

IDENTITEIT van de VERPLEEGKUNDIGE IN DE INTRAMURALE OUDERENZORG

3e feedback ronde: concept visiedocument

Auteurs:

Anke Persoon, Judith van Zelst, Miranda van Bussel en Nanda van Zadelhoff

Netwerk verpleegkundigen in het verpleeghuis, V&VN afdeling Geriatric & Gerontology

Utrecht, 10 oktober 2024

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Aanleiding	3
2. Doel beschrijven van identiteit van de verpleegkundige	4
3. Totstandkoming van visiedocument	5
4. Typering intramurale ouderenzorg	5
5. Visie op het verpleegkundig beroep in de intramurale ouderenzorg	6
6. Verpleegkundigen in teams	7
6.1 Verpleegkundige binnen een zorgteam	8
6.2 Verpleegkundige in meerdere teams	8
7. Opleiding en bijscholing	9
Tot slot	9
Referenties	11
Procedure voor ontwikkelen van draagvlak over de identiteit	12
De verpleegkunde	13
Omschrijving initiële opleidingen	14

Voorwoord

‘Het is een prachtig vak’ (Citaat van een deelnemer aan de focusgroep, maart 2024)

‘Waar ben ik van, waar sta ik voor, waar heb ik wat over te zeggen?’ horen we vaak als V&VN afdeling Geriatrie en gerontologie (G&G) voorbij komen. Het zijn vragen die te maken hebben met de identiteit en het imago van verpleegkundigen die intramurale ouderenzorg verlenen. Pas de afgelopen vijftien jaar is er een toename van verpleegkundige functies in het verpleeghuis, een positieve ontwikkeling. Maar tevens is er een Babylonische verwarring over de talloze verpleegkundige functies ontstaan. Daarom hebben we als coördinatoren van het Netwerk Verpleegkundigen in het verpleeghuis van de afd. V&VN G&G, stapsgewijs dit visiedocument over de identiteit van de verpleegkundige intramuraal opgesteld. We hopen dat het je veel inspiratie biedt.

1. Aanleiding

De maatschappij vraagt om méér kwaliteit van zorg en om méér persoonsgerichte zorg. De complexiteit van de zorgvragen en de multimorbiditeit van de bewoners nemen toe. Tegelijkertijd moeten de kosten beteugeld worden, omdat het absolute aantal oudere mensen dat afhankelijk wordt van zorg stijgt. Ook is er momenteel en in de toekomst een dramatisch tekort aan zorgverleners. Daarmee staan we als maatschappij voor een grote verandering, om zorg vanuit een ander perspectief te benaderen (Generiek kompas, 2024). Een opdracht in het bijzonder aan verpleegkundigen. Intramuraal verandert de samenstelling van zorgteams. Niemand weet eigenlijk hoe de zorg er over vijf jaar uit ziet en in deze ‘chaos’ zou de verpleegkundige leidend moeten zijn. Het vraagt van ons het afwegen van keuzes, bespreken dilemma’s, het initiëren en realiseren van verandertrajecten. En het vraagt een innovatieve en flexibele beroepshouding met aanvullende competenties, zoals reflecteren, samenwerken, leiderschap tonen of zorgtechnologie adopteren.

We zien echter dat momenteel de verpleegkundigen in het verpleeghuis geen gezamenlijke opvatting hebben over hun identiteit, over wie of wat ze zijn en wat hun rol is in deze beweging. Die onduidelijkheid wordt mede veroorzaakt door het oerwoud aan verpleegkundige functies die er zijn, zie Tabel 1. Er zijn functies die in een zorgorganisatie gecreëerd lijken te zijn om op dat moment een bepaald probleem op te lossen:

Toelichting op de termen

Het is de zorgorganisatie die bepaalt wat de inhoud van een verpleegkundige functie is, zij kunnen die functie zelf ontwikkelen en voor de inschaling baseren op de FWG Functiewaardering. Verpleegkundige functies zijn afgeleid van het algemene V&VN Beroepsprofiel van verpleegkundigen en van de verpleegkundige curricula van de roc’s en de hogescholen. De identiteit van de intramurale verpleegkundige is hoe zij of hij vanuit het beroepsprofiel reflecteert en handelt in de specifieke setting. Dat betreft dan vragen als ‘Waar ben ik van, waar sta ik voor, waar heb ik wat over te zeggen?’ Info over beroepsprofiel en curricula: zie de bijlagen.

een bepaalde taak die uitgevoerd moet worden. De functies verschillen momenteel in naamgeving, rol en omschrijving, verantwoording, opleidingseisen, positionering, taken, salariering en zeggenschap. De versnippering maakt dat niet alle expertise van de verpleegkundigen ingezet wordt en onbenut blijft. Dat is jammer, het gaat ten koste van de kwaliteit van zorg aan cliënten.

Als afdeling G&G van V&VN worden we regelmatig door verpleegkundigen benaderd om het onderscheid tussen de diverse functies te verhelderen en om functieprofielen op te stellen. Dit

ligt echter niet bij ons, als beroepsorganisatie V&VN, maar bij de zorgorganisaties. We zien dat die vraag naar verduidelijking vooral gesteld wordt om het onderscheid tussen functies te duiden, terwijl we dit juist onwenselijk achten. We streven als, afdeling G&G, juist naar samenwerking tussen verpleegkundigen, ondanks de verschillende functies. Verpleegkundigen worden meer zichtbaar als ze onderling samenwerken, afstemmen en bovendien versterkt het hun positie en zeggenschap in de zorgorganisatie. Hierdoor kunnen verpleegkundigen meer invloed uitoefenen op het beleid van de zorgorganisatie en de patiëntenzorg optimaliseren.

Tabel 1: Titels van verpleegkundige functies in intramurale ouderenzorg

Namen van verpleegkundige functies intramuraal	
<ul style="list-style-type: none"> - Active Aging - verpleegkundige - Afdelingsverpleegkundige - Avond- en nacht verpleegkundige - Casemanager - Gedragsverpleegkundige - Geriatrieverpleegkundige - Hbo- verpleegkundige Geriatrie & Gerontologie - Hospiceverpleegkundige - Indicatiesteller - Kwaliteitsverpleegkundige - Praktijkverpleegkundige - (Meewerkend) teamleider - Netwerkverpleegkundige - Palliatieve verpleegkundige 	<ul style="list-style-type: none"> - Regieverpleegkundige - Revalidatieverpleegkundige - Verpleegkundig regisseur - Seniorverpleegkundige - Transferverpleegkundige - Triageverpleegkundige - Verpleegkundige - Verpleegkundige hbo - Verpleegkundige mbo - Verpleegkundige niveau 4 of 6 - Wet Zorg en dwang-verpleegkundige - Zorgcoach - Zorgcoördinator - 24u verpleegkundige

2. Doel beschrijven van identiteit van de verpleegkundige

Een identiteit geeft antwoord op de vraag: ‘Waar ben ik van? Met wie of wat wil ik me identificeren? Hoe acteer ik in de maatschappij? Welke zeggenschap heb ik? Welke bijdrage lever ik aan de zorg?’ Jouw identiteit is een ankerpunt en inspiratiebron voor het handelen in de dagelijkse praktijk. Wij verwachten dat als je je kunt identificeren met je eigen verpleegkundige beroepsgroep, dit bijdraagt aan een sterke verpleegkundige beroepsgroep en daardoor aan optimale kwaliteit van zorg.

Het achterliggende doel van dit visiedocument is het versterken van de verpleegkundige beroepsgroep in de intramurale zorg door verpleegkundigen te ondersteunen in het professionaliseren, profileren en positioneren; zowel in hun organisatie, als regionaal en landelijk.

Vakbekwame verpleegkundigen en een sterke intramurale verpleegkundige beroepsgroep zijn belangrijk vanwege de volgende effecten:

- Het draagt bij aan de kwaliteit van zorg en daarmee aan de kwaliteit van leven van cliënten.
- Het draagt bij aan het anticiperen op de huidige en toekomstige gezondheidsvraag, het zoeken naar alternatieven en het creëren van toekomstbestendige teams.
- Het versnelt de persoonlijke en professionele ontwikkeling van individuele verpleegkundigen.
- Verpleegkundigen kunnen doen wat in overeenstemming is met hun opleiding, competenties, talenten en ambities.
- Het boeit en bindt verpleegkundigen. Een duidelijke identiteit geeft zelfvertrouwen, vergroot de aantrekkelijkheid van het beroep, draagt bij aan het werkplezier en voorkomt uitstroom.
- Stagiaires en studenten zien carrièreperspectief. Het begeleiden van stagiaires en studenten geeft een goed en aantrekkelijk beeld van de complexiteit van de intramurale ouderenzorg. Er zijn inspirerende rolmodellen die carrièremogelijkheden van verpleegkundigen tonen.

3. Totstandkoming van visiedocument

Dit visiedocument is ontwikkeld met en door verpleegkundigen intramuraal. Het draagvlak is gezocht door tussenversies van het document op meerdere momenten voor te leggen aan leden van de V&VN afdeling G&G, leden van andere afdelingen V&VN, verpleegkundigen in het land, stakeholders zoals docenten roc en hbo, landelijke onderzoeksinstituten, zie bijlage 1. Dit document is een dynamisch document, net zoals het huidige zorglandschap. De verpleegkundige identiteit ontwikkelt zich tenslotte mee met de maatschappelijke en professionele ontwikkelingen.

4. Typering intramurale ouderenzorg

Het verpleeghuis en de intramurale setting zijn verouderde termen aan het worden. Het verpleeghuis heeft zich ontwikkeld tot woon-zorgcentra die ook zorg thuis leveren, volledig pakket thuis (VPT) of juist tijdelijke zorg, zoals eerstelijnsverblijf (ELV). Maar over nieuwe termen is nog geen consensus, het nieuwe generieke kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan' heeft nog als ondertitel 'Thuis, in de wijk en in het verpleeghuis'. Het is duidelijk dat we bewegen naar een meer algemene ouderenzorg, ongeacht de locatie. Voorlopig hanteren we in dit document de term intramurale setting omdat het volledige beeld nog niet compleet is voor hoe de toekomstige verpleeghuiszorg gecombineerd met wonen thuis eruit gaat zien.

Wat de intramurale ouderenzorg kenmerkt is dat het zich richt op verschillende doelgroepen, zoals (jonge) mensen met dementie, NAH of Parkinson; mensen met gerontopsychiatrische, somatische of juist revalidatie behoeften. Wat de groepen gemeen hebben, is dat er sprake is van hoge mate van kwetsbaarheid en dat mensen behoefte hebben aan nabijheid van anderen om een betekenisvol leven te kunnen leiden. Dit is ook wat de maatschappij van ons vraagt. Persoonsgerichte zorg draagt bij aan een betekenisvol leven van een cliënt. Daarbij houdt de cliënt zo veel mogelijk de regie op zijn of haar eigen leven. Veelal is de intramurale ouderenzorg palliatief van aard en gericht op het welzijn van de individuele cliënt. Gezondheidsconcepten die gezondheid en eigen regie centraal stellen, worden toegepast. Kenmerkend is dat de zorg 24/7 is en dat hoewel er veel nieuwe woonvormen verwacht worden, mensen in de zorginstelling

wonen en leven, en dat huiselijkheid en welzijn ook een verantwoording van de zorginstelling is. Conform het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen zullen cliënten langer thuis wonen en de verwachting is dat zij een nog meer complexe zorgvraag hebben, met name op het gebied van gedragsproblematiek en psychiatrische problematiek. Met de huidige uitdagingen om de zorg ook in de toekomst betaalbaar, toegankelijk en kwalitatief goed te houden, ligt er nu een grote veranderopdracht, voelbaar voor elke verpleegkundige in de dagelijkse praktijk. Om die veranderopdracht te kunnen vervullen moet er anders gekeken worden naar zorg. En daarmee ook een veranderd perspectief op wie welke zorg verleend. Dit betekent dat teams er anders uit zien dan een jaar geleden. Er wordt nu meer gewerkt in teams met zorgprofessionals gecombineerd met professionals zonder zorgachtergrond, vrijwilligers en het sociale netwerk van cliënten. Dit vraagt van de verpleegkundige in de intramurale ouderenzorg een andere manier van (samen)werken. Wat van invloed is op het bijdragen aan de veranderopdracht is dat verpleegkundigen intramuraal weinig zeggenschap ervaren en dat deze weinig geformaliseerd is: er zijn relatief weinig VARs, CNO's, CNIO's of vakgroepen (Monitor Zeggenschap 2024).

5. Visie op het verpleegkundig beroep in de intramurale ouderenzorg

De verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg is een verpleegkundige zoals in het beroepsprofiel in algemene termen is beschreven (V&VN/Lambregts, 2015), zie Bijlage 2. Vervolgens is hij of zij een verpleegkundige die gespecialiseerd is in de generalistische ouderenzorg (zoals een huisarts gespecialiseerd in generalistische zorg), een vakinhoudelijke expert werkzaam in de specifieke context van cliënten die zich kenmerken door veelal ernstige kwetsbaarheid veroorzaakt door multiproblematiek.

De verpleegkundige intramuraal is een vakinhoudelijk expert en samen met verzorgende-IG verantwoordelijk voor de verpleegkundige zorg, een echte netwerker met alle betrokken stakeholders, de advocaat voor de cliënten en ze participeert pro-actief om optimale zorg ook in de toekomst vorm te geven door het creëren van een effectieve werkcultuur en mee te praten en mee te bepalen. Meer specifiek heeft de verpleegkundige intramuraal de volgende opvattingen over het werken in de intramurale zorg:

- Verpleegkundigen intramuraal leveren verpleegkundige zorg, samen met verzorgenden-IG (VIG).
 - Zij leveren samen met verzorgenden-IG, helpenden, welzijnsmedewerkers optimale verpleegkundige zorg. Zij werken in een gelijkwaardige relatie samen, kennen elkaars expertise, vullen elkaar aan, en werken gezamenlijk aan het zelfde doel van zorg vanuit een verzorgend en verpleegkundig perspectief.
- Verpleegkundigen intramuraal zijn vakbekwaam.
 - Zij zijn vakinhoudelijke experts en onderbouwen de zorg met klinisch redeneren, passen evidence based practice toe, werken vanuit een visie op zorg, standaarden, beroepscode en stellen zich op als de advocaat voor cliënten. Zij zijn essentieel om wensen en mogelijkheden te signaleren, problemen te herkennen, onderzoeksvragen te herkennen, evidence based te werken, praktijkgericht onderzoek uit te voeren, richtlijnen te implementeren, bureaucratie te verminderen, zorgtechnologie te stimuleren.
- Verpleegkundigen intramuraal gaan zelf over hun eigen vak en tonen vakmanschap.
 - Zij zijn professioneel, richten zich op het primair proces en zijn individueel verantwoordelijk voor hun verpleegkundig handelen. Zij hebben professionele autonomie, zeggenschap over hun vak, kunnen dit zelf inrichten en hebben invloed op beleid zoals over kwaliteitsontwikkelingen en samenstelling teamsamenstelling. Ze sturen

- en bepalen. Ze organiseren formeel hun zeggenschap, bijvoorbeeld in VAR's, vakgroepen of aanstellen CNO.
- Verpleegkundigen intramuraal zijn een onmisbare schakel in de intramurale ouderenzorg, werken uitstekend intraprofessioneel samen en dragen bij aan en een effectieve leerwerkcultuur.
 - Zij communiceren persoonsgericht en professioneel. Zij versterken de schil rondom de cliënt en verbinden zorgprofessionals, MT en bestuurders. Zij versterken de zeggenschap van zorgteams, geven gevraagd en ongevraagd feedback en advies, hebben invloed op beleid, implementeren innovaties en tonen rebels leiderschap.
 - Verpleegkundigen intramuraal dragen bij aan de maatschappelijke opdracht om de zorg duurzaam te houden en gaan de dialoog aan.
 - Zij verlenen passende zorg, ofwel werken aan betaalbare, toegankelijke en kwalitatieve goede zorg, nu en in de toekomst. Ze handelen op basis van het Generieke kompas, voeren met cliënten het 'open gesprek' maar ook het 'moeilijke gesprek' (2024). Zij reflecteren kritisch op werkgewoonten en problemen in de dagelijkse zorg, maken dilemma's bespreekbaar, durven de huidige status uit te dagen en durven af te wijken van de regels en voorschriften ten behoeve van de cliënt.
 - Verpleegkundigen intramuraal zijn verantwoordelijk voor positief opleidingsklimaat.
 - Zij enthousiasmeren stagiaires en studenten, dagen hen uit om op niveau te werken, reflecteren met hen op hun canMEDS rollen, toetsen hen en maken het carrièreperspectief zichtbaar.
 - Verpleegkundigen intramuraal onderhouden zelf hun deskundigheid en bekwaamheid.
 - Zij zijn verantwoordelijk voor hun eigen persoonlijke en professionele ontwikkeling, willen een leven lang leren, en ontwikkelen hun competenties die passen bij de vakinhoud en de snel veranderende samenleving.

6. Verpleegkundigen in teams

De verpleegkundige in de intramurale zorg is een generalistisch werkende verpleegkundige. Het is een functie in de volle breedte van het verpleegkundig beroep, niet opgeknipt in deeltaken, en de klinische expertise staat centraal. Binnen het beroep zien we twee rollen: een rol binnen het zorgteam en een rol binnen een aantal teams. Beide rollen hebben een zelfde visie op het vak, zoals deze hierboven beschreven is. In beide rollen zijn de verpleegkundigen inhoudelijke experts, beiden zijn expert in de directe patiëntenzorg, beiden zijn deels op enige wijze werkzaam in de directe patiëntenzorg. Beiden zijn ook verbinder die de communicatie binnen zorgteams, behandelteams, cliënten en vrijwilligers optimaliseren en hebben daarmee een brugfunctie, ook naar MT. Beide verpleegkundigen werken nauw samen met elkaar en bouwen in en buiten de eigen organisatie een netwerk op om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen en innovaties. Er is enige overlap in taken tussen de beide rollen. De sterke kanten van beide rollen maakt dat ze elkaar aanvullen in een gelijkwaardige relatie en dat ze hetzelfde doel nastreven; namelijk het realiseren van optimale verpleegkundige zorg. De focus, competenties en het domein waarop de aandacht zich richt zijn verschillen per rol.

De kern van de rollen is:

- De verpleegkundige in het zorgteam heeft de focus op het versterken van de schil rondom de cliënt, is lid van het zorgteam, kán eerstverantwoordelijke zijn en richt zich daarnaast op de kwaliteit van zorg in het team, signaleert waar verbeteringen en innovaties mogelijk zijn en implementeert daadwerkelijk innovaties in het team.
- De verpleegkundige werkzaam binnen een aantal teams, denkt innovaties uit, maakt beleid en ondersteunt de implementatie, waaronder het aanpassen van organisatiebrede

zorgprocessen en heeft een korte lijn met MT en bestuurders. Deze verpleegkundige beheerst alle stappen van het EBP-proces en praktijkonderzoek.

Afhankelijk van de persoonlijke voorkeur kan een verpleegkundige kiezen welke rol zij of hij het interessantst vindt, en welke het beste past. Beide rollen zijn onmisbaar. Voor beide rollen zijn specifieke competenties vereist, die ontwikkeld zijn op basis van initiële scholing, cursussen, opleiding en natuurlijk ervaring. Competenties kunnen vastgesteld worden door middel van een extern assessment. De rol van verpleegkundige in zorgteam ligt dichtbij de kwalificaties van de initiële mbo-opgeleide verpleegkundige, de rol van verpleegkundige binnen meerdere teams bij die van de hbo-opgeleide verpleegkundige. Beide opleidingen beschrijven competenties aan de hand van de canMEDS-rollen, zie Bijlage 3.

6.1 Verpleegkundige binnen een zorgteam

De verpleegkundige binnen het zorgteam ondersteunt de eigen regie van cliënten en diens netwerk met als doel het behouden of verbeteren van zelfredzaamheid en het functioneren, in relatie tot kwaliteit van leven, gezondheid, welzijn en ziekte. Deze verpleegkundige verzorgt, verpleegt, begeleidt en coördineert de zorg methodisch, samen met andere leden van het zorgteam, van zowel individuele bewoners als van een groep bewoners. De cliënten kenmerken zich veelal door ernstige kwetsbaarheid veroorzaakt door multiproblematiek.

Daarnaast heeft de verpleegkundige in het zorgteam een signalerende en ondersteunende rol op het gebied van zorgkwaliteit en innovatie. De verpleegkundige creëert mét de andere (zorg)teamleden een lerende werkcultuur. Zij bevordert deskundigheid in teams door het mogelijk maken van, of het bieden van, scholingen en heeft oog voor een veilige leercultuur voor aankomende (zorg)professionals en andere teamleden. Zij is een rolmodel en toont verpleegkundig leiderschap. Dit houdt in dat zij collega's in het team begeleidt met als doel hun individuele professionele ontwikkeling te versterken, en de zorgkwaliteit én de zelfstandigheid van zorgteams te bevorderen. Zij is betrokken bij het vormen van beleid over het uitvoeren van zorg en hoe dit te implementeren in de dagelijkse hectiek.

6.2 Verpleegkundige in meerdere teams

De focus van de verpleegkundige met een rol in meerdere zorgteams ligt op het vormgeven, verbeteren en innoveren van persoonsgerichte zorg, peilen en verbeteren van de kwaliteit van zorg en het omgaan met (ethische) dilemma's in de toenemende complexere zorgvragen van cliënten. Zij is een rolmodel en toont verpleegkundig leiderschap in het dagelijks werk en in crisissituaties, ook op organisatieniveau. Deze verpleegkundige signaleert en stimuleert binnen de teams een lerende werkcultuur. Zij faciliteert en ondersteunt zorgteams in het reflecteren op zorg, klinisch redeneren, methodisch werken, implementeren van richtlijnen, het toepassen van zorgtechnologie en het verminderen van bureaucratie. Daardoor coacht zij niet alleen op processen, maar ook op vakinhoud. Zij werkt volgens EBP, waarbij de verpleegkundige besluitvorming is gebaseerd op de afweging van wetenschappelijke kennis, professionele expertise en wensen en voorkeuren van de zorgvrager. Zij beheerst het uitvoeren van alle EBP-stappen, inclusief literatuur zoeken en beoordelen ervan; tevens voert ze praktijkgericht onderzoek uit. Zij is zichtbaar in zorgteams en kan als vraagbaak vakinhoudelijk bijdragen aan de zorg. Zij agendeert signalen, innovaties en nieuwe wetgeving, ook organisatiebreed, en initieert hierop beleid en werkt zorgprocessen uit. Zij legt verbanden tussen situaties in de verschillende zorgteams en maatschappelijke ontwikkelingen.

7. Opleiding en bijscholing

De hier beschreven identiteit van de twee verpleegkundige rollen passen in de initiële opleidingen, allebei de opleidingsprofielen zijn tenslotte gebaseerd op de canMEDS-rollen, zie bijlage 3. Echter, een (beginnend) beroepsbeoefenaar moet zich doorontwikkelen tot een excellente verpleegkundige. Ervaring, (vervolg)opleidingen en loopbaanpaden faciliteren deze ontwikkeling. We zien drie deelgebieden waarin allebei de rollen expliciete competenties behoeft en waar aanvullend opleidingen of bijscholingen noodzakelijk is. Een zorgvuldig modulair opgebouwd persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) kan de verpleegkundige met leidinggevende opstellen, afhankelijk van de reeds verworven competenties.

De drie deelgebieden zijn:

A. Gerontologische en geriatrische kennis: *Kennis over fysieke aandoeningen, psychiatrische ziektebeelden, afhankelijkheid, zelfregie, zelfmanagement, overbelasting, etc.* De opleiding Geriatrieverpleegkundige is hiervoor geschikt, deze is modulair opgebouwd en bestaat uit vijf EPA's. De opleidingseisen voor geriatrieverpleegkundige zijn door CZO vastgesteld en bestaat uit vijf modules.

Ook zijn er diverse aandoeningsgerichte opleidingen en scholingen, rondom palliatieve zorg, dementiezorg, psychiatrische aandoeningen, etc.

B. Project- en verandermanagement: *Kennis en vaardigheden over het veranderen van processen en culturen in zorgteams, implementatiestrategieën en het ontwikkelen van een leerwerkcultuur.*

C. Leiderschap: *Ondersteunen van teams, verbinden van de vele stakeholders in het verpleeghuis.*

In september 2024 start voor de tweede keer de landelijke leergang 'Ambassadeurs verpleegkundige in de intramurale zorg voor ouderen', georganiseerd vanuit onze V&VN afdeling G&G. De intentie is dat dit leiderschapsprogramma elk jaar opnieuw aangeboden wordt.

V&VN biedt een uitgebreid professioneel zeggenschaps- programma aan. Dit omvat diverse initiatieven, waaronder de Leergang zeggenschap en het Landelijk actieplan Zeggenplan, zie: <https://www.venvn.nl/professionele-zeggenschap/>

Tot slot

In dit document beschrijven we de identiteit van verpleegkundigen zoals dit zich in de intramurale setting ontwikkelt. De verpleegkundige intramuraal is een vakinhoudelijk expert en samen met VIG-gers verantwoordelijk voor de verpleegkundige zorg, een echte netwerker met alle betrokken stakeholders, de advocaat voor de cliënten en ze participeert pro-actief om optimale zorg ook in de toekomst vorm te geven door het creëren van een effectieve werkcultuur en door mee te praten en mee te bepalen. We zien hierbinnen twee rollen verschijnen:

- De verpleegkundige in een zorgteam, met de focus op het versterken van de schil rondom de cliënt, en richt zich daarnaast op de kwaliteit van zorg in het team, signaleert waar verbeteringen en innovaties mogelijk zijn en implementeert daadwerkelijk innovaties in het team.
- De verpleegkundige werkzaam binnen een aantal teams, denkt innovaties uit, maakt beleid en ondersteunt de implementatie, waaronder het aanpassen van organisatiebrede

zorgprocessen en heeft een korte lijn met MT en bestuurders. Deze verpleegkundige beheerst alle stappen van het EBP-proces en praktijkonderzoek.

De zorgorganisaties stellen functieprofielen op en schalen deze in. Dit heeft tot nu toe tot een grote variatie aan functies geleid, waarbij de functieomschrijvingen dichterbij of verderaf ligt van de identiteit van de verpleegkundige intramuraal. Met dit document willen we verpleegkundigen ondersteunen om het gesprek met hun collega's en bestuurders aan te gaan over hoe zij de ruimte krijgen om te functioneren analoog aan hun identiteit en rol.

Het doel van dit document is dat de verpleegkundige zorg optimaliseert doordat het verpleegkundigen inspiratie en input geeft om zich verder te professionaliseren, te profileren en te positioneren. We hopen dat dit document hier inderdaad de inspiratie biedt! Komend jaar werken we een programma uit dat verpleegkundigen kan ondersteunen in hun identiteit en hun rol.

Referenties

(nog niet compleet)

- De functieprofielen van de Stichting functiewaardering FWG te Utrecht, waarop zorgorganisaties hun inschaling afleiden,
- Het opleidingsprofiel voor verpleegkundige met het mbo-profiel (zie: <https://kwalificatie-mijn.s-bb.nl/kwalificatie/mboverpleegkundige-gewijzigd-2020/cmVzdWx0YWwF0VHlwZT01O2Rvc3NpZXJJZD01MTEzO2t3YWxpZmljYXRpZUIkPTEzMzA5MzM=>) en
- Kwalificatiedossier mbo Verpleegkundige met het mbo-profiel Crebonr. 23267 Kwalificaties » Verpleegkundige met het mbo-profiel (Crebonr. 25655) Versie Gewijzigd 2020.
- het opleidingsprofiel voor verpleegkundige met het hbo-profiel (zie het nieuwe BN2030, zie <https://www.loov-hbov.nl/>).
- Het UKON, Radboudumc (zie <https://www.ukonnetwerk.nl/themas/verzorging-en-verpleging/functiemix-vv/>)
- Geriatrieverpleegkundige:
https://www.czo.nl/sites/default/files/opleidingen/opleidingseisen_geriatrieverpleegkundige_versie_2.1.pdf.
- V&VN, 5 vragen, 2020
- Intraprofessioneel en interprofessioneel samenwerken: elke schakel is van onschatbare waarde (Goossens, 2024)
- Europese studie on Job retention of doctors and nurses: [Home - Meteor Project](#)
- De kunst van verpleegkundig leiderschap
<https://hsleiden.mediamission.nl/Mediasite/Play/7331871f8a184b4ea3a54deadd369e241d>

Procedure voor ontwikkelen van draagvlak over de identiteit.

Inspraak	Resultaat	Planning
Input coördinatoren Netwerk Verpleegkundigen werkzaam in het verpleeghuis en bestuursleden V&VN afdeling G&G: <ul style="list-style-type: none"> • Diverse discussiemomenten binnen netwerk • Bespreken in bestuurdersoverleg 	1 ^e draft	Januari 2024
1^e feedbackronde: Input leden afd. G&G, focusgroepen: <ul style="list-style-type: none"> • 5 bijeenkomsten voor leden afd. G&G; • Digitale Focusgroep, max 8 personen • Geleid door twee coördinatoren • Oproep verspreiden via Nieuwsbrief, LinkedIn, eigen netwerken. • Bandopnamen maken. • Accreditatiepunten aanvragen 	1 ^e concept	Februari- maart 2024
Tussenronde: <ul style="list-style-type: none"> • Bestuur G&G, adviseurs V&VN, enkele expert 		April 2024
2^e feedbackronde: Input leden afd. G&G: <ul style="list-style-type: none"> • Digitale vragenlijst Input leden van V&VN afdelingen: <ul style="list-style-type: none"> • De negen afdelingen die lid zijn van cluster Zorg voor ouderen: digitale vragenlijst 	Beta- versie	Mei 2024
Input MT V&VN <ul style="list-style-type: none"> • Agenderen juni 2024 		Juni 2024
3^e feedbackronde: Input overige V&VN afdelingen en externe stakeholders, <ul style="list-style-type: none"> • Verpleegkundigen van de afd. G&G • Verpleegkundigen in de ouderenzorg en lid van V&VN • Verpleegkundigen die geen lid zijn van V&VN • Kwaliteitsverpleegkundigen 	Laatste concept	Oktober 2024
LANCERING. Presentatie definitieve visie + opstarten ondersteuningsplan <ul style="list-style-type: none"> • Landelijke fysieke bijeenkomst in Utrecht • Vooraf opsturen van concept • Verder nog uitwerken 	Definitieve versie	November 2024

De verpleegkunde

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, voor zover 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 landelijke beroepscode verpleegkundigen en worden uitgedragen door de beroepsvereniging.

Betekent betrokkenheid en toewijding 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 tijde persoonlijk en professioneel verantwoordelijk voor hun eigen beslissingen en acties.

*Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging. Beroepsprofiel verpleegkundige. 2015

Omschrijving initiële opleidingen

Verpleegkundige met mbo-profiel

Sectorkamer zorg, welzijn en sport, 2020. Kwalificatiedossier mbo. Mbo-Verpleegkundige Crebonr. 23267.

Basisdeel 1. Beroepsspecifieke onderdelen

Typering van de beroepsgroep

Context: Binnen de sector zorg en welzijn is de kijk op ziekte en gezondheid veranderd. Dit vraagt van de beginnend beroepsbeoefenaar een omslag van zorgen voor naar zorgen dat. Mensen worden ouder en blijven langer in de eigen leefomgeving. Het functioneren van de mens, welbevinden en zelfmanagement staan centraal. De beginnend beroepsbeoefenaar wordt opgeleid om in alle branches van de verpleging en verzorging te werken: ziekenhuis (ZH), verpleeghuizen en thuiszorg (VT), de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de gehandicaptenzorg (GHZ). Zij is werkzaam binnen wisselende settings en is breed inzetbaar. Ze werkt nauw samen in multidisciplinaire/inter- en intradisciplinaire teams. De doelgroep waaraan de beginnend beroepsbeoefenaar zorg verleent, is zeer divers. Daarbij kan er sprake zijn van multiproblematiek. De situatie en de zorg- /ondersteuningsbehoefte kunnen snel veranderen. De beginnend beroepsbeoefenaar zorgt voor de benodigde zorg en ondersteuning in situaties waarin de zorgvrager professionele zorg nodig heeft en/of geen eigen regie meer kan voeren. De zorg en ondersteuning is gericht op de wensen van de zorgvrager waarbij preventie, herstel, behoud en het bevorderen van gezondheid en ontwikkeling centraal staat. De beginnend beroepsbeoefenaar maakt gebruik van technologie om het zelfmanagement van de zorgvrager te stimuleren en de zorg en ondersteuning te verbeteren. De beginnend beroepsbeoefenaar vervult binnen haar werkzaamheden verschillende rollen, gebaseerd op de systematiek van de CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists)*. De CanMEDS-systematiek wordt gebruikt om verschillende rollen van zorgprofessionals te beschrijven. Het bestaat uit één centrale rol (zorgverlener) en zes rollen die daarmee samenhangen:

- **Zorgverlener:** de Mbo-Verpleegkundige is gericht op het versterken van het zelfmanagement van de zorgvrager. Het gaat om het vaststellen van de behoefte aan zorg door middel van klinisch redeneren binnen vastgestelde procedures/protocollen. Het uitvoeren van interventies en persoonlijke verzorging en het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen.
- **Gezondheidsbevorderaar:** de Mbo-Verpleegkundige draagt bij aan het bevorderen van de gezondheid en het welbevinden van mensen door het ondersteunen van hun zelfmanagement. Ze denkt vanuit gedrag en gezondheid i.p.v. zorg en ziekte.
- **Communicator:** de Mbo-Verpleegkundige communiceert 'op maat', met een groot inlevingsvermogen en op een open en respectvolle manier met de zorgvrager en het sociale netwerk. Ze is zich bewust van de impact van haar verbale en non-verbale communicatie. De communicatie met zorgvragers 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. Technologische middelen maken het mogelijk om ook op afstand te communiceren met zorgvragers.
- **Organisator:** de Mbo-Verpleegkundige werkt in verschillende sectoren van de zorg. Zij is ondernemend en initiatiefrijk. Zij coördineert de zorg, waarvoor zij verantwoordelijk is, van

zorgvragers en draagt zorg voor de randvoorwaarden en prioriteiten binnen de werkzaamheden.

- Samenwerkingspartner: de Mbo-Verpleegkundige werkt vanuit haar eigen deskundigheid en op basis van gelijkwaardigheid samen met de zorgvrager, het sociale netwerk, eigen en andere disciplines. Zij deelt kennis en informatie en is gericht op samenwerking in de keten. Dit vraagt om continue afstemming.
- Reflectieve EBP-professional: de Mbo-Verpleegkundige streeft naar het toepassen van instrumenten en interventies waarvan doeltreffendheid en doelmatigheid aannemelijk zijn. Ze werkt aan de ontwikkeling van haar eigen deskundigheid en die van collega's. Ze begeleidt studenten en verpleegkundigen. EBP staat voor EvidenceBased Practice.
- Professional en kwaliteitsbevorderaar: de Mbo-Verpleegkundige levert zorg passend binnen wet- en regelgeving. Ze monitort de zorg systematisch met oog op kwaliteitsverbetering. Zij levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie. Het gaat daarbij om het toepassen en uitvoeren van kwaliteitszorg en, indien nodig, het initiëren hiervan, als de situatie daar om vraagt.

Typerende beroepshouding

De beginnend beroepsbeoefenaar stelt de zorgvrager en diens vraag centraal en is in staat vanuit de regie van de zorgvrager professioneel te handelen. Zij zoekt een balans tussen de regie bij de zorgvrager en het verlenen van 6 van 17 Typering van de beroepengroep verantwoorde zorg en ondersteuning. Zij kan zich inleven in de zorgvrager. Bij het bieden van de juist zorg en ondersteuning en het afstemmen op de zorgvrager heeft zij te maken met ethische dilemma's. De beginnende beroepsbeoefenaar is flexibel en in staat snel in te spelen op veranderende situaties en zorgvragen. Zij kan omgaan met en bemiddelen in tegengestelde belangen en met het sociale netwerk van de zorgvrager. Zij is nieuwsgierig en onderzoekend en staat open voor nieuwe ontwikkelingen rondom zorg, welzijn en de daarbij behorende technische en ICT-ontwikkelingen. De beginnend beroepsbeoefenaar moet zich blijven ontwikkelen. Ze werkt efficiënt, methodisch, veilig, kostenbewust, milieubewust, hygiënisch en ergonomisch verantwoord. Ze heeft een professionele beroepshouding die is gebaseerd op de beroepscode en is afgestemd op de visie en richtlijnen van de instelling waar zij werkt. Zij respecteert en bewaakt de privacy van de zorgvrager en het sociale netwerk en gaat hier op een verantwoorde wijze mee om.

Verpleegkundige met hbo-profiel

Het LOOV, 2023. Het opleidingsprofiel bachelor nursing BN2030

CanMEDS-rol 1: Bachelor verpleegkundige

De CanMEDS-rol Bachelor verpleegkundige is de kern van het beroep en richt zich primair op het verlenen van zorg en de organisatie van de zorg. Verpleegkundige zorg wordt verleend vanuit de geldende visie op verplegen en op basis van het proces van klinisch redeneren en het regisseren van de zorg in hoog complexe situaties. Het proces van zorgverlening wordt ingevuld met kennis, vaardigheden en attitude vanuit de andere CanMEDS-rollen. De verpleegkundige integreert deze rollen in houding, besluitvorming en handelen ten behoeve van de best passende zorg aan zorgvragers en hun naasten. Alle CanMEDS-rollen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

- Competentie 1: De verpleegkundige onderbouwt en voert de zorg zelfstandig uit in hoog complexe zorgsituaties, volgens de geldende visie op verplegen en op basis van klinisch redeneren binnen het verpleegkundige proces conform passende methoden, richtlijnen en

(wettelijke) kaders. De verpleegkundige bouwt een zorgrelatie op met de zorgvrager en ondersteunt deze tot bij de situatie passend zelfmanagement.

- Competentie 2: De verpleegkundige regisseert, zowel intra- als interprofessioneel, de zorg in hoog complexe situaties, in afstemming met de zorgvrager.

CanMEDS-rol 2: Communicator

Samenhang met de rol bachelor verpleegkundige: De verpleegkundige communiceert effectief om optimale en persoonsgerichte zorg te realiseren.

- Competentie 1 De verpleegkundige communiceert persoonsgericht en professioneel met de zorgvrager, diens naasten, en andere zorgprofessionals, en gebruikt passende communicatiemiddelen.
- Competentie 2 De verpleegkundige bevordert de kwaliteit en effectiviteit van de communicatie met de zorgvrager, diens naasten, en andere zorgprofessionals, door te reflecteren op de metacommunicatie

CanMEDS-rol 3: Samenwerkingspartner

Samenhang met de rol bachelor verpleegkundige: De verpleegkundige werkt samen bij het ontwerpen, uitvoeren en regisseren van de (preventieve) zorg in een (hoog complexe) zorgsituatie, en bij het ondersteunen van de zorgvrager en diens naasten tot bij de situatie passend zelfmanagement.

- Competentie 1 De verpleegkundige werkt binnen een professionele zorgrelatie samen met de zorgvrager en diens naasten vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming, waarbij de verpleegkundige ondersteunt in passend zelfmanagement.
- Competentie 2 De verpleegkundige werkt, met de zorgvrager en diens naasten, samen met intra- en interprofessionele partners, aan het ontwerp, de uitvoering, en regie van zorg.

CanMEDS-rol 4: Reflectieve EBP professional

Samenhang met de rol bachelor verpleegkundige: De Reflectieve EBP-professional toont probleemoplossende vaardigheden. Dit omvat onder meer het onderbouwen van en reflecteren op professioneel handelen van de verpleegkundige en de deskundigheidsbevordering. De verpleegkundige besluitvorming is gebaseerd op de afweging van wetenschappelijke kennis, professionele expertise en wensen en voorkeuren van de zorgvrager.

- Competentie 1 De verpleegkundige toont onderzoekend vermogen door klinische vragen te signaleren, door relevant wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek te interpreteren en resultaten te implementeren in het beroepsmatig handelen. De verpleegkundige draagt bij aan praktijkgericht onderzoek om nieuwe kennis te genereren en te implementeren voor innovaties in de beroepsuitoefening en bevordert de eigen deskundigheid en die van collega's.
- Competentie 2 De verpleegkundige reflecteert op het eigen handelen vanuit inhoudelijk, procesmatig en morele sensitief perspectief.

CanMEDS-rol 5: Gezondheidsbevorderaar

Samenhang met de rol bachelor verpleegkundige: De verpleegkundige richt zich op het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen van ziekte bij individuen en groepen door het signaleren van risico's, het analyseren van gedrag en het initiëren van gerichte interventies. De verpleegkundige focust hierbij op het versterken van het zelfmanagement van de zorgvrager. De verpleegkundige houdt daarbij rekening met persoonskenmerken van de zorgvrager, de fysieke (leef)omgeving, sociale relaties, cultuur en leefstijl en richt zich op de omgeving van de zorgvrager, op groepen zorgvragers en op andere professionals, instanties, of gemeenten. Daarbij wordt aandacht besteed aan het beperken van gezondheidsverschillen van zorgvragers. De verpleegkundige benadert mensen met hoge risico's op gezondheidsproblemen actief.

- Competentie 1 De verpleegkundige draagt bij aan het bevorderen van de gezondheid en gezond gedrag van de zorgvrager in diens omgeving of risicofactoren van doelgroepen bij (potentiële) gezondheidsproblemen door het analyseren, ontwerpen en toepassen van passende vormen van preventie op basis van preventiemodellen.
- Competentie 2 De verpleegkundige draagt actief bij aan een gezonde leefomgeving, door het in samenwerking met anderen uitvoeren van omgevingsanalyses en opstellen van preventieplannen ten behoeve van specifieke doelgroepen in de samenleving.

CanMEDS-rol 6: Leider

Samenhang met de rol bachelor verpleegkundige: De verpleegkundige geeft vorm aan de persoonlijke ontwikkeling, professionele ontwikkeling, zeggenschap en positioneren. Hiermee draagt de verpleegkundige bij aan actuele ontwikkeling van het beroep, vanuit een visie op zorg en de eigen visie op leiderschap in de maatschappelijke context. De verpleegkundige bevordert passende zorg.

- Competentie 1 De verpleegkundige heeft inzicht in de persoonlijke ontwikkeling, en verwoordt deze in relatie tot eigen keuzes ten behoeve van het langdurig kunnen blijven uitoefenen van het beroep in de beroepspraktijk, waarin diverse uitdagingen aanwezig zijn. De verpleegkundige reflecteert op persoonlijke waarden, normen en opvattingen in relatie tot de eigen verpleegkundige beroepsuitoefening.
- Competentie 2 De verpleegkundige ontwikkelt een beroepsidentiteit. De verpleegkundige maakt inzichtelijk hoe vanuit de beroepsidentiteit richting gegeven wordt aan de professionele ontwikkeling ten behoeve van het professioneel handelen, de besluitvorming en het samenwerken met de zorgvrager en andere professionals. De verpleegkundige beargumenteert op welke manier een visie op zorg en actuele maatschappelijke thema's met elkaar verbonden zijn.
- Competentie 3 De verpleegkundige neemt initiatieven ten aanzien van de eigen toekomstige professionele ontwikkeling en de ontwikkeling van het zorgteam. De verpleegkundige formuleert daarbij een eigen visie op verpleegkundig leiderschap. De verpleegkundige laat persoonlijk, vakinhoudelijk en organisatorisch leiderschap zien ten behoeve van het primaire proces. De verpleegkundige heeft zeggenschap en positioneert zich in een organisatie.

CanMEDS-rol 7: Kwaliteitsbevorderaar

Samenhang met de rol bachelor verpleegkundige: De rol van kwaliteitsbevorderaar vraagt van de verpleegkundige een mate van zelfstandigheid in eigen handelen die bijdraagt aan het profileren als zelfstandig professional met oog voor het werken volgens professionele standaarden én persoonsgerichte kwaliteit van zorg.

- Competentie 1 De verpleegkundige levert een bijdrage aan kwalitatief goede zorg. De verpleegkundige screent, meet en monitort veiligheid en kwaliteit van zorg op het niveau van de individuele zorgvrager. Op het niveau van de organisatie participeert de verpleegkundige proactief in kwaliteitszorgsystemen.
- Competentie 2 De verpleegkundige toont professioneel gedrag en is ondernemend door bij te dragen aan duurzame innovatie, waar passend met zorgtechnologie, van de verpleegkundige beroepsuitoefening vanuit een historisch, wetenschappelijk en maatschappelijk perspectief.