorg.
- Gaat op verantwoorde wijze met materialen en middelen om.
- Neemt (gedrags)regels en protocollen in acht, die horen bij de functionele verantwoordelijkheid.
- Is zeer vaardig op het gebied van informatie- en communicatietechnologie en staat open voor innovaties op dit gebied.
- Levert een bijdrage aan de patiëntveiligheid en het werkklimaat binnen de organisatie.

De professional en kwaliteitsbevorderaar

De verpleegkundige levert zorg passend binnen de geldende wet- en regelgeving. De verpleegkundige monitort, meet en screent haar zorg systematisch, met het oog op kwaliteitsverbetering. Waar mogelijk werkt de verpleegkundige evidence based, en volgt kritisch wat werkt. Zij monitort resultaten, zowel op het niveau van individuele zorgverlening als op het niveau van de eenheid waarin zij werkt, en stuurt waar nodig bij. Zij kan afwegingen maken tussen prijs en kwaliteit, om kostenbewust te werk te gaan. Zij levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie.

Veel zorg is geprotocolleerd en gestandaardiseerd. De verpleegkundige is betrokken bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden. Signaleert het ontbreken van standaarden en protocollen op relevante gebieden en brengt dit onder de aandacht van de eigen organisatie en van de beroepsvereniging van verpleegkundigen.

Als lid van de beroepsgroep / beroepsorganisatie beïnvloedt de verpleegkundige samen met vakgenoten de beeldvorming en het positieve imago van het beroep, laat zien waar het beroep voor staat en wat de verpleegkundige bijdrage aan de zorg is.

De verpleegkundige heeft visie, bevlogenheid, betrokkenheid. Zij vindt het een uitdaging om met mensen te werken, toont respect en oprechte interesse, heeft aandacht voor het unieke van ieder mens.

De verpleegkundige heeft een verantwoordelijke en assertieve beroepshouding. Verpleegkundigen spreken elkaar aan op professioneel gedrag: complimenteren en waarderen elkaar, geven elkaar feedback, reflecteren samen.

Kennis:

- Kent de wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin zij werkzaam is.
- Heeft kennis van monitoring van resultaten van zorg.
- Heeft kennis van actuele richtlijnen en professionele standaarden.
- Heeft kennis van kwaliteitskaders en professioneel en persoonlijk leiderschap.
- Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep (beroepscode).
- Kent de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen (persoonlijke en beroepsmatige verantwoordelijkheid).

Vaardigheden en attitude:

- Kan resultaatgericht, effectief en efficiënt werken.
- Kan haar visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijk bewoordingen naar voren brengen.
- Houdt zich als lid van de beroepsgroep aan de verpleegkundige beroepscode, regels uit de organisatie en wetgeving.
- Kan omgaan met spanningsvelden, zoals zakelijkheidbetrokkenheid en afstandnabijheid.
- Is een assertieve en zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het vak.
- Spreekt collega's en aankomend verpleegkundigen aan op (on)professioneel gedrag
- Kan de eigen grenzen van haar bevoegdheid en bekwaamheid aangeven bij collega's en patiënten

4. De werkomgeving

Bij het uitvoeren van de rollen die in de vorige hoofdstukken zijn beschreven is de werkomgeving van de verpleegkundige van grote invloed. Talloze verpleegkundigen hebben zorginstellingen verlaten omdat zij vonden dat zij hun rol niet langer naar behoren konden uitvoeren, door de te grote nadruk die de instelling legde op productie en kostenbesparing. Velen verlieten de zorg, maar er waren ook verpleegkundigen die verder gingen als zzp'er, of die bij een organisatie als Buurtzorg gingen werken, waar aan hun behoefte aan kwaliteit naar hun oordeel beter tegemoet werd gekomen. Om voor de toekomst zoveel mogelijk verpleegkundigen voor de zorg te behouden en nieuwe generaties verpleegkundigen is een stimulerende werkomgeving van cruciaal belang.

Er zijn veel goede voorbeelden van werkcontexten, waarin er evenwicht en samenspel is – ook in de zorg. Al in het begin van de jaren '80 werd er onderzoek gedaan naar de aantrekkingskracht en het behoud van verpleegkundigen in ziekenhuizen (McClure e.a., 1983). De deelnemende ziekenhuizen werden geselecteerd op hun reputatie voor uitzonderlijke resultaten:

- a. de instelling was succesvol in het aantrekken en behouden van verpleegkundigen;
- b. de verpleegkundigen vonden dat de instelling een goede werkgever was;
- c. de verpleegkundigen vonden de instelling een goede plek om het beroep uit te oefenen: de kwaliteit van de zorg was goed.

Vanwege de aantrekkingskracht die deze zorgorganisaties hadden op verpleegkundigen werden zij 'magneetziekenhuizen' genoemd.

4.1 Kenmerken van een uitnodigende werkomgeving

Geïnspireerd door het magneetconcept in de Verenigde Staten ontwikkelen V&VN en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) Excellente Zorg. Excellente zorg staat voor de beste zorg aan patiënten en bewoners. 'Geboden door de verpleegkundigen en verzorgenden die met overgave, volgens de laatste stand van de wetenschap hun werk doen'. Doordat alle kennis en passie tot uiting komt, ligt het ziekteverzuim en het verloop van zorgprofessionals laag (Website V&VN).

De volgende kenmerken zijn voor verpleegkundigen (en verzorgenden) essentiële voorwaarden om excellente zorg te verlenen:

1. Werken met vakbekwame collega's
2. Goede werkrelatie met de artsen
3. Autonomie
4. Support van de direct leidinggevende
5. Zeggenschap over de beroepsuitoefening
6. Mogelijkheden voor leren en ontwikkeling
7. Voldoende personeel
8. Een patiëntgerichte zorgcultuur.

De acht magneetkenmerken zijn ontleend aan een reeks van onderzoeken van Kramer en Schmalenberg (2004). Hierna een beknopte (geactualiseerde) toelichting op elk van de kenmerken.

Werken met vakbekwame collega's

In een aantrekkelijke werkomgeving kunnen verpleegkundigen met vakbekwame collega's werken. Extra vakbekwaamheid wordt erkend, gewaardeerd en beloond. De personeelsbezetting is gebaseerd op de vakbekwaamheid van de verpleegkundigen, en in de organisatie werkt men doelgericht aan het vergroten van de vakbekwaamheid.

Goede werkrelatie met artsen

In een aantrekkelijk werkomgeving worden voorwaarden gecreëerd voor goede werkrelaties tussen verpleegkundigen en artsen. Voor arts kan ook gelezen worden: psychiater, verpleeghuisarts, huisarts of andere behandelaar of behandelverantwoordelijke met wie de verpleegkundigen te maken krijgen.

Autonomie

In een aantrekkelijke werkomgeving hebben verpleegkundigen professionele autonomie en verantwoordelijkheid – in verbinding met de organisatie.

Support van leidinggevende

In een aantrekkelijke werkomgeving zijn leidinggevend (of eerst-verantwoordelijken voor zorg) zichtbaar, beschikbaar en toegankelijk. Zij bevorderen de persoonlijke en professionele groei van de verpleegkundigen.

Zeggenschap over de beroepsuitoefening

In een aantrekkelijke werkomgeving hebben verpleegkundigen zeggenschap over de beroepsuitoefening. In de organisatie wordt brede participatie van verpleegkundigen bevorderd en erkend.

Mogelijkheden voor leren en loopbaanontwikkeling

Verpleegkundigen vinden loopbaanmogelijkheden een zeer belangrijke voorwaarde voor de aantrekkelijkheid van werken in de zorg. Bij loopbaanmogelijkheden kan onder meer gedacht worden aan verticale doorstroom naar hogere functies, en aan horizontale functiedifferentiatie, waarbij men zich specialiseert in het werken met een bepaalde groep patiënten. Loopbaanmogelijkheden worden daarnaast verruimd als doorstromen van mbo naar hbo-opleidingen wordt gefaciliteerd.

Voldoende personeel

In een aantrekkelijke werkomgeving is verpleegkundige-patiënt-ratio afgestemd op de zorgzwaarte of de complexiteit van de zorg. De zorgorganisatie voert een actief beleid om de werkdruk van verpleegkundigen op een werkbaar niveau te houden.

Patiëntgerichte cultuur

In een aantrekkelijke werkomgeving bestaat een patiëntgerichte cultuur. Verpleegkundigen zijn actief betrokken bij de vormgeving daarvan.

4.2 Rol zorginstellingen, werkgevers

Werkgevers zijn zich scherp bewust van de schaarste op de arbeidsmarkt en van de noodzaak om professionals ruim baan te geven in de beroepsuitoefening (zie bijv. ActiZ, 2011; AWWN, FNV Bondgenoten, CNV Vakmensen, De Unie, 2011). In de arbeidsmarkt-agenda voor de zorg (2010) spreekt de vereniging Brancheorganisaties Zorg (BoZ) de am-

bitie uit een duurzaam evenwicht te realiseren tussen vraag en aanbod op de zorgarbeidsmarkt. Kwantitatief, maar ook kwalitatief. Enkele belangrijke punten van deze agenda waarin professionals en werkgevers elkaar kunnen ontmoeten:

- de bureaucratie en administratieve lasten van regelgeving en toezicht worden tot een minimum beperkt;
- de zeggenschap van de professional in de zorg- en dienstverlening is vergroot en biedt alle ruimte voor het nemen van professionele verantwoordelijkheid;
- er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van ICT en robottechnologie voor innovatie van zorg-, technische en logistieke processen;
- professionals worden ingezet op een manier die optimaal aansluit bij hun bekwaamheid;
- werken in de zorg heeft het imago van werken in een professionele en ondernemende organisatie, goed georganiseerd en met nadruk op professionele ontwikkelingsmogelijkheden;
- voor iedere professional zijn er horizontale en/of verticale loopbaanmogelijkheden;
- professionals krijgen volop gelegenheid om scholing en opleiding te volgen;
- het werkveld is leidend bij het vormgeven van de beroepsopleiding zodat de aansluiting tussen onderwijs en praktijk goed is;
- leerplekken zijn innovatief ingericht, leren is vernieuwen.

4.3 De werkplek als leeromgeving

De agenda van de werkgevers is uitnodigend voor professionals. Zeker op het gebied van leren en ontwikkelen is er nog een wereld te winnen. Het ontwikkelbeleid in zorgorganisaties kent nog veel klassieke trekken. De traditionele kennisoverdracht scoort nog heel hoog (Biemans, 2011). Leren en ontwikkelen vindt voornamelijk plaats door opleidingen, seminars en conferenties – weg van de werkplek. Nieuwere leervormen op de werkplek verdienen meer aandacht, zoals 'participeren' (leren door uitwisseling en dialoog) en 'ontdekken' (informeel leren en leren door zelfsturing). Juist de minder formele ontwikkelstrategieën passen goed bij een flexibeler personeelsbestand.

Verbeteringen en vernieuwingen in het werk komen niet tot stand zonder dat medewerkers (professionals, leidinggevenden) leren. Vaak gaat het daarbij om leerprocessen die plaatsvinden in het dagelijks werk. Het is van belang deze leerprocessen op te sporen, expliciet te maken, en ze te bevorderen, zodat de dagelijkse werkomgeving ook een leeromgeving wordt, waarin leren en werken samenvallen (Grotendorst e.a., red., 2007; Kessels, 2001). Hebben de teams, heeft de organisatie het vermogen om mensen tot leren te 'verleiden'? Kennis uitwisselen en ontwikkelen op de werkplek is voor zorgorganisaties van levensbelang. Hoe kan de aanwezige kennis productief worden gemaakt? Hoe kan daarmee de zorgverlening worden verbeterd? Een lerende organisatie is een organisatie, waarin kennis en bekwaamheid van de professionals productief wordt gemaakt voor zorginnovatie.

4.4 Een krachtige beroepsvereniging

Beroepsverenigingen spelen een cruciale rol in de professionalisering van ieder beroep. Zij komen op voor de belangen van de beroepsgroepen in de relaties met overheden, branche- en werkgeversorganisaties, leveren een bijdrage aan de kwaliteit van het vak en spelen in op specifieke wensen van de leden. Lange tijd kenden de beroepsgroepen verpleegkundigen en verzorgenden voor alle specialismen een eigen vereniging. In 2006 hebben de belangrijkste spelers hun krachten gebundeld in Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN). Dit was een noodzakelijke en cruciale stap om, in een tijdperk van fusies van zorginstellingen en een steeds grotere focus op efficiency en bedrijfsvoering, het eminente maatschappelijke belang van de verplegende en verzorgende beroepen zichtbaarder te maken.

Op centraal niveau is sindsdien veel energie besteed aan, onder meer, het realiseren van de intrede in de zorg van de verpleegkundig specialist, de totstandkoming van een systeem van kwaliteitsregistratie en het uitbouwen van de ontmoetingsfunctie binnen de vereniging. In 2010 is V&VN verder versterkt door de fusie met Sting (beroepsvereniging voor verzorgenden) en het LEVV (Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging). Naast V&VN is nog een andere beroepsorganisatie actief in de sector V&V: NU'91.

V&VN is sinds de oprichting uitgegroeid tot een gezaghebbende speler in de gezondheidszorg in Nederland, en wel op alle niveaus: het microniveau van individuele beroepsbeoefenaren, het mesoniveau van de zorginstellingen en het macroniveau van belangrijke partners als overheid, onderwijsinstellingen en werkgevers- en brancheorganisaties. Dit blijkt onder meer uit het uitgebreide aanbod van na- en bijscholing voor beroepsbeoefenaren en instellingen, het door de vereniging ontworpen en gefaciliteerde Kwaliteitsregister V&V, het feit dat V&VN in de media en relevante fora binnen en buiten de zorg toenemend fungeert als dé vertegenwoordiger van de beroepsgroepen, en uit innovatieve, toekomstgerichte projecten als Excellente Zorg (zie Hoofdstuk 4) en V&V 2020, die V&VN uitvoert in opdracht van - en veelal gefinancierd door - het ministerie van VWS.

De vraag naar zorg neemt de komende jaren in kwantitatief en in kwalitatief opzicht, sterk toe. Verpleegkundigen, zorgkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten spelen in de samenleving nu reeds een grote rol; deze rol zal de komende jaren alleen nog maar toenemen. Een belangrijk accent komt daarbij te liggen op de rol die deze zorgverleners kunnen spelen in de sfeer van preventie en het bijdragen aan meer zelfmanagement van de burger. Het verlenen van basiszorg blijft daarnaast één van de belangrijkste kerntaken van de verpleegkundige en de verzorgende.

De optimale positionering van de beroepsbeoefenaren, op maatschappelijk, economisch en professioneel gebied, vormt de belangrijkste doelstelling van V&VN. Concreet betekent dit dat de vereniging ertoe wil bijdragen dat verpleegkundigen, zorgkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten in alle vakgebieden hun cruciale (en waar mogelijk: coördinerende) rol kunnen vervullen.

Bijlage 1: Bekwaamheid en NLQF

Bij het beschrijven van de bekwaamheid van de verpleegkundige artikel 3 Wet BIG is het Europees kwalificatiekader voor een leven lang leren (European Qualifications Framework for Life Long Learning, afgekort EQF) als referentiepunt gekozen. Om een goede koppeling van de Nederlandse situatie aan het EQF mogelijk te maken, is een nationaal kwalificatiekader ontwikkeld, het NLQF.

Wat is het NLQF?

Het Nederlands kwalificatiekader (NLQF) is een systematische ordening van alle bestaande kwalificatieniveaus in Nederland van basiseducatie niveau 1 tot en met het doctoraat. Kwalificaties worden ingeschaald in de niveaus van het NLQF en krijgen daarmee een niveauaanduiding. Het NLQF is een nieuwe beschrijving van de Nederlandse kwalificatieniveaus, het is geen herziening van het Nederlands onderwijsstelsel. Het kader is ontwikkeld in opdracht van het ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschap en tot stand gekomen in nauwe samenwerking met experts en stakeholders op het terrein van onderwijs en opleiding. Het kader bestaat uit een instroomniveau gevolgd door 8 niveaus. Waarbij niveau 1 het minst complex en niveau 8 het meest complex is.

Het NLQF verhoogt de transparantie in de wereld van opleiding en training in Nederland, maar doet ook veel niet. Het is geen herziening van het Nederlandse onderwijsstelsel. Een NLQF-niveau-aanduiding geeft geen recht op titels of graden. NLQF-niveaus zijn niet gebonden aan onderwijssectoren. In- en doorstroomrechten worden niet geregeld in het NLQF.

Het Nederlandse kwalificatiekader biedt de mogelijkheid aan aanbieders van niet door de overheid gereguleerde kwalificaties om hun opleidingsprogramma's en kwalificaties in te laten inschalen in een niveau van het NLQF. Hiervoor zijn de benodigde procedures en criteria ontwikkeld. Het NLQF heeft als doel om de arbeidsmobiliteit te vergemakkelijken door inzicht te geven in de niveaus van alle bij het Nationaal Coördinatiepunt NLQF opgenomen kwalificaties in het NCP-register. Daarnaast vormt het een stimulans om de deelname aan levenlang leren te vergroten.

Sleutelbegrippen voor niveaubeschrijving

Voor beschrijving van de niveaus gebruikt men de sleutelbegrippen: context, kennis, vaardigheden, zelfstandigheid en verantwoordelijkheid.

Context:

De contextbeschrijving is samen met de kennis bepalend voor de moeilijkheidsgraad van de vaardigheden.

Zelfstandigheid en verantwoordelijkheid:

Het vermogen om samen te werken met anderen en de verantwoordelijkheid te dragen voor eigen werkresultaten en/of die van anderen.

Kennis:

Kennis is het geheel van feiten, beginselen, theorieën en manieren van werken dat verband houdt met het verpleegkundig beroep (en de deskundigheidsgebieden)

Vaardigheden:

Cognitieve vermogens (logisch, intuïtief en creatief denken) en praktische vermogens (psychomotorische vaardigheden in toepassing van methodes, materialen, hulpmiddelen en instrumenten), om binnen een gegeven context

- kennis te reproduceren, analyseren, integreren evalueren, combineren en toepassen in de uitoefening van het beroep
- problemen te herkennen en op te lossen
- zich te kunnen ontwikkelen als beroepsbeoefenaar, zelfstandig of met begeleiding
- informatie te verkrijgen, verzamelen, verwerken, combineren, analyseren en beoordelen
- te communiceren op basis van in de werk-/ beroepscontext geldende conventies

EQF / NLQF in schema					
EQF NLQF	Volw.Educatie	Vmbo	Mbo	Havo/Vwo	Ho
8					Doctoraat
7					Master
6					Bachelor
5	Vavo-Vwo			Vwo	AD degree
4	Vavo-Havo		Mbo-4	Havo	
3			Mbo-3		
2	Vavo-vmbo tl BasisEdu. 3	Vmbo kb, gl en tl	Mbo-2		
1	BasisEdu. 2	Vmbo bb	Mbo-1		
Instream niveau	BasisEdu. 1				

De verpleegkundige artikel 3 Wet BIG is in 2020 een hbo-bachelor (NLQF 6).

Bijlage 2: Beroepenhuis V&V, niveaus en typering

1. Beroepen en niveaus van beroepsuitoefening

Verplegen					
Niveaus van beroepsuitoefening	Wettelijk kader	Domein	Voorbehouden handelingen	Opleiding (of EVC)	EQF / NLQF
Verpleegkundig specialist	Art. 14 Wet BIG	Allround, met specialistische focus en expertkennis Individuele Gezondheidszorg	Zelfstandige bevoegdheid (art. 36)	Hbo-master (professionele master)	6, op termijn mogelijk 7 (vergelijkbaar met acad. master)
Verpleegkundige	Art. 3 Wet BIG	Allround Individuele gezondheidszorg	Zelfstandig bevoegd voor toedienen injecties, catheterisaties en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen (artikel 36). Functionele zelfstandigheid, regeling ex art. 39. Voor andere voorbehouden handelingen: uitvoering mogelijk op basis van art. 35 t/m 38 van de wet BIG	Hbo-bachelor	6
Verzorgen					
Niveaus van beroepsuitoefening	Wettelijk kader	Domein	Voorbehouden handelingen	Opleiding (of EVC)	EQF / NLQF
Zorgkundige	Art. 34 Wet BIG	Specifiek Individuele gezondheidszorg	Functionele zelfstandigheid conform regeling ex artikel 39. (Huidige regeling: toedienen subcutane, intramusculaire of intraveneuze injectie; verrichten catheterisatie blaas bij volwassenen en inbrengen maagsonde of infuus; verrichten venapunctie en hielprik bij neonaten). Andere voorbehouden handelingen: uitvoering mogelijk op basis van art. 35 t/m 38 Wet BIG	Mbo-4 (3jarig)	4
Zorgkundige	Art. 34 Wet BIG	Allround Individuele gezondheidszorg	Idem als Zorgkundige Specifiek	AD	5 = allround (vergelijkbaar met associate degree)
Verzorgende, kraamverzorgende (nog ontwikkelen)		Specifiek Wonen & welzijn		Mbo-3	3
Helpende (nog ontwikkelen)		Specifiek Wonen & welzijn		Mbo-2	2

2. Beroepenhuis V&V: typering

Twee beroepen, uitgeoefend op verschillende niveaus

V&V 2020 kiest voor twee niveaus van beroepsuitoefening op het gebied van de verpleegkunde: de verpleegkundige (artikel 3 Wet BIG) en de verpleegkundig specialist (artikel 14 Wet BIG), met verschillende verantwoordelijkheden, bekwaamheden en bevoegdheden. Verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten oefenen hun beroep uit op het gebied van de individuele gezondheidszorg.

Daarnaast zijn er twee niveaus van beroepsuitoefening op het terrein van verzorging: de zorgkundige (artikel 34 Wet BIG; dit is een beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg) en de verzorgende/helpende (met primaire gerichtheid op wonen, welzijn en maatschappelijke dienstverlening).

De stuurgroep heeft ervoor gekozen allereerst de beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg te beschrijven. De ontwikkeling van de profielen 'verzorgende / helpende' zal een van de eerste opdrachten zijn van de op te richten Taskforce.

De Verpleegkundig specialist (artikel 14 Wet BIG, hbo-master)

De verpleegkundig specialist is een verpleegkundige die, als expert, met een omschreven groep patiënten individuele, zelfstandige behandelrelaties aangaat. Biedt vanuit het perspectief van de patiënt care en cure geïntegreerd aan, ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van zowel de verpleegkundige zorg als de medische behandeling. Het vermogen tot zelfmanagement en de kwaliteit van leven van de patiënt staan hierbij centraal.

De verpleegkundig specialist komt op basis van klinisch redeneren (anamnese, lichamelijk en/of psychiatrisch onderzoek, diagnostiek) tot aanvullende diagnostiek. Past in aansluiting hierop medischeverpleegkundige, therapeutische, evidencebased interventies toe. Indiceert en verricht voorbehouden handelingen (zelfstandige bevoegdheid).

Zij of hij vervult als verpleegkundig leider een voortrekkersrol in de innovatie van het beroep en de zorg, onderbouwd door onderzoek en door implementatie van onderzoeksresultaten. Levert een bijdrage aan de deskundigheidsbevordering van de verpleegkundige beroepsgroep en aan de kwaliteit van de zorg. Vervult een brugfunctie tussen artsen en verpleegkundigen en speelt een cruciale rol in zorgcoördinatie, taakherschikking, het bevorderen van vraagsturing en de verbetering van de kwaliteit van zorg en leven, begeleiden en coachen van verpleegkundigen en zorgkundigen, als vraagbaak voor belendende beroepsgroepen en in patiënt- of doelgroepgebonden onderzoek.

De verpleegkundige (artikel 3 Wet BIG, hbo-bachelor)

De verpleegkundige is een allround zorgprofessional die zich in de verschillende velden van de gezondheidszorg richt op het ondersteunen van het zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven. Zij of hij treft problemen van patiënten aan op vier gebieden van het menselijk functioneren: het lichamelijke, het psychische, het functionele en het sociale. Deze problemen zijn niet ziektespecifiek, zij kunnen optreden bij zowel acuut als chronisch zieke mensen, bij kinderen, (jong)volwassenen en ouderen en bij mensen met zeer verschillende aandoeningen.

De verpleegkundige verleent zorg op basis van het continue, cyclische proces van klinisch redeneren. Dit omvat: risicoinschatting, vroegsignalering, probleemherkenning, evidencebased interventie, monitoring en evaluatie. Zij beargumenteert deze beslissingen en communiceert daarover met patiënten en collega-zorgverleners, betreft daarin morele, professionele en persoonlijke afwegingen. Werkt op basis van partnerschap samen met patiënten, hun naasten en mantelzorgers.

De verpleegkundige voert alle vormen van preventie uit. Preventie omvat alle interventies die anticiperen op risico, en actie ondernemen wanneer er een verhoogd risico aanwezig is, of als de eerste signalen zich ontwikkelen en de problematiek aan het ontstaan is of dreigt te verergeren. De verpleegkundige verricht voorbehouden handelingen, deels met zelfstandige bevoegdheid, voor het grootste deel met functionele zelfstandigheid. Heeft een coördinerende rol rond de patiënt of groepen patiënten: tussen disciplines en 24 uur per dag, 7 dagen per week. Participeert in praktijkonderzoek.

De zorgkundige (artikel 34 Wet BIG, mbo-4);

De allround zorgkundige (art. 34 Wet BIG, Associate Degree)

De zorgkundige is een zorgprofessional met een specifieke bekwaamheid voor het werken met één of enkele omschreven groep(en) patiënten: chronisch zieken (multimorbiditeit), kwetsbare ouderen en geriatrische patiënten, patiënten die zijn opgenomen voor onderzoek, behandeling of operatie (voorzorg, nazorg, revalidatie), psychiatrische patiënten, mensen met een verstandelijke beperking. De allround zorgkundige is een zorgprofessional die bekwaamheid heeft voor het werken met alle zorgcategorieën (zie noot 3). De zorgkundige richt zich op het ondersteunen van het zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven. Zij of hij treft problemen van patiënten aan op vier gebieden van het menselijk functioneren: het lichamelijke, het psychische, het functionele en het sociale. Deze problemen zijn niet ziektespecifiek, leeftijds- of contextgebonden. Stelt de behoefte aan zorg vast en beschrijft die in een (leef)zorgplan; biedt de patiënt lichamelijke, emotionele en geestelijke ondersteuning; voert zorggerelateerde preventie uit; draagt zorg voor informatievoorziening, voorlichting en advies. Werkt samen met patiënten en hun naasten, mantelzorgers, steunt hen en verwijst hen waar nodig. Signaleert veranderingen in de gezondheidstoestand van de patiënt tijdig.

De zorgkundige werkt in zorgsituaties die in het algemeen relatief stabiel zijn. Het handelen verloopt in die situaties grotendeels volgens (professionele) standaarden en richtlijnen. In instabiele, acute, complexe situaties werkt de zorgkundige onder supervisie van de verpleegkundige, bij wie dan de eindverantwoordelijkheid berust. De zorgkundige heeft voor een of meer voorbehouden handelingen functionele zelfstandigheid.

Verzorgende zorg en welzijn, helpende

V&V 2020 heeft zich niet uitgesproken over de beroepsprofielen verzorgende wonen, welzijn en maatschappelijke dienstverlening en kraamverzorgende. Deze beroepen vallen niet onder de Wet BIG. Zij adviseert de Taskforce hierop met voorrang actie te ondernemen.

Bijlage 3: Bronnen en referenties

ActiZ. *Nieuwe professionaliteit in de langdurige zorg*. Vergaderstuk 11.060 bestuur Actiz 24 mei 2011. Utrecht: Actiz, 2011

AWVN, FNV Bondgenoten, CNV Vakmensen, De Unie. *Naar nieuwe arbeidsverhoudingen. Mensen maken het verschil, mensen realiseren groei*. Sociaal Manifest, januari 2011

Biemans, P., e.a. *Jaarboek Personeelsmanagement 2012. Veranderende arbeidsrelaties*. Gids Personeelsmanagement / Kluwer, 2011.

British Medical Journal: BMJ 2011;343:d4163

Brancheorganisaties Zorg (BOZ)³: *Agenda 2015. Arbeidsmarktagenda voor de zorg*. Bijlage brief, Utrecht 3 juni 2010.

Commissie Ethiek V&VN: *De morele lading van individuele professionaliteit*. Utrecht, 2011

College voor Zorgverzekeringen. *Van preventie verzekerd*. Diemen: CVZ, 2007.

Gezondheidsraad. *Laaggeletterdheid te lijf*. Signalering ethiek en gezondheid, 2011/1. Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid, 2011

Grotendorst, A., I. v. Aken, C. Sino en B. v. Veldhuizen (red.). *Verleiden tot leren in het werk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007

Houtlosser, Mirjam: *In goede handen. Verpleegkundige beroepsuitoefening in moreel perspectief*. Academisch proefschrift. Universiteit Leiden. 2010.

ICF: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

Kessels, J.W.M. *Verleiden tot kennisproductiviteit*. Oratie, Universiteit Twente, 2001

Kramer, M., C. Schmalenberg. Development and Evaluation of Essentials of Magnetism Tool. *Journal of Nursing Administration*, 34, 365-378, 2004

McClure, M.L., Poulin, M.A., Sovie, M.D., Wandelt, M.A., Magnet Hospitals: *Attraction and Retention of Professional Nurses*. Kansas City, MO: American Nurses Association. 1983

Mistiaen P., Kroezen M., Triemstra M., Francke A.L. *Verpleegkundigen en verzorgenden in internationaal perspectief. Een literatuurstudie naar rollen en posities van beroepsbeoefenaars in de verpleging en verzorging*. NIVEL: 2011 Download: <http://www.nivel.nl/pdf/Rapport-Verpleging-Verzorging-internationaal-perspectief.pdf>

³ In BOZ zijn verenigd: ActiZ organisatie van zorgondernemers, GGZ Nederland, NFU Nederlandse Federatie van universitaire medische centra, NVZ vereniging van ziekenhuizen, VGN vereniging gehandicap-tenzorg Nederland

NIZW en LCVV: *Beroepsprofiel van de verpleegkundige*. Redactie: E. Leistra, S. Liefhebber, M. Geomini en H. Hens. Elsevier Gezondheidszorg/ LCVV/ NIZW. Maarssen/Utrecht, 1999

Ursum J., M. Rijken, M. Heijman, M. Cardol, F. Schellevis. *Zorg voor chronisch zieken. Organisatie van zorg, zelfmanagement, zelfredzaamheid en participatie*. Utrecht: NIVEL, 2011

Van der Velden L.F.J., Francke A.L., Batenburg R.S. *Vraag- en aanbodontwikkelingen in de verpleging en verzorging in Nederland. Een kennissynthese van bestaande literatuur en gegevensbronnen*. NIVEL: 2011 (te downloaden via <http://www.nivel.nl>)

V&VN: Beroepscode.

www.venvn.nl/Portals/20/publicaties/20070112beroepscodebrochuredef.pdf

V&VN: *Verpleegkundigen en Verzorgenden 2020. Leren van de toekomst*. Plan van aanpak V&VN. Utrecht, 2010/2011

Wet BIG: http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/geldigheidsdatum_25-01-2010

<http://www.venvn.nl/Vakdossiers/VerpleegkundigenVerzorgenden2020.aspx>

www.managementsite.nl/20622/strategie-bestuur/zet-vakmanschap-weer-centraal.html

www.venvn.nl/Vakdossiers/ExcellenteZorg.aspx

Noten

1 Zie ook: Gezondheidsraad. Laaggeletterdheid te lijf. Signalering ethiek en gezondheid, 2011/1. Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid, 2011

2 In de British Medical Journal (BMJ) van 30 juli 2011 is een artikel gewijd aan de discussie over een nieuwe definitie van gezondheid. Dit artikel is mede gebaseerd op de uitkomsten van een door de Gezondheidsraad en ZonMw georganiseerde internationale bijeenkomst eind 2009. Onder de noemer 'Is health a state or an ability? Towards a dynamic concept of health' discussieerde een internationale gezelschap hierover bij ZonMw. Dit leverde een signalement op over de noodzaak de definitie aan te passen aan de hedendaagse situatie en over de implicaties voor beleid, onderzoek en (publieke) gezondheid.

3 Uit de NIVEL-studie Verpleegkundigen en verzorgenden in internationaal perspectief (2011) blijkt dat er veel overeenkomsten zijn in de definities en omschrijvingen van verpleegkunde en verpleegkundigen. Bijvoorbeeld verplegen houdt zowel bevordering van gezondheid, preventie van ziekte als behandeling/verzorging van ziektegerelateerde gevolgen/problemen in. Maar er zijn ook verschillen te zien, alleen al voor wat betreft de hoeveelheid woorden die er gebruikt worden of de gedetailleerdheid van een definitie. Ook lopen definities van verplegen en functieomschrijvingen van verpleegkundigen in elkaar over.

Hiernaast is het opvallend dat de 'autonomie' van de verpleegkundige wel voorkomt in de definitie van de ICN en Canada, terwijl de definitie van België veel klemtoon legt op ondersteuning van het medisch handelen; ook in een USA-definitie komt het uitvoeren van 'prescribed' treatment voor.

Een ander opvallend verschil is de tweedeling die sommige landen maken tussen het werk van een 'registered nurse' (RN) en dat van een 'licensed practical nurse' (LPN): die RN kan meer en mag meer (bv. diagnosticeren/vaststellen van problemen). In sommige landen staat de 'community' wel als doelgroep, in andere weer niet.

4 De bekostiging van preventie is afhankelijk van de doelgroep waarop de activiteit(en) zich richt(en). Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) heeft voor de bekostiging van universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie een tweedeling voorgesteld (CVZ, 2007). Universele en selectieve preventie zijn volgens het CVZ collectieve vormen van preventie, omdat ze zich niet richten op individuen, maar op populaties. Zij dienen om die reden betaald te worden door de gemeentelijke of landelijke overheid (bijvoorbeeld vanuit de Wpg of Wmo). Geïndiceerde en zorggerelateerde preventie zijn gericht op individuen en vallen volgens het CVZ daarom onder de zorgverzekeringswet.