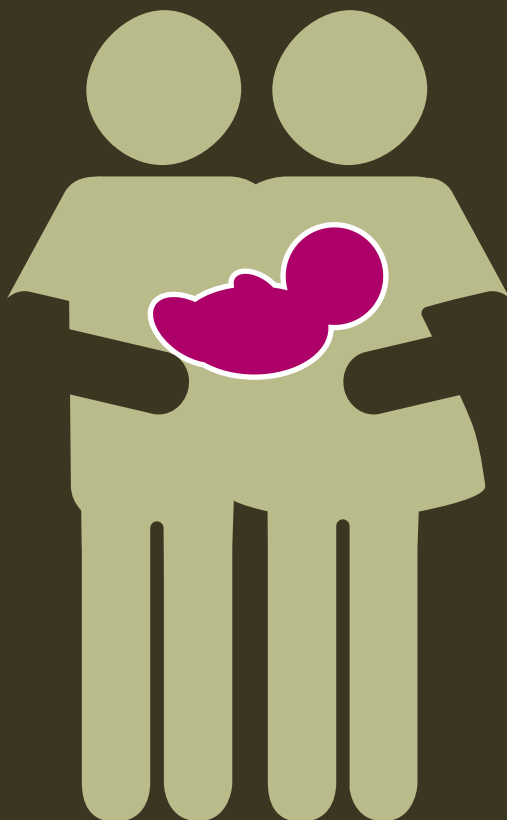


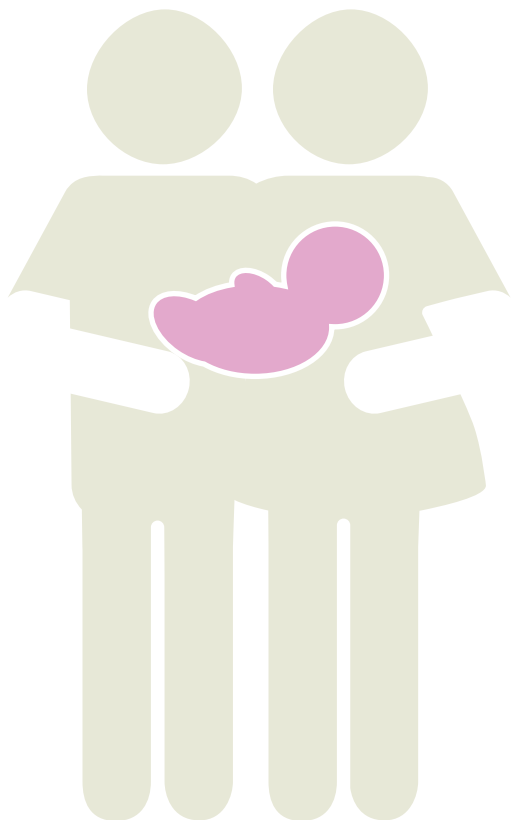
Visie

v&vn

Beroepsvereniging van zorgprofessionals

Voortplanting, Obstetrie
en Gynaecologie





Voorwoord

Voor u ligt de actuele visie van de beroepsvereniging V&VN VOG. Aanleiding tot het schrijven van deze visie is de oprichting van het College Perinatale Zorg en onze betrokkenheid daarbij. Het bestuur wil een antwoord geven op de vraag wat de toekomstige rol en taak van de O(&G) verpleegkundige is in de keten van professionals met wie wij dagelijks samenwerken.

Het vak van O(&G)-verpleegkundige is een prachtig vak, dat bovendien voortdurend verandert. In de snelle, individualistische en technologische wereld kan de aandacht en de zorg van een O(&G)verpleegkundige het verschil maken.

Het bestuur van V&VN VOG is trots op deze visie en wil iedereen bedanken die heeft meegeholpen om deze visie geboren te laten worden. Allereerst dank aan Jacobien Wagemaker die met de nieuwste kennis van verpleegkundige zorg de visie heeft vormgegeven. Maar ook dank aan alle leden die uitgebreid hebben meegedacht waardoor de visie nu breed gedragen wordt in de vereniging.

Namens het bestuur,

Pauline Nieuwenhuizen-Berkovits
voorzitter

januari 2012

Inleiding

De visie op verpleegkundige zorg verandert voortdurend. De laatste decennia heeft aanbodgerichte zorg plaatsgemaakt voor eerst een holistische benadering en later een emancipatorische visie. Daarbij staat de patiënt centraal als iemand die zelf richting geeft aan zijn of haar leven.

De visie op gezinsgerichte zorg gaat nog een stap verder met de erkenning dat de patiënt een onlosmakelijk onderdeel is van een sociaal systeem: het gezin.¹ Dat gezin raakt uit balans wanneer ziekte- en gezondheidsvragen zich voordoen. De autonomie en het functioneren van het gezin komt onder druk te staan als gezinsleden van elkaar gescheiden worden omdat één gezinslid medische zorg nodig heeft. De bedreiging van de autonomie neemt toe door de schotten in de Nederlandse gezondheidszorg in de 0e, 1e, 2e en 3e lijn en door de vele verschillende professionals die in de gezondheidszorg werkzaam zijn. Specialisatie en functiedifferentiatie waarbij domeingrenzen vervagen bevorderen de situatie nog eens. Door marktwerking zou concurrentie in de keten kunnen ontstaan.^{2,3}

De huidige discussie over het vergroten van de kwaliteit van zorg, met mogelijke verbetering van de perinatale sterftecijfers, nodigt uit tot afstemming tussen de verschillende zorgprofessionals. Is een sterke afbakening van het beroepsdomein nodig of juist het loslaten van de klassieke domein? Kan kostenbeheersing met standaardisatie, waarin alles sneller en efficiënter moet, samengaan met kwaliteit en gezinsgerichte zorg? Steeds vaker komt daarbij de vraag op: 'wie heeft de regie'? Vanuit de gezinsgerichte zorgvisie zou dit het gezin zijn. Maar een patiënt en haar naasten beschikken niet over de professionele kennis om zelfstandig regie te voeren en zullen dit gezamenlijk met een zorgverlener willen doen.

De O(&G)-verpleegkundige is bij uitstek geschikt om die regisseursrol, in een multidisciplinair team, samen met het gezin op zich te nemen. Zij beschikt naast vakinhoudelijke kennis en vaardigheden ook over kennis en vaardigheden met betrekking tot preventie en GVO, wat van belang is voor het in stand houden en bevorderen van de autonomie van het gezin. Daarnaast is zij, mede door verpleegkundige vervolgopleiding en vaardigheden, toegerust om vanuit een coördinerende en organiserende rol zorgvraag en zorgaanbod op elkaar af te stemmen.⁴

Met de recente ontwikkelingen in de zorg en vanuit de visie op gezinsgerichte zorg heeft V&VN VOG zich gebogen over de vraag wat de missie, visie en uitgangspunten van de beroepsgroep moeten zijn, nu en in de toekomst. Welke rol en verantwoordelijkheid neemt zij daarin? Het omschrijven van een missie, visie en uitgangspunten is veelomvattend. De gebruikte definities van de terminologie zijn daarbij gezamenlijk vastgesteld en opgenomen in de bijlage.

¹ Dr. C.R. Phillips (2003); *Family-Centered Maternity Care*, Sudbury USA, ISBN 0-7637-2360-6

² Hoofdlijnen uit de rondetafelgesprekken september 2010 – mei 2011; Deelproject verpleegkundigen, V&VN beroepsvereniging van zorgprofessionals; Project 'verpleegkundigen & Verzorgenden 2020'; <http://www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=LymgNvbKQD0%3d&tabid=3584&mid=8733>

³ VBOC – AVVV (2006), *Verpleegkundige toekomst in goede banen, samenhang en samenspel in de beroepsuitoefening*.

⁴ Beroepsdeelprofiel V&VN Voortplanting, Obstetrie en Gynaecologie verpleegkundigen (2010); <http://vog.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=4RvK7-cqBw%3d&tabid=3926>

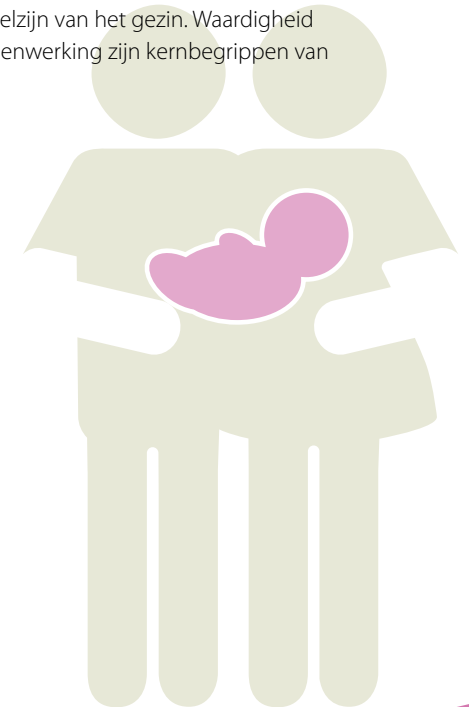
Missie

V&VN VOG is de vertegenwoordiger van Obstetrie en Gynaecologie verpleegkundigen die werkzaam zijn in het gebied van de voortplanting, obstetrie en gynaecologie. De beroepsvereniging zet zich in voor excellente verpleegkundige zorgverlening, en voor individuele en collectieve belangenbehartiging van de O(&G)-verpleegkundige. Dit doet zij in vier gebieden:

- directe zorg in 0e, 1e, 2e en 3e lijn;
- bestuurlijke context;
- onderwijs en opleiding;
- verpleegkundig onderzoek.

Visie

V&VN VOG onderschrijft de visie op gezinsgerichte zorg als een innovatieve aanpak van de planning, uitvoering en evaluatie van de zorg. Die zorg gaat uit van samenwerking tussen patiënten, families en zorgprofessionals. Wij zijn daarin van belangrijke meerwaarde voor het gezin en voeren samen met het gezin de regie over de zorgverlening. Dit doen wij vanuit het multidisciplinaire team op basis van het beroepsdeelprofiel. Vanuit onze rol werken wij samen aan de ontwikkeling, bevordering en bewaking van de kennis, kunde en kwaliteit van zorg, door de hele keten heen, voor de gezondheid en het welzijn van het gezin. Waardigheid en respect, informatie delen, deelname en samenwerking zijn kernbegrippen van gezinsgerichte zorg die daarbij centraal staan.



Uitgangspunten

V&VN VOG staat voor realisatie van kwalitatieve hoogwaardige en continue zorg door de keten heen aan vrouwen die zwanger willen worden, zwangeren, barenden, kraamvrouwen, pasgeborenen, cliënten met gynaecologische aandoeningen en hun gezin. Ongeacht of deze zorg zich acuut of gepland aandient.

Dit doen wij door:

- het verbinden van zorgprofessionals in de maatschappelijke discussie over de zorg aan vrouw, kind en gezin;
- het bewaken en bevorderen van competenties via opleiding en (bij)scholing door middel van vertegenwoordiging in het CZO;
- het voeren van een kwaliteits register en het verlenen van accreditatiepunten aan scholingsactiviteiten;
- het bevorderen van contacten tussen verpleegkundigen en andere zorgprofessionals werkzaam binnen de voortplanting, obstetrie en gynaecologie om multidisciplinaire samenwerking en uitwisseling van kennis te bevorderen;
- ondersteuning bij het formuleren van algemene zorgstandaarden en protocollen op het gebied van de voortplanting, obstetrie en gynaecologie. Daarin geven wij de grenzen van de domeinen met hun specifieke verantwoordelijkheden en bevoegdheden helder aan;
- het onderschrijven van het belang van verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de voortplanting, obstetrie & gynaecologie in het belang van evidence based practice in de verpleegkundige beroepspraktijk.

Definities en kernbegrippen

0e lijn

Mantelzorgers, vrijwilligers en familie.

1e lijn

Professionals die direct toegankelijk zijn voor de patiënt. Denk aan huisartsen, maatschappelijk werk en spoedeisende hulp in ziekenhuizen.

2e lijn

Ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg. Toegang tot deze zorg krijgt u alleen na verwijzing van een zorgverlener uit de eerstelijnszorg.

3e lijn

Voornamelijk de academische ziekenhuizen. Naar de derde lijn kan direct vanuit de eerste lijn worden verwezen, maar er kan ook vanuit de tweede lijn worden verwezen.

Bron: <http://www.encyclo.nl> en <http://www.encyclo.nl/begrip/tweede>

Regisseursrol

Hoe complexer het zorgproces, hoe meer hulpverleners erbij zijn betrokken.

De regisseur zorgt voor een goede afstemming van activiteiten rondom de patiënt / het gezin. Zij schat in welke zorg er wanneer en door wie moet worden verleend.

De regisseur geeft aanwijzingen wat elke professional moet doen.

Bron: Pool e.a. (2001); Met het oog op de toekomst; beroepscompetenties van HBO-verpleegkundigen, Utrecht

De 4 kernbegrippen gezinsgerichte zorg en de omschrijving van gezin (familie)

Waardigheid en respect

Zorgverleners respecteren de inzichten, perspectieven en keuzes van patiënt en familie. De kennis, waarden, overtuigingen en culturele achtergronden van patiënt en familie zijn opgenomen in de planning en de uitvoering van de zorg.

Informatie delen

Zorgverleners delen al hun informatie met patiënten en hun familie op een manier die bevestigend en zinvol is. Patiënten en families ontvangen tijdige, volledige en nauwkeurige informatie om effectief deel te kunnen nemen in de zorg en de besluitvorming.

Deelname

Patiënten en families worden aangemoedigd en ondersteund om deel te nemen in de zorg en de besluitvorming op het niveau dat zij kiezen.

Samenwerking

Patiënten en families worden binnen en tussen organisaties betrokken bij beleidsontwikkeling. Zij nemen deel aan programma's als een van de partijen in het zorg-, behandeling- en/of managementteam. Daarin leveren zij hun bijdrage vanuit hun specifieke expertise als patiënt en/of familie waartoe de faciliteiten en bedrijfsvoering worden ingericht. Als onlosmakelijk onderdeel van een programmamteam dragen zij bij aan het ontwikkelen, invoeren en evalueren van deze programma's.

Gezin (familie)

Twee of meer personen die verwant zijn aan elkaar; dit kan zijn in biologische, emotionele of juridische zin. Patiënten definiëren zelf wie zij tot hun 'familie' rekenen. In de patiënt- en familie zorg wordt de definitie van familie, evenals de mate van betrokkenheid van die familie bij de zorg, bepaald door de patiënt, op voorwaarde dat hij of zij wilsbekwaam is. In de zorg voor kinderen wordt met familieleden meestal de ouders of voogden bedoeld en de eventuele broertjes en zusjes. Het duidt op geen enkele manier op het overnemen van de autonomie en beslissingsbevoegdheid van patiënten, die wilsbekwaam zijn.

Bron: www.familycenteredcare.org

Verplegen

Beroepsmatig verplegen is het herkennen, analyseren, alsmede advies en bijstand verlenen ten aanzien van feitelijke of dreigende gevolgen van lichamelijke en/of geestelijke ziekteprocessen, handicaps, ontwikkelingsstoornissen en hun behandeling voor de fundamentele levensverrichtingen van het individu.

Verpleegkundig handelen

Dit houdt, naast het genoemde onder 'verplegen', in 'het zodanig beïnvloeden van mensen, dat menselijke vermogens benut worden met het oog op het in stand houden en bevorderen van gezondheid'.

Bron: Drs. W. Boog, Drs. J.H.J. de Jong, Drs. J.A.M. Kerstens (2002) Inleiding in de verpleegkunde en de verpleegkundige beroepsuitoefening; Bohn Stafleu van Loghum.

CZO – College Zorgopleiding

Haar taak is het toezien op het behoud van kwaliteit van de zorgopleidingen die onder haar ressorteren. Daarnaast stelt zij met de betreffende veldpartijen zoals brancheverenigingen, beroepsverenigingen en de Vereniging Branche-opleidingsinstituten Gezondheidszorg (VBG) de deskundigheidsgebieden en eindtermen vast van een betreffende zorgopleiding.

Bron: http://www.czo.nl/czo_dev/index.php

Colofon

Auteur

Jacobien Wagemaker MSc, *Jawani, Utrecht*

Bestuur V&VN VOG

Corrie Hartog-Beukeboom

Lia Heijnen-Bot

Elly Hoogendoorn

Irene Flaton-Kusse

Pauline Nieuwenhuizen-Berkovits

Gerda Wessels-Vlieger

Deze visie is mede tot stand gekomen

dankzij:

Lidwien Happel, O&G-verpleegkundige

Bronovo Ziekenhuis

Den Haag

Fennate Huiberts-Dozeman, Msc,

teamleidinggevende LUMC Leiden

Metty Spelt, MANP, stafmedewerker zorg

UMC Utrecht

Mia Cools, opleider Erasmus MC Rotterdam

Klankbordgroep: Ziekenhuiscontactpersonen

Diverse leden als meelezer

Vormgeving

Helen Verbeek Grafische Producties,

Zoetermeer

Druk

Deltahage



Beroepsvereniging van zorgprofessionals

Voortplanting, Obstetrie
en Gynaecologie

Postbus 8212

3503 RE Utrecht

www.vog.venvn.nl