

Beroepscompetentieprofiel Mbo-verpleegkundige in de branche VVT



Colofon

Titel	:	Beroepscompetentieprofiel Mbo-verpleegkundige in de branche VVT
Adviescommissie	:	Adviescommissie Arbeidsmarkt & Opleidingen
Auteurs	:	Drs. Atie Beverdam, BDM Advies Lianne Beverdam MSc., BDM Advies
A+O VVT	:	Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg- Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT) Postbus 556 2501 CN Den Haag
Utrecht	:	Maart, 2016

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 Aanleiding	3
1.2 Reikwijdte van dit beroepscompetentieprofiel.....	3
1.3 Functie van dit beroepscompetentieprofiel.....	4
1.4 Ontwikkeling van het beroepscompetentieprofiel	4
1.5 Opbouw van het beroepscompetentieprofiel.....	5
2. Beroepsbeschrijving.....	6
2.1 De kern van het beroep.....	6
2.2 Setting en zorgcategorieën.....	7
2.3 Kenmerkende beroepshouding	7
2.4 Niveau van beroepsuitoefening van de mbo-verpleegkundige in de VVT- branche.....	8
3. Competentiegebieden mbo-verpleegkundige in de VVT	10
3.1 Competentiegebieden	10
3.2 De mbo-verpleegkundige in de VVT als zorgverlener	11
3.3 De mbo-verpleegkundige in de VVT als communicator	16
3.4 De mbo-verpleegkundige in de VVT als samenwerkingspartner	21
3.5 De mbo-verpleegkundige in de VVT als lerende professional.....	23
3.6 De mbo-verpleegkundige in de VVT als gezondheidsbevorderaar	25
3.7 De mbo-verpleegkundige in de VVT als organisator	27
3.8 De mbo-verpleegkundige in de VVT als professional en kwaliteitsbevorderaar	30
Bijlage 1 Betrokkenen bij het project	32
Bijlage 2 Ontwikkelingen in de VVT	33
Bijlage 3 Wettelijk kader.....	38
Bijlage 4 Overzicht verpleegtechnische handelingen.....	45
Bijlage 5 Afbakening beroepen in de VVT	47
Bijlage 6 Resultaten enquêtes Mbo-Verpleegkundige	49
Bijlage 7 Bronnen en referenties.....	53

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Nieuwe ontwikkelingen in de zorg hebben ertoe geleid dat de beroepscompetentieprofielen uit 2012 voor de verzorgende IG en mbo-verpleegkundige in de VVT herzien dienden te worden. De transities en de paradigmaverschuiving in de visie op zorg hebben geleid tot een herbezinning op de werkzaamheden en positionering van de beroepen.

Daarnaast is er behoefte aan een duidelijke afbakening tussen de werkzaamheden en gevraagde competenties van Verzorgende IG in de branche VVT, Mbo-verpleegkundige in de branche VVT en Hbo-verpleegkundige, zodat het voor onderwijs en werkveld helder is wat de verschillen en overeenkomsten zijn tussen deze beroepen en opleidingen.

Verder is er behoefte aan het in kaart brengen van de overlap tussen de opleidingen Verzorgende IG, Mbo-verpleegkundige en Maatschappelijke zorg, omdat het werkveld aangeeft dat een combinatie van deze diploma's meerwaarde heeft. Agogische competenties spelen onder andere een belangrijke rol bij het coachend ondersteunen van de cliënt en het informele netwerk. Doordat agogische aspecten een steeds belangrijkere rol zijn gaan spelen in de zorg is het van belang voor het werkveld en onderwijs om na te gaan wat de consequenties daarvan zijn voor de opleidingen verzorgende IG, mbo-verpleegkundige in de VVT en maatschappelijke zorg niveau 3 en 4.

De genoemde ontwikkelingen en behoeften zijn aanleiding geweest voor de Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT) om de beroepscompetentieprofielen van Verzorgende IG in de branche VVT (Haterd, Liefhebber en Hollander, 2012a) en Mbo-verpleegkundige in de branche VVT (Haterd, Liefhebber en Hollander, 2012b) te laten herzien.

1.2 Reikwijdte van dit beroepscompetentieprofiel

Het beroepscompetentieprofiel Mbo-verpleegkundige in de branche verpleeg-, verzorgingshuizen en de thuiszorg (VVT) is gemaakt voor de totale breedte van de beroepspraktijk. Het is van toepassing op alle werkgebieden van de mbo-verpleegkundige in de branche VVT. Het omvat de beschrijving van het beroep en de competentiegebieden, inclusief competenties, kennis, vaardigheden en houding, van de mbo-verpleegkundige die werkzaam is in de branche VVT.

Het werkveld in de branche VVT is heel divers. De mbo-verpleegkundige heeft te maken met cliënten in een verpleeghuis, revalidatievoorziening, verzorgingshuis, thuissituatie, kleinschalige woonvormen en/of woonzorgcombinaties. Zij¹ is intramuraal en/of extramuraal werkzaam. Deze verschillen binnen de branche VVT hebben invloed op de beroepsuitoefening, afhankelijk van de setting zullen bepaalde onderdelen van de beschreven competenties in meerdere of mindere mate worden toegepast. Een beperkt aantal onderdelen zijn alleen van toepassing voor de thuiszorg, als dit van toepassing is,

¹ Voor de mbo-verpleegkundige is 'zij' en voor de cliënt is 'hij' gebruikt. Daar waar 'hij' staat kan ook 'zij' gelezen worden en omgekeerd.

staat dit aangegeven met de volgende tekst “van toepassing voor de thuiszorg”.

Het beroepscompetentieprofiel beschrijft naast het beroep en de competentiegebieden ook het onderscheid tussen een aantal beroepen in de zorg. In bijlage 5 wordt ingegaan op de afbakening van het beroep mbo-verpleegkundige ten opzichte van de verzorgende IG, hbo-verpleegkundige en medewerkers maatschappelijke zorg (niveau 3 en 4).

1.3 Functie van dit beroepscompetentieprofiel

Met een beroepscompetentieprofiel wordt aangegeven dat er behoefte bestaat aan een beroep en wat die behoefte precies is in taken en competenties. Het geeft een beeld van de beroepsuitoefening in de volle breedte. Op grond daarvan is een beroepscompetentieprofiel een essentiële bron voor het ontwikkelen van onderwijs dat optimaal aansluit op de beroepspraktijk. Met de invoering van de Wet Educatie en Beroepsonderwijs (WEB) worden in het initiële beroepsonderwijs opleidingen aangeboden waaraan een aantoonbare behoefte bestaat op de arbeidsmarkt. Het beroepscompetentieprofiel kan worden gebruikt om input te geven aan de opleiding voor toekomstige beroepsbeoefenaren. Het toont aan dat de arbeidsmarkt behoefte heeft aan mbo-verpleegkundigen in de branche VVT.

Tevens kan het beroepscompetentieprofiel worden ingezet als:

- instrument voor personeelsbeleid, zoals werving en selectie, personeelsontwikkeling, beloningsbeleid, loopbaanplanning en – ontwikkeling, functiebeschrijving en functiewaardering;
- referentiekader voor de (ervaren) mbo-verpleegkundige om haar eigen functioneren te toetsen, te ontwikkelen en te onderhouden;
- middel in discussies over de ontwikkeling en positie van het beroep;
- bron voor voorlichting en informatie voor de toekomstige mbo-verpleegkundige in de branche VVT.

1.4 Ontwikkeling van het beroepscompetentieprofiel

In de periode juli 2015 - maart 2016 is het beroepscompetentieprofiel Mbo-verpleegkundige in de branche VVT ontwikkeld. Het ontwikkeltraject is uitgevoerd door BDM Advies en vond plaats onder begeleiding van de adviescommissie Arbeidsmarkt & Opleidingen met daarin vertegenwoordigers van sociale partners uit de zorg.

Tijdens het ontwikkelproces is allereerst een literatuurstudie gedaan, waarbij de nieuwe ontwikkelingen, wettelijke en andere kaders, transities, paradigmaverschuiving in de visie op zorg en nieuwe aspecten van de beroepen Verzorgende IG en Mbo-verpleegkundige in de branche VVT zijn bestudeerd. Vervolgens is op basis van deze literatuurstudie een enquête gehouden onder werkgevers en beroepsbeoefenaren, de resultaten hiervan staan beschreven in bijlage 6 en zijn verwerkt in dit BCP.

Vervolgens zijn tijdens de consultatieronde aan werkgevers en beroepsbeoefenaren specifieke vragen gesteld n.a.v. de uitkomsten van de enquêtes en zijn er vragen gesteld over het onderscheid tussen de verschillende beroepsgroepen. Ook zijn deelnemers bevraagd naar de inhoud van het beroep. Op grond van verkregen informatie is het beroepscompetentieprofiel ontwikkeld.

De adviescommissie had als voornaamste taak het aanleveren van informatie, het becomingentariëren van de conceptberoepscompetentieprofielen en het valideren van het conceptberoepscompetentieprofiel. Het beroepsprofiel wordt ter legitimering voorgelegd

aan het Sociaal Overleg Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (SOVVT). Een lijst met betrokkenen staat in bijlage 1.

1.5 Opbouw van het beroepscompetentieprofiel

Het beroepscompetentieprofiel beschrijft de volle breedte van beroepsuitoefening van de mbo-verpleegkundige in de branche VVT. De informatie over het beroep is verdeeld over drie hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk bevat algemene informatie, in het tweede hoofdstuk staan de kern van het beroep, kenmerken van de setting, zorgcategorieën, zelfstandigheid en verantwoordelijkheid en het niveau van de beroepsuitoefening. In hoofdstuk 3 zijn met behulp van de CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists) de competentiegebieden van de mbo-verpleegkundige beschreven. Per competentiegebied wordt de rol van de mbo-verpleegkundige in de branche VVT weergegeven met bijbehorende competenties, inclusief kennis², vaardigheden en houding. Tot slot zijn er zeven bijlagen. Bijlage 1 bevat een lijst met betrokkenen bij de herziening van het beroepscompetentieprofiel Mbo-verpleegkundige. In bijlage 2 worden de ontwikkelingen die invloed hebben op het werk van de mbo-verpleegkundige in de branche VVT uiteengezet. In bijlage 3 worden de wettelijke kaders toegelicht. Bijlage 4 geeft een overzicht van de verpleegtechnische handelingen, waaronder voorbehouden en risicovolle handelingen. Bijlage 5 gaat in op de afbakening van het beroep mbo-verpleegkundige ten opzichte van de verzorgende IG, hbo-verpleegkundige en medewerkers maatschappelijke zorg (niveau 3 en 4). In bijlage 6 staan de resultaten van de enquêtes, gehouden onder werkgevers en beroepsbeoefenaren. De laatste bijlage bevat de bronnen en referenties.

² Voor de aanduiding van het kennisniveau van de mbo-verpleegkundige is gebruik gemaakt van het Nederlands kwalificatieraamwerk (NLQF). De kennis van de mbo-verpleegkundige (NLQF niveau 4) wordt daarom meestal beschreven als 'specialistische kennis van ...' (NLQF niveau 4) en soms als 'kennis van ...' (NLQF niveau 3).

2. Beroepsbeschrijving

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving van het beroep mbo-verpleegkundige in de branche VVT gegeven. Eerst wordt de kern van het beroep beschreven, vervolgens komen kenmerken van de setting en de zorgcategorieën en daarna de kenmerkende beroepshouding. Tot slot wordt ingegaan op het niveau van de beroepsuitoefening middels een beschrijving van de complexiteit van de beroepsuitoefening, verantwoordelijkheid, zelfstandigheid en transfer.

2.1 De kern van het beroep

De mbo-verpleegkundige monitort en bevordert de gezondheid van individuele en groepen cliënten. Voor gezondheid wordt in dit beroepscompetentieprofiel de volgende definitie gehanteerd: 'Gezondheid is het vermogen om zich aan te passen en de regie te behouden bij sociale, fysieke en emotionele uitdagingen'. Deze omschrijving, die gezondheid dynamisch benadert en die veerkracht en zelfregie centraal stelt, heeft consequenties voor de doelstellingen en de inrichting van de gezondheidszorg en voor de beroepsuitoefening van zorgverleners (ZonMw, 2012).

De 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF) is een classificatiesysteem dat beschrijft hoe mensen omgaan met hun gezondheidstoestand. Het functioneren van een persoon kan met behulp van het ICF-schema beschreven worden in lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen (stoornissen), activiteiten (beperkingen) en participatie (participatieproblemen). Gezondheid is zo te beschrijven vanuit lichamelijk, individueel en maatschappelijk perspectief. Hierbij wordt ook de wisselwerking met externe factoren (omgevingsfactoren) en persoonlijke factoren meegenomen. De mbo-verpleegkundige houdt bij de ondersteuning van de cliënt en naastbetrokkenen³ rekening met de wisselwerking tussen fysieke, sociale en emotionele factoren, zoals beschreven in de ICF.

De mbo-verpleegkundige creëert samen met de cliënt passende omgevingscondities en randvoorwaarden om het zelfmanagement, herstel en kwaliteit van leven van de cliënt zoveel mogelijk te bevorderen. Het doel van het bevorderen van het zelfmanagement is dat de cliënt goed kan omgaan met zijn situatie en zijn leefstijl aan kan passen, zodat hij zijn situatie waar mogelijk kan verbeteren (Peeters, Wiegers, de Bie, en Friele, 2013). De mbo-verpleegkundige benut haar kennis van de mogelijkheden, risico's en inzet van zorgtechnologie en sociale media om het zelfmanagement te ondersteunen. Ze bewaakt de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorgverlening en werkt verbindend samen met formele en informele zorgverleners.

De mbo-verpleegkundige ondersteunt het zelfmanagement van de cliënt en naastbetrokkenen gericht op het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren. Zij houdt daarbij rekening met wat de cliënt en naastbetrokkenen zelf kunnen doen gezien hun lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren, persoonlijke en omgevingsfactoren, draagkracht en draaglast. Zij spreekt de cliënt aan op zijn vermogen om zich aan te passen en de regie te behouden bij sociale, fysieke en emotionele uitdagingen. Verder bevordert zij de gezondheid en het functioneren van individuele en groepen cliënten door het geven van

³ De term naastbetrokkenen wordt gebruikt voor het sociale netwerk, mantelzorgers, familie, vrienden, wettelijke vertegenwoordigers, collega's, burens, kennissen, vrijwilligers en directe naasten.

voorlichting, advies en instructie en door het toepassen van diverse vormen van preventie gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl, gezond gedrag en zelfmanagement en door het ondernemen van actie bij het signaleren van kwetsbaarheden, risicofactoren en veranderingen in de gezondheidstoestand.

De mbo-verpleegkundige verleent methodisch, proces-, resultaat- en cliëntgericht verpleegkundige zorg. Zij voert binnen haar bevoegdheden die beschreven staan in de Wet BIG, verpleegtechnische handelingen uit. Zij voert controles uit, signaleert en rapporteert veranderingen in lichaamsfuncties, gedrag en welbevinden en onderneemt actie.

De mbo-verpleegkundige coördineert de zorgverlening van individuele cliënten. Zij toont hierbij ondernemerschap in het samen met de cliënt betrekken van de informele zorgverlening en het inzetten van (technologische) hulpmiddelen bij het realiseren van de doelstellingen van de cliënt. Zij monitort en evalueert de zorg en voert waar mogelijk verbeteringen door. Zij heeft daarbij aandacht voor het kostenaspect, het effect van de zorgverlening op de kwaliteit van leven van de cliënt en de daarmee samenhangende ethische dilemma's.

2.2 Setting en zorgcategorïeën

Mbo-verpleegkundigen in de branche VVT zijn werkzaam in diverse settings, zoals een verpleeghuis, revalidatievoorziening, verzorgingshuis, thuissituatie, kleinschalige woonvormen en/of woonzorgcombinaties. De werkzaamheden vinden intramuraal en/of extramuraal plaats. Zij heeft daarbij te maken met verschillende zorgcategorïeën van verschillende leeftijden, maar vooral met ouderen. De mbo-verpleegkundige in de VVT biedt met name aan de volgende doelgroepen ondersteuning en zorg:

- geriatische cliënten;
- revaliderende cliënten en cliënten die kortdurende zorg ontvangen na een ziekenhuisopname;
- cliënten met chronische ziekte;
- cliënten met multimorbiditeit of multiprobleem situaties;
- cliënten met psychische of psychiatrische ziektebeelden en/of stoornissen of een verslaving;
- cliënten met verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke en/of meervoudige beperkingen;
- barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen (De kraamverzorgende beschikt over een eigen beroepscompetentieprofiel en wordt niet beschreven in dit beroepscompetentieprofiel).

2.3 Kenmerkende beroepshouding

De mbo-verpleegkundige heeft een professionele beroepshouding die gebaseerd is op de beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (CGMV et al., 2015), de professionele standaard (V&VN, 2015), de visie op gezondheid en de visie en richtlijnen van de instelling.

De mbo-verpleegkundige is gericht op het samen met de cliënt en naastbetrokkenen versterken van het zelfmanagement, bevorderen van gezondheid, welbevinden en kwaliteit van leven. Zij zorgt ervoor dat de cliënt zoveel mogelijk de eigen regie in handen heeft, zelf verantwoordelijk is, zelf beslissingen maakt en zoveel mogelijk het leven kan leiden dat hij

gewend was. Zij houdt daarbij rekening met de mogelijkheden, wensen en gewoonten, normen en waarden, seksuele voorkeur, de culturele achtergrond en de levensbeschouwing van betrokkenen.

De mbo-verpleegkundige heeft sterke communicatieve en reflectieve vaardigheden, zet door, improviseert en relativeert. Zij toont oprechte belangstelling voor de cliënt en naastbetrokkenen. Zij heeft een open, proactieve en ondernemende houding en werkt methodisch, veilig, kostenbewust, milieubewust, hygiënisch en ergonomisch verantwoord.

De mbo-verpleegkundige bewaakt de privacy, gaat verantwoord om met vertrouwelijke en gevoelige informatie en bewaakt geheimhouding. Haar eigen normen en waarden hanteert zij op een professionele manier en zij is zich bewust van het effect van haar eigen handelen en gedrag op dat van anderen. Ze toont respect voor de cliënt en naastbetrokkenen, formele en informele zorgverleners en bewaakt dat ze zelf ook met respect wordt behandeld.

De mbo-verpleegkundige gaat op basis van gelijkwaardigheid om met de cliënt en naastbetrokkenen, zij realiseert zich daarbij dat de cliënt en naastbetrokkenen door hun behoefte aan zorg (deels) afhankelijk van haar zijn. Zij is zich bewust van haar positie en hanteert deze op een professionele manier. Ze gaat verantwoord om met ethische dilemma's, ze analyseert het dilemma vanuit verschillende gezichtspunten en betreft daarbij wet- en regelgeving om zo tot een onderbouwd en verantwoord standpunt te komen.

2.4 Niveau van beroepsuitoefening van de mbo-verpleegkundige in de VVT- branche

Complexiteit van de beroepsuitoefening

De mbo-verpleegkundige werkt in gemiddeld tot hoog complexe zorgsituaties. Zij heeft te maken met situaties waarbij de (psychische) gezondheidstoestand van de cliënt snel verandert, meerdere ziekten en beperkingen elkaar (sterk) beïnvloeden en situaties waarbij meerdere disciplines betrokken zijn. Regelmatig wordt zij geconfronteerd met complexe, onvoorspelbare factoren en omstandigheden en meervoudige, complexe problemen. Haar competenties en specialistische kennis en vaardigheden gerelateerd aan het verpleegkundig beroep stellen haar in staat om in deze situaties zelfstandig of in samenwerking met anderen op een adequate wijze te handelen en problemen op te lossen of een oplossingsrichting te bedenken.

De mbo-verpleegkundige is in staat om met en zonder standaardprocedures of combinaties daarvan te werken. Zij anticipeert op de situatie en past indien van toepassing volgens voorschrift de juiste procedures en protocollen toe. Verder bedenkt of combineert ze procedures als dit nodig is in het kader van de individuele zorgverlening. De ontwikkeling van nieuwe procedures en protocollen is gebaseerd op evidence based onderzoek of practice based evidence.

De mbo-verpleegkundige heeft een grote diversiteit aan werkzaamheden en werkt samen met de cliënt, naastbetrokkenen, meerdere instanties en beroepsgroepen, formele en informele zorgverleners. Zij is in staat om verbindend samen te werken en haar competenties in te zetten voor uiteenlopende werksituaties en voor de coördinatie van de individuele zorgverlening.

De mbo-verpleegkundige heeft snel inzicht in het functioneren, de gezondheidsproblemen en de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van de cliënt en naastbetrokkenen. Ze stelt de verpleegkundige diagnose in gemiddeld complexe tot complexe situaties. Ze zorgt ervoor dat cliënt en naastbetrokkenen zoveel mogelijk zelf doen. Zij gebruikt daarbij op een effectieve en kostenbewuste manier de nieuwste technologische mogelijkheden en sociale media.

De mbo-verpleegkundige gaat mensgericht en verantwoord om met o.a. de volgende dilemma's:

- Betrokkenheid versus distantie;
- Bevorderen zelfmanagement cliënt versus waarborgen veiligheid cliënt;
- Belangen, wensen en verwachtingen cliënt en naastbetrokkenen versus mogelijkheden organisatie en eigen mogelijkheden;
- Respecteren waarden, normen en opvattingen van cliënt en naastbetrokkenen, formele en informele zorgverleners versus de eigen waarden, normen en professionele zienswijze.

Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid

De mbo-verpleegkundige is medeverantwoordelijk voor de continuïteit, de kwaliteit en het resultaat van de zorgverlening. Zij voert haar werkzaamheden zelfstandig uit in afstemming met betrokkenen bij de zorgverlening. Zij past haar verzorging, verpleging en ondersteuning aan op wat de cliënt en naastbetrokkenen zelf kunnen doen gezien hun lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren, persoonlijke en omgevingsfactoren, draagkracht en draaglast. Zij heeft daarbij te maken met veranderende omstandigheden. Zij analyseert complexe problemen en lost deze op een creatieve en verantwoorde wijze op. Ze maakt daarbij gebruik van mogelijke informatie uit (evidence based) wetenschappelijk onderzoek, practice based evidence, intervisie, overleg met collega's en eindverantwoordelijke, multidisciplinair overleg en de ervaringsdeskundigheid van de cliënt en naastbetrokkenen. Zij schakelt zo nodig andere deskundigen of professionals in wanneer de complexiteit van een situatie haar deskundigheid te boven gaat of wanneer de zorg- of ondersteuningsbehoeften buiten haar deskundigheidsgebied vallen.

De mbo-verpleegkundige is verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning die zij verleent aan de cliënt en naastbetrokkenen en voor het coördineren van de individuele zorgverlening. Ze is verantwoordelijk voor het rapporteren over de zorgverlening, het nakomen van gemaakte afspraken en het voldoen aan gestelde eisen. Tevens is zij verantwoordelijke voor het verbindend samenwerken met betrokkenen, het bekwaam en binnen haar bevoegdheden uitvoeren van verpleegtechnische handelingen en voor de interventies die zij zelf inzet. Zij houdt de kwaliteit van de zorg in de gaten en onderneemt actie als ze knelpunten signaleert.

De mbo-verpleegkundige werkt zelfstandig aan haar eigen deskundigheidsbevordering. Zij is verantwoordelijk voor een leven lang leren, het kennen en in stand houden van de eigen deskundigheid, bevoegdheid en bekwaamheid, voor de kwaliteit van haar werk en voor haar eigen loopbaan. Zij draagt bij aan de deskundigheidsbevordering van formele en informele zorgverleners en aan het inwerken en begeleiden van nieuwe collega's, stagiaires en vrijwilligers. Ze is medeverantwoordelijk voor kwaliteitszorg, professionalisering van het beroep en positionering van de beroepsgroep.

Transfer

De mbo-verpleegkundige past haar specialistische kennis en vaardigheden toe in uiteenlopende werksituaties. Ze combineert haar kennis en vaardigheden en speelt in op de actuele situatie. Ze legt verbanden tussen signalen, overziet en analyseert de situatie van de cliënt en naastbetrokkenen. Ze anticipeert op en signaleert veranderingen in functioneren, gezondheid, welbevinden, woon- en leefomstandigheden, draagkracht en draaglast. Zij koppelt deze signalen aan haar medische kennis en ervaring om de verpleegkundige diagnose te kunnen stellen en te beredeneren wat er moet gebeuren.

3. Competentiegebieden mbo-verpleegkundige in de VVT

3.1 Competentiegebieden

De beschrijving van de competentiegebieden van de mbo-verpleegkundige is gebaseerd op de systematiek van de CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists). Er wordt gebruik gemaakt van de ordening in zeven competentiegebieden. De kern van de beroepsuitoefening van de mbo-verpleegkundige is het competentiegebied zorgverlener. Alle andere competentiegebieden raken aan die centrale rol en krijgen er richting door. Per competentiegebied wordt de rol van de mbo-verpleegkundige met bijbehorende competenties, inclusief vakkennis, vaardigheden en houding, beschreven.

De beroepsuitoefening omvat de volgende competentiegebieden en competenties:

De mbo-verpleegkundige in de VVT als zorgverlener

- Competentie A: Stelt een verpleegkundige diagnose
- Competentie B: Ondersteunt het zelfmanagement
- Competentie C: Voert verpleegtechnische handelingen uit

De mbo-verpleegkundige in de VVT als communicator

- Competentie D: Communiqueert persoonsgericht
- Competentie E: Biedt psychosociale ondersteuning
- Competentie F: Handelt in onvoorziene en crisissituaties
- Competentie G: Ondersteunt een groep cliënten
- Competentie H: Gebruikt technologische hulpmiddelen

De mbo-verpleegkundige in de VVT als samenwerkingspartner

- Competentie I: Werkt verbindend samen

De mbo-verpleegkundige in de VVT als lerende professional

- Competentie J: Draagt bij aan de vakinhoudelijke ontwikkeling van het beroep
- Competentie K: Bevordert deskundigheid

De mbo-verpleegkundige in de VVT als gezondheidsbevorderaar

- Competentie L: Past preventie toe

De mbo-verpleegkundige in de VVT als organisator

- Competentie M: Coördineert de zorgverlening van individuele cliënten
- Competentie N: Draagt bij aan de organisatie van de werkeenheden

De mbo-verpleegkundige in de VVT als professional en kwaliteitsbevorderaar

- Competentie O: Handelt professioneel
- Competentie P: Bevordert de kwaliteit

3.2 De mbo-verpleegkundige in de VVT als zorgverlener

De mbo-verpleegkundige richt zich als zorgverlener op het ondersteunen van het zelfmanagement van de cliënt en diens naastbetrokkenen. Hierbij is er sprake van een methodisch en cyclisch proces, die bestaat uit het observeren, stellen van een verpleegkundige diagnose, opstellen van het zorgleefplan, uitvoeren van de verpleegkundige zorg en ondersteuning, evalueren en bijsturen van het zorgleefplan en de verpleegkundige zorg en ondersteuning. De mbo-verpleegkundige doet hierbij zo veel mogelijk in samenspraak met de cliënt en naastbetrokkenen.

De mbo-verpleegkundige zorgt ervoor dat de cliënt zoveel mogelijk de eigen regie in handen heeft, zelf verantwoordelijk is en zelf beslissingen maakt. Zij brengt samen met de cliënt en naastbetrokkenen het functioneren, de gezondheidsproblemen en de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in kaart. Zij betreft hierbij hun ervaringsdeskundigheid. Zij gaat samen met de cliënt en betrokkenen na wat hij en naastbetrokkenen zelf kunnen doen en welke verzorging, verpleging en ondersteuning aanvullend nodig is. Ze houdt daarbij rekening met de woon- en leefomstandigheden, draagkracht en draaglast van zowel de cliënt als de naastbetrokkenen. Indien mogelijk en zinvol gebruikt zij technologische mogelijkheden. In sommige situaties zullen de cliënt en naastbetrokkenen (tijdelijk) niet in staat zijn om de regie te voeren. In deze situaties neemt de mbo-verpleegkundige de regie geheel of gedeeltelijk over.

De mbo-verpleegkundige stelt op basis van de verzamelde informatie en klinisch redeneren de verpleegkundige diagnose. Samen met de cliënt stelt ze het zorgleefplan op, met daarin de zorg- en verpleegdoelen, passende interventies en activiteiten. Ze maakt met de cliënt en naastbetrokkenen concrete afspraken over praktische uitvoering van de zorgverlening. Zo nodig schakelt ze op basis van gezamenlijke besluitvorming met de cliënt en overige betrokkenen, andere deskundigen en professionals in.

De mbo-verpleegkundige biedt ondersteuning bij de lichamelijke verzorging, de opname van voeding en vocht, de uitscheiding, mobiliteit, slaap-waakritme, het omgaan met gezondheidsproblemen, organisatie van het huishouden, dagelijkse activiteiten, maatschappelijke participatie, herstellen, opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk en het aangaan van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen. Zij motiveert de cliënt en naastbetrokkenen om zoveel mogelijk zelf te doen en biedt mogelijkheden om nieuwe vaardigheden en nieuw gedrag aan te leren. Zij houdt daarbij rekening met de gezondheid, situatie, veiligheid, privacy en het welbevinden van de cliënt.

De mbo-verpleegkundige controleert de lichaamsfuncties, monitort voortdurend het functioneren, de gezondheidstoestand en het welbevinden van de cliënt. Zij constateert veranderingen in de situatie. Zij evalueert regelmatig of het zorgleefplan nog aansluit bij de wensen, behoefte en actuele situatie van de cliënt en naastbetrokkenen. Ze rapporteert en bespreekt haar bevindingen en stelt het zorgleefplan zo nodig in samenspraak met de cliënt en betrokkenen bij. Indien nodig biedt zij de cliënt ondersteuning bij het aanvragen van een herindicatie.

De mbo-verpleegkundige voert, binnen haar bevoegdheden die beschreven staan in de Wet BIG, zelfstandig verpleegtechnische handelingen uit met inachtneming van de noodzakelijke voorzorgsmaatregelen, standaarden, richtlijnen en protocollen. Zij voert controles uit, signaleert en rapporteert veranderingen in lichaamsfuncties, gedrag en welbevinden. Indien verpleegtechnische handelingen door de cliënt of naastbetrokkenen zelf kunnen worden

uitgevoerd, bespreekt zij dit met de cliënt en/of naastbetrokkenen en geeft zij voorlichting en instructie.

Competentie A: Stelt een verpleegkundige diagnose

De mbo-verpleegkundige stelt een verpleegkundige diagnose in gemiddeld complexe tot complexe situaties door aan de hand van de verzamelde informatie en haar medische kennis te beredeneren aan welke verpleegkundige zorg en ondersteuning de cliënt en naastbetrokkenen behoefte hebben. Samen met de cliënt brengt ze informatie met elkaar in verband en achterhaalt ze de zorgvraag. Ze houdt hierbij ook rekening met wat de cliënt en naastbetrokkenen zelf kunnen doen gezien hun lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren, woon- en leefomstandigheden, draagkracht en draaglast.

Kennis

- Heeft specialistische kennis van diagnostisch redeneren.
- Heeft specialistische kennis van classificatiesystemen.
- Heeft specialistische kennis van anatomie, fysiologie en (multi)pathologie m.b.t. de zorgcategorieën in de VVT.
- Heeft specialistische kennis geriatric en psychogeriatric.
- Heeft specialistische kennis van verouderingstheorieën.
- Heeft specialistische kennis van psychische en psychiatrische ziektebeelden, stoornissen en verslavingen.
- Heeft kennis van verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke en meervoudige beperkingen.
- Heeft kennis van multiproblematiek en multimorbiditeit en de betekenis daarvan voor de verpleegkundige zorg.
- Heeft specialistische kennis van het opstellen en hanteren van een zorgleefplan.
- Heeft specialistische kennis van het observeren en signaleren van veranderingen in lichaamsfuncties, gedrag en welbevinden van zorgcategorieën in de VVT.
- Heeft specialistische kennis van factoren die zorgcategorieën in de VVT kwetsbaar maken.
- Heeft specialistische kennis van woon- en leefomstandigheden, zelf- en samenredzaamheid, autonomie, participatie, mentaal- en lichamelijk welbevinden en gezondheid van de zorgcategorieën in de VVT.
- Heeft specialistische kennis van gegevensverzameling.
- Heeft specialistische kennis van risico- en vroegsignalering.
- Heeft specialistische kennis van preventie van complicaties en zorgproblemen.
- Heeft kennis van indicatiestelling.

Vaardigheden

- Handelt systematisch.
- Past observatietechnieken toe.
- Verzamelt, analyseert en waardeert systematisch informatie.
- Analyseert en beoordeelt risico's en onvoorziene situaties in de zorgverlening en lost deze op.
- Raadpleegt bij complexe situaties en vraagstukken buiten haar expertise de eindverantwoordelijke of andere relevante disciplines om samen te beredeneren welke verpleegkundige zorg en ondersteuning aansluiten bij de behoeften van de cliënt.

- Legt verbanden tussen informatie over complexe gezondheidsproblemen, het vermogen om zich aan te passen en de regie te behouden bij fysieke, emotionele en sociale uitdagingen en gewenste levensinvulling van de cliënt en de mogelijke interventies.
- Neemt op basis van beschikbare informatie en medische kennis een standpunt in en onderbouwt en verantwoordt het standpunt op cliëntniveau en organisatieniveau.
- Brengt de draagkracht en draaglast van de cliënt en naastbetrokkenen in kaart.
- Brengt in samenspraak met de cliënt en overige betrokkenen de zorg- en ondersteuningsbehoefte in kaart en vertaalt deze naar zorg- en verpleegdoelen, passende interventies en activiteiten.
- Overlegt met de cliënt bij benodigde aanpassingen in het zorgleefplan met het oog op de toekomstige situatie.

Houding

- Gaat correct om met privacygevoelige informatie.
- Heeft een open, onderzoekende en creatieve houding.
- Houdt rekening met de wensen, behoeften, situatie, beleving en privacy van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Houdt rekening met normen en waarden, gewoonten en gevoelens van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Heeft inzicht in de eigen normen en waarden in relatie tot die van anderen.
- Handelt volgens de regels van de organisatie en relevante wetgeving.

Competentie B: Ondersteunt het zelfmanagement

De mbo-verpleegkundige ondersteunt het zelfmanagement van de cliënt en naastbetrokkenen en stimuleert ze om hun dagelijks functioneren te behouden of verbeteren.

Kennis

- Heeft specialistische kennis van het bevorderen van de zelf- en samenredzaamheid van cliënt en naastbetrokkenen.
- Heeft specialistische kennis van ergonomie.
- Heeft specialistische kennis van de normen voor verantwoorde zorg.
- Heeft specialistische kennis van ondersteuningsbehoeften van doelgroepen in de VVT
- Heeft specialistische kennis van persoonlijke verzorging.
- Heeft specialistische kennis van mogelijkheden, risico's en inzet van zorgtechnologie en sociale media om het zelfmanagement te ondersteunen.
- Heeft specialistische kennis van de sociale kaart.
- Heeft specialistische kennis van zingeving en levensvragen van ouderen
- Heeft specialistische kennis van het omgaan met en beperken van veiligheidsrisico's.
- Heeft specialistische kennis van het beperken van vrijheidsbeperkende middelen.
- Heeft specialistische kennis van evaluatietechnieken en -instrumenten.
- Heeft specialistische kennis van het schrijven van een (eind)evaluatie.

Vaardigheden

- Handelt methodisch en persoonsgericht.
- Past motivatie- en begeleidingstechnieken toe.
- Past evaluatietechnieken toe.
- Rapporteert helder en bondig over de voortgang en evaluaties met betrekking tot de doelen in het zorgleefplan.

- Evalueert regelmatig met de cliënt en overige betrokkenen het proces en stelt zo nodig bij.
- Bevordert een veilig, prettig en passend leefklimaat.
- Biedt de cliënt psychosociale begeleiding gericht op het omgaan met het functioneren, de gezondheidsproblemen, de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen en het behouden van de regie.
- Biedt de cliënt en naastbetrokkenen inzicht in mogelijke veranderingen in de situatie die aanpassingen in de zorgverlening of woonsituatie vereisen.
- Ondersteunt en versterkt waar mogelijk de eigen regie en zelf- en samenredzaamheid.
- Biedt de cliënt ondersteuning en schakelt andere hulpverleners in bij het realiseren van participatie, het vinden van zinvolle dagbesteding en het aangaan en onderhouden van sociale contacten.
- Observeert en signaleert kwetsbaarheden van zorgcategorieën in de VVT en onderneemt actie.
- Verleent persoonlijke verzorging en neemt deze alleen waar nodig over.
- Verleent palliatieve en terminale zorg en houdt daarbij rekening met de beleving van de cliënt en naastbetrokkenen, naderend levenseinde, zingeving en privacy.
- Verzorgt een overleden cliënt volgens protocol en wettelijke eisen.
- Leert de cliënt of mantelzorgers om handelingen zelf uit te voeren (bijvoorbeeld wondverzorging).
- Handelt binnen een indicatiestelling.
- Handelt ergonomisch verantwoord en milieubewust.
- Handelt volgens patiëntveiligheidswetten, -regels, -richtlijnen en –protocollen.

Houding

- Stelt het zelfmanagement en welbevinden van de cliënt centraal.
- Heeft een open, aandachtige en respectvolle houding, ongeacht de sociale of economische status, levensbeschouwing, politieke overtuiging, opleiding, ras, geaardheid, sekse of leeftijd van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Bewaakt dat ze zelf ook met respect wordt behandeld.
- Is er op gericht de cliënt zoveel mogelijk het leven te laten leiden dat hij wil en gewend is.
- Blijft te allen tijde kijken wat de cliënt nog zelf kan in plaats van zorg over te nemen.

Competentie C: Voert verpleegtechnische handelingen uit

De mbo-verpleegkundige voert verpleegtechnische handelingen uit op basis van de bevoegdheid zoals beschreven in de Wet BIG. De verpleegtechnische handelingen variëren per setting en omvatten zowel voorbehouden handelingen als handelingen die risicovol zijn, zie bijlage 4.

Kennis

- Heeft specialistische kennis van verpleegtechnische handelingen, zie bijlage 4.
- Heeft specialistische kennis van (multi)farmacologie.
- Heeft specialistische kennis van risico's, mogelijk consequenties en complicaties ten gevolge van verpleegtechnische handelingen.
- Heeft kennis van relevante materialen, middelen en medisch-technische apparatuur m.b.t. verpleegtechnische handelingen.

- Heeft specialistische kennis van het sociale, fysieke en emotionele functioneren van de zorgcategorieën in de VVT.
- Heeft specialistische kennis van therapietrouw.
- Heeft specialistische kennis van medicatieveiligheid.
- Heeft specialistische kennis van verwonding, vergiftiging, verstikking, ademstilstand, circulatiestilstand.
- Heeft specialistische kennis van pijnbestrijding, bijwerkingen en complicaties.

Vaardigheden

- Voert de verpleegtechnische handelingen, die vallen binnen haar bevoegdheden, bekwaam uit.
- Registreert en rapporteert verpleegtechnische handelingen.
- Werkt methodisch.
- Observeert en signaleert lichaamsfuncties, gedrag, welbevinden en veranderingen daarin en onderneemt actie.
- Consulteert deskundigen en/of de behandelaar bij complicaties.
- Controleert berekeningen.
- Houdt rekening met beleving, levensfase, privacy, functioneren, gezondheidstoestand en behandeling van de cliënt.
- Past gespreksvaardigheden toe om angst en onzekerheid weg te nemen bij de cliënt en naastbetrokkenen.
- Geeft voorlichting, advies en instructie aan de cliënt, naastbetrokkenen en collega's.
- Past EHBO of eerste hulp bij kleine ongevallen toe en kan reanimeren.

Houding

- Bewaakt haar eigen deskundigheid en gaat zorgvuldig om met de grenzen hiervan.
- Is alert op verandering in gezondheidstoestand, gedrag en welbevinden.
- Gaat zorgvuldig om met protocollen, voorschriften en wet- en regelgeving.

3.3 De mbo-verpleegkundige in de VVT als communicator

De mbo-verpleegkundige is in staat op een gelijkwaardige en respectvolle manier te communiceren met cliënten en naastbetrokkenen (Bodegom, Hoogerduijn & Oeseburg, 2014). Zij stemt haar communicatie af op de doelgroepen in de VVT. Ze houdt rekening met de situatie van de cliënt en naastbetrokken. Zij zoekt bij cliënten die zich verbaal of non-verbaal niet goed kunnen uiten naar communicatiemogelijkheden en besteedt extra aandacht aan het interpreteren van wensen en behoeften bij deze cliënten. Zij bouwt een relatie op met de cliënt en naastbetrokkenen, stelt zich open, betrouwbaar en respectvol op en sluit aan bij de leefwereld en beleving van de cliënt. Zij achterhaalt hun ervaringsdeskundigheid, toont interesse en luistert aandachtig. Ze is toegankelijk en bereikbaar voor de cliënt en naastbetrokkenen.

De mbo-verpleegkundige herkent mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, zoals laaggeletterde mensen. Zij bespreekt vermoedens van beperkte gezondheidsvaardigheden met de juiste personen en gebruikt hulpmiddelen om mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden te ondersteunen bij het vinden, begrijpen en beoordelen van gezondheidsinformatie. Zij controleert voortdurend of zij alle informatie goed begrepen hebben en neemt de tijd om hen wegwijs te maken binnen de zorg.

De mbo-verpleegkundige bespreekt ethische en zingevingsvraagstukken met de cliënt en naastbetrokkenen en ondersteunt hen hierbij. Zij onderzoekt welke psychosociale ondersteuning nodig is voor de cliënt, zodat de cliënt en naastbetrokkenen kunnen omgaan met de ziekte of beperking en de gevolgen daarvan. Zij ondersteunt de cliënt en naastbetrokkenen bij het nemen van beslissingen over de zorg, ook bij vraagstukken rondom het levenseinde).

De mbo-verpleegkundige communiceert duidelijk bij onvoorziene en crisissituaties die het gevolg zijn van problemen van somatische aard, gedragsproblemen van psychosociale of psychiatrische aard of grensoverschrijdend gedrag. Zij treedt bij grensoverschrijdend gedrag, moeilijk verstaanbaar gedrag en spanningen de-escalierend en doelgericht op. Zij past risicosignalering en preventie toe. Zij bestudeert het gedrag van de cliënt vanuit meerdere invalshoeken. Zij bedenkt met de cliënt en betrokkenen haalbare oplossingen om het gedrag positief te veranderen en creëert mogelijkheden voor de cliënt om zijn weerbaarheid te vergroten en om te leren gaan met sociale situaties. Zij stemt de ondersteuning bij het verbeteren van gedrag en/of consolideren van gedragsverandering continu af op de cliënt. De mbo-verpleegkundige past in groepssituaties⁴ haar communicatie aan op de groep en houdt hierbij rekening met individuele verschillen en de groepsdynamiek. Ze observeert groepsprocessen en het gedrag van de cliënt. Zij signaleert problemen zoals pestgedrag en uitsluiting. Ze helpt cliënten bij het verkrijgen van inzicht in het eigen gedrag en het effect van dat gedrag op anderen. Ze bemiddelt of grijpt in bij conflicten. Indien nodig bespreekt ze dit in de groep.

De mbo-verpleegkundige biedt zorg op afstand. Zij gebruikt communicatietechnologie voor informatie-uitwisseling, communicatie en kennisontwikkeling en biedt de cliënt ondersteuning in het omgaan met technologische hulpmiddelen, internet en sociale media.

Competentie D: Communiceert persoonsgericht

De mbo-verpleegkundige communiceert persoonsgericht met de cliënt en naastbetrokken, zodat de cliënt zoveel mogelijk de regie heeft, goed geïnformeerd is en betrokken is bij keuzes in de zorgverlening.

⁴ Een groep bestaat uit twee of meer personen.

Kennis

- Heeft specialistische kennis van persoonsgerichte communicatietechnieken.
- heeft specialistische kennis van communicatiemogelijkheden en -methoden (verbaal, non-verbaal, pre-verbaal en schriftelijk).
- Heeft specialistische kennis van communicatiemogelijkheden en -methoden voor cliënten met onbegrepen gedrag, dementie, afasie etc.
- Heeft specialistische kennis van het ondersteunen en bevorderen van zelfmanagement.
- Heeft specialistische kennis van beperkte gezondheidsvaardigheden: beperkte functionele vaardigheden, interactieve vaardigheden en kritische vaardigheden.

Vaardigheden

- Past communicatie- en gesprekstechnieken toe.
- Reageert adequaat op non-verbale signalen en uitingen van de cliënt.
- Spreekt de cliënt aan op zijn vermogen om zich aan te passen en de regie te behouden bij sociale, fysieke en emotionele uitdagingen.
- Bespreekt bij cliënten die zelf niet (meer) hun wensen en behoeften kunnen overbrengen met naastbetrokkenen welke benadering en communicatie het beste bij de cliënt aansluit.
- Kan omgaan met verschillende culturele en religieuze achtergronden.
- Past haar communicatie aan op cliënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Houding

- Communiceert op een persoonsgerichte en professionele manier.
- Accepteert beslissingen van de cliënt en stelt de zorg en ondersteuning in dienst van de uitvoering hiervan.
- Houdt rekening met het unieke referentiekader van de cliënt en haar eigen referentiekader.

Competentie E: Biedt psychosociale ondersteuning

De mbo-verpleegkundige ondersteunt de cliënt en naastbetrokkenen bij het omgaan met levensbeschouwelijke vragen en gevoelens als onmacht, spanning, verdriet, angst en onzekerheid.

Kennis

- Heeft specialistische kennis van rouwverwerking.
- Heeft specialistische kennis van psychosociale interventies.
- Heeft specialistische kennis van het scheppen van een therapeutisch klimaat.
- Heeft specialistische kennis van voorlichtings- en adviesmethoden bij psychosociale problemen en zingeving.

Vaardigheden

- Observeert en signaleert de behoefte aan psychosociale ondersteuning bij de cliënt en naastbetrokkenen.
- Reageert adequaat op emoties van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Erkent gevoelens van de cliënt en schenkt hier aandacht aan.
- Erkent bij palliatieve zorg de wensen en behoeften van de cliënt om tot een tevreden levenseinde te komen.
- Ondersteunt de terminale cliënt en naastbetrokkenen bij het afscheid nemen.
- Vergroot het vermogen van de cliënt om zoveel mogelijk eigen beslissingen te maken.
- Geeft de cliënt de ruimte om het eigen leven zelf te organiseren en coördineren.

- Laat de cliënt en naastbetrokkenen beslissingen nemen vanuit hun eigen ideeën, wensen en behoeften.
- Signaleert overbelasting van naastbetrokkenen.

Houding

- Respecteert de cliënt en naastbetrokkenen als persoon.
- Blijft geduldig en respectvol bij veeleisende cliënten en naastbetrokkenen.
- Geeft bij het overlijden van de cliënt ruimte voor emoties van betrokkenen en houdt rekening met haar eigen gevoelens.

Competentie F: Handelt in onvoorziene en crisissituaties

De mbo-verpleegkundige communiceert duidelijk en doelgericht in onvoorziene en crisissituaties die het gevolg zijn van problemen van somatische aard, gedragsproblemen van psychosociale of psychiatrische aard of grensoverschrijdend gedrag. Zij schat de ernst van de situatie in en onderneemt actie. Bij onvoorziene en crisissituaties veroorzaakt door gedrag werkt zij de-escalerende en beperkt zij het gevaar voor de cliënt(en) en/of zijn omgeving. Zo nodig schakelt ze een deskundige in.

Kennis

- Heeft kennis van acute situaties in de palliatieve zorg.
- Heeft specialistische kennis van lichamelijke klachten, ziekten en het verloop van ziekteprocessen (symptomen, mogelijke problemen etc.).
- Heeft specialistische kennis mogelijke oorzaken van gedragsproblemen van psychosociale, psychiatrische of psycho-geriatrische aard.
- Heeft specialistische kennis van risicosignalering en preventie van onvoorziene en crisissituaties
- Heeft specialistische kennis van het omgaan met moeilijk verstaanbaar gedrag, grensoverschrijdend gedrag en agressie.
- Heeft specialistische kennis van conflicthantering.

Vaardigheden

- Anticipeert op mogelijke problemen in de palliatieve levensfase bij de cliënt.
- Biedt begeleiding bij het ontwikkelen van sociale en communicatieve vaardigheden.
- Brengt samen met de cliënt in kaart wat de oorzaak is van lichamelijke en psychische klachten.
- Kan regulerende methodieken toepassen ten aanzien van seksualiteit en intimiteit.
- Past risicosignalering toe en anticipeert op gedragsverandering, -problemen, spanningen en grensoverschrijdend gedrag om crisissituaties te voorkomen.
- Past beïnvloedings- en interventietechnieken toe bij cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag.
- Bespreekt leerproblemen, psychiatrische problemen, sociale problemen, sociaal-emotionele problemen en emotionele problemen met de juiste persoon/instantie.
- Bespreekt spanningen tussen de cliënt en naastbetrokkenen.
- Behartigt de belangen van de cliënt bij gedrags- en communicatieproblemen.
- Handelt in onvoorziene- en crisissituaties volgens de voorgeschreven procedures, wettelijke richtlijnen en afspraken van de organisatie.
- Geeft tijdig, duidelijk en consequent haar eigen grenzen aan.

- Handelt adequaat na het overlijden van een cliënt.

Houding

- Blijft bij het oplossen van problemen van de cliënt binnen haar bevoegdheden.
- Houdt in stressvolle situaties haar gevoelens en gedrag onder controle.
- Is duidelijk in wat de cliënt en naastbetrokkenen van haar kunnen verwachten.

Competentie G: Ondersteunt een groep cliënten

De mbo-verpleegkundige past haar communicatie aan op een groepssituatie en gaat consequent om met het groepsproces.

Kennis

- heeft kennis van groepsdynamiek.
- Heeft kennis van groepsgerichte voorlichtings-, gespreks- en begeleidingsmethoden.
- Heeft specialistische kennis van het opbouwen en herstellen van sociale contacten.

Vaardigheden

- Herkent eenzaamheid en sociale uitsluiting.
- Spreekt cliënten zo nodig aan op hun gedrag.
- Treedt de-escalerend op.
- Maakt met cliënten afspraken over omgangsregels.
- Geeft duidelijke en eerlijke feedback over het gedrag van de cliënt in de groepssituatie.
- Observeert de groepsdynamiek, signaleert problemen en grijpt zo nodig in.

Houding

- Maakt gebruik van de individuele verschillen om ervoor te zorgen dat cliënten elkaar aanvullen en van elkaar leren.

Competentie H: Gebruikt technologische hulpmiddelen

De mbo-verpleegkundige maakt bij de communicatie gebruik van technologische hulpmiddelen en gaat professioneel om met sociale media en internet.

Kennis

- Heeft specialistische kennis van randvoorwaarden en ondersteuning die nodig is voor de toegankelijkheid en bereikbaarheid van voorzieningen en media voor cliënten.
- Heeft specialistische kennis van technologie in de zorg die het zelfmanagement van de cliënt kan ondersteunen en bevorderen, zoals beeldbellen.
- Heeft specialistische kennis van communicatietechnologie in de zorg die haar bij haar eigen werk kan ondersteunen.
- Heeft specialistische kennis van de mogelijkheden en risico's van technologische hulpmiddelen.
- Heeft specialistische kennis van ethische dilemma's bij het gebruik van technologische hulpmiddelen.

Vaardigheden

- Blijft op de hoogte van ontwikkelingen op het gebied van communicatietechnologie en sociale media.
- Neemt deel aan virtuele netwerken voor kennisdeling.

- Beargumenteert innovatieve ideeën.
- Kan omgaan met medisch-technische apparatuur.

Houding

- Gaat verantwoord om met sociale media en internet.
- Heeft een positieve houding tegenover het gebruik van technologie in de zorg.
- Let bij het gebruik van beeldbellen op de eigen communicatie.

3.4 De mbo-verpleegkundige in de VVT als samenwerkingspartner

De mbo-verpleegkundige werkt op basis van gelijkwaardigheid samen met de cliënt, naastbetrokkenen, vrijwilligers en overige informele zorgverleners. Ze versterkt informele en sociale netwerken en schakelt hen in. Zij ondersteunt en begeleidt hen, is gericht op het versterken van de zelf- en samenredzaamheid en zorgt er voor dat iedereen tijdig over de juiste informatie beschikt. Zij maakt kenbaar wie de cliënt en naastbetrokkenen waarvoor kunnen inschakelen als ze hulp nodig hebben. Zij geeft aan waarvoor, wanneer en hoe ze bereikbaar is voor de cliënt en naastbetrokkenen. Zij toont waardering en respect voor wat het sociale netwerk en vrijwilligers doen voor de cliënt.

De mbo-verpleegkundige stemt de zorgverlening met de cliënt en naastbetrokkenen en overige informele zorgverleners af en maakt samen met hen een duidelijke taakverdeling en legt die vast, zodat iedereen weet wat van hem verwacht wordt. Zij zorgt ervoor dat de cliënt en naastbetrokkenen zoveel mogelijk zelf kunnen doen en er waar mogelijk vrijwilligers worden ingezet. Ze houdt daarbij de kwaliteit en continuïteit van de zorg in de gaten. Ze onderneemt actie wanneer de zorg van naastbetrokkenen onverantwoord of onveilige zorg is.

De mbo-verpleegkundige werkt verbindend samen met collega's en andere disciplines zowel binnen als buiten de organisatie. Zij neemt deel aan samenwerkingsverbanden en multidisciplinair overleg. Zij stemt de werkzaamheden met zorgverleners af en zorgt voor de overdracht van de benodigde informatie om de juiste zorg te kunnen verlenen. Zij rapporteert aan collega's van eigen en andere disciplines. Zij schakelt indien noodzakelijk in afstemming met de cliënt en overige betrokkenen andere professionals in, bijvoorbeeld een ergotherapeut, gedragswetenschapper, arts, fysiotherapeut of ouderenadviseur of vraagt hen om advies. Het advies van professionals vertaalt zij naar het dagelijks leven, de wensen en behoeften van de cliënt.

De mbo-verpleegkundige werkt samen met andere professionals en organisaties in de wijk. Zij ondersteunt de cliënt gericht op maatschappelijke participatie door hem te ondersteunen bij het vinden en onderhouden van hobby's en interesses waarbij hij contact met anderen aangaat. Zij zoekt plekken in de wijk waar cliënten welkom zijn en gaat op zoek naar mogelijkheden om plekken in de wijk voor cliënten te creëren. Zij legt verbindingen met organisaties buiten de zorg, zoals scholen, verenigingen en horeca en bedenkt samen met andere organisaties en bedrijven nieuwe diensten voor cliënten. Zij deelt kennis en ervaringen met verschillende organisaties binnen en buiten de zorg.

Competentie I: Werkt verbindend samen

De mbo-verpleegkundige werkt verbindend samen met het sociale netwerk, vrijwilligers, collega's en andere disciplines zowel binnen als buiten de organisatie. Zo draagt zij eraan bij dat de formele en informele zorgverlening goed op elkaar is afgestemd en de kwaliteit, continuïteit en eenduidigheid van de zorgverlening is gewaarborgd. Zij werkt met collega's samen op basis van gelijkwaardigheid. De mbo-verpleegkundige in de thuiszorg werkt samen met andere organisaties en professionals in de wijk om de mogelijkheden voor maatschappelijke participatie van cliënten te onderzoeken en te creëren.

Kennis

- Heeft kennis van samenwerkingsprocessen.
- Heeft specialistische kennis van sociale integratie.

- Heeft kennis van taken en rollen van andere zorgverleners, zoals de ergotherapeut, gedragswetenschapper, arts, fysiotherapeut of ouderenadviseur, en weet wanneer op wie een beroep gedaan kan worden.
- Heeft specialistische kennis van diversiteit en interculturele communicatie.
- Heeft kennis van de inzet van vrijwilligers.
- Heeft kennis van hoe de organisatie vrijwilligers kan werven.
- Heeft kennis van medische begrippen die gehanteerd worden in multidisciplinair overleg.
- Heeft specialistische kennis van de sociale kaart van de wijk/buurt (van toepassing voor de thuiszorg).
- Heeft specialistische kennis van (potentiële) samenwerkingspartners buiten de zorg (van toepassing voor de thuiszorg).

Vaardigheden

- Past gespreks- en vergadervaardigheden toe tijdens overleg.
- Bespreekt met de cliënt, informele en formele zorgverleners wederzijdse verwachtingen en mogelijkheden.
- Zorgt voor een tijdige en duidelijke overdracht van informatie en het maken van concrete afspraken.
- Benoemt aandachts- en knelpunten in de samenwerking en zoekt samen met betrokkenen naar oplossingen.
- Spreekt collega's aan op concreet gedrag en is zelf ook aanspreekbaar.
- Faciliteert randvoorwaarden, zodat het sociale netwerk en vrijwilligers de cliënt goed kunnen helpen.
- Geeft, met inachtneming van de privacy van de cliënt, informatie, voorlichting en advies aan informele zorgverleners over onder andere het fysiek, emotioneel en sociaal functioneren, gezondheidsproblemen en behandeling van de cliënt.
- Stemt de samenwerking en taakverdeling af op de gewoonten, ervaringskennis en mogelijkheden informele zorgverleners.
- Signaleert de eigen behoeftes, draagkracht en draaglast van informele zorgverleners.
- Onderbouwt standpunten en beargumenteert keuzes met behulp van haar medische kennis en ervaringsdeskundigheid.
- Bestrijdt vooroordelen over de cliënten(groep) in de samenleving (van toepassing voor de thuiszorg).
- Laat zien hoe de zorgorganisatie en cliënten kunnen samenwerken met andere organisaties, ook buiten de zorg (van toepassing voor de thuiszorg).

Houding

- Staat open voor de mening van informele en formele zorgverleners en benut hun deskundigheid.
- Durft haar grenzen aan te geven en om hulp te vragen als dit nodig is.
- Heeft een proactieve houding om de kwaliteit en continuïteit van de zorg te waarborgen.
- Houdt zich aan afspraken.

3.5 De mbo-verpleegkundige in de VVT als lerende professional

De mbo-verpleegkundige levert een bijdrage aan de vakinhoudelijke ontwikkeling van het beroep, bijvoorbeeld via participatie in onderzoek of door de inzet voor de belangen van de verpleegkundige als beroepsgroep. Ze verdiept zich in de resultaten van praktijkgerichte onderzoek (Evidence Based Practice, EBP) en vertaalt samen met andere professionals de uitkomsten van onderzoek naar mogelijkheden om de zorgverlening te verbeteren. Zij levert een bijdrage aan het ontwikkelen van standaarden en protocollen.

De mbo-verpleegkundige reflecteert op haar eigen functioneren en op de kwaliteit en het effect van de zorgverlening. Zij overdenkt vanuit inhoudelijk, procesmatig en ethisch perspectief gemaakte keuzes, beslissingen en handelingen en de consequenties daarvan. Zij heeft daarbij aandacht voor het kostenaspect, het effect van de zorgverlening op de kwaliteit van leven van de cliënt en de daarmee samenhangende ethische dilemma's. De mbo-verpleegkundige werkt voortdurend aan het ontwikkelen van haar eigen deskundigheid. Zij zorgt ervoor op de hoogte te blijven van maatschappelijke, technologische en vakinhoudelijke ontwikkelingen, de visie op zorg en welzijn en actuele wet- en regelgeving. Ze vertaalt nieuwe ontwikkelingen naar haar werkzaamheden en die van haar collega's. Zij benut de deskundigheid en ervaring van andere professionals en de ervaringsdeskundigheid van cliënten, naastbetrokkenen en overige informele zorgverleners. Zij neemt deel aan onder andere intervisie, casusbesprekingen, collegiale consultatie en trainingen om haar verpleegkundige inzichten en ervaringen te delen en haar deskundigheid te vergroten. Zij coacht en begeleidt nieuwe collega's, stagiaires en vrijwilligers en fungeert als rolmodel. Zij vraagt om feedback over haar eigen functioneren en geeft feedback aan anderen. Zij signaleert tekorten aan kennis en vaardigheden en maakt deze bespreekbaar.

Competentie J: Draagt bij aan de vakinhoudelijke ontwikkeling van het beroep

De mbo-verpleegkundige levert actief een bijdrage aan de vakinhoudelijke ontwikkeling van het beroep en benut hierbij praktijkgericht onderzoek (EBP).

Kennis

- Heeft specialistische kennis van verpleegkundige en medische onderzoeken m.b.t. de zorgcategorieën VVT.
- Heeft specialistische kennis van het gebruik van informatie uit EBP.
- Heeft kennis van methoden van onderzoek.
- Heeft specialistische kennis van actuele ontwikkelingen binnen de VVT-branche, zoals zorgtechnologie
- Heeft specialistische kennis van ethische dilemma's.
- heeft specialistische kennis van de bekostiging van de zorg.
- heeft specialistische kennis van de Wet BIG m.b.t. het dagelijks werk.

Vaardigheden

- Houdt vakliteratuur bij.
- Neemt deel aan virtuele netwerken voor kennisdeling.
- Analyseert nieuwe inzichten en werkwijzen grondig om deze te kunnen vertalen naar de zorgverlening.
- Levert een bijdrage aan de vertaling van EBP en nieuwe technologische ontwikkelingen naar betekenisvolle toepassingen voor de individuele cliënt of een doelgroep.
- Gebruikt waar mogelijk en gewenst informatie uit EBP.
- Kan haar standpunten verhelderen en keuzes beargumenteren met gebruikmaking van verpleegkundige documenten, zoals het beroepsprofiel en de beroepscode.

- Werkt mee aan evaluaties en klanttevredenheidsonderzoeken.
- Komt op voor de belangen van de beroepsgroep.
- Vormt een standpunt bij ethische vraagstukken en zingevingsvraagstukken.

Houding

- Heeft een innovatieve en onderzoekende houding.

Competentie K: Bevordert deskundigheid

De mbo-verpleegkundige werkt continu en doelgericht aan de deskundigheidsbevordering van zichzelf en anderen.

Kennis

- Heeft specialistische kennis van werkbegeleidingsmethodieken en coachen.
- Heeft specialistische kennis van de visie op zorg en welzijn.
- Heeft specialistische kennis van actuele ontwikkelingen binnen de VVT-branche, zoals zorgtechnologie
- Heeft specialistische kennis van cultuurgebonden opvattingen ten aanzien van gezondheid, functioneren en zorgverlening.
- Heeft specialistische kennis van deskundigheidsbevordering.

Vaardigheden

- Houdt haar competenties op het vereiste niveau.
- Formuleert leerdoelen die relevant, haalbaar, meetbaar en tijdgebonden zijn.
- Speelt flexibel in op veranderingen in de zorg.
- Integreert de visie op het verpleegkundig beroep in haar handelen.
- Toont inzicht in sterke en zwakke punten van haar functioneren en dat van anderen.
- Toont inzicht in het eigen gedrag en houdt rekening met het effect daarvan op anderen.
- Past reflectievaardigheden methodisch toe.
- Past feedbackvaardigheden toe en gebruikt feedback om van te leren.
- Levert een onderbouwde bijdrage aan zorginhoudelijke, ethische en beroepsmatige discussies.
- Maakt gebruik van de ervaringsdeskundigheid van anderen.
- Coacht en geeft werkbegeleiding aan stagiaires, collega's en vrijwilligers.
- Creëert een veilig leerklimaat.
- Schat mogelijkheden van de stagiaire, collega of vrijwilliger in en sluit hier op aan.
- Motiveert en stimuleert stagiaires, collega's en vrijwilligers om kwaliteit te leveren en geeft hen bevestiging en waardering.
- Beoordeelt zo objectief mogelijk het beroepsmatig handelen en de voortgang van stagiaires.
- Voert begeleidings- en beoordelingsgesprekken.

Houding

- Heeft een reflectieve, lerende (leven lang leren) en open houding.
- Heeft een inlevende houding.
- Geeft het goede voorbeeld aan stagiaires, collega's en vrijwilligers.
- Neemt verantwoordelijkheid voor het bijhouden van haar eigen deskundigheid.

3.6 De mbo-verpleegkundige in de VVT als gezondheidsbevorderaar

De mbo-verpleegkundige draagt bij aan het bevorderen van de gezondheid, het welbevinden en het versterken van het zelfmanagement van de cliënt. Zij formuleert samen met de cliënt haalbare doelen gericht op het bevorderen van gezondheid en welbevinden, herstellen, opbouwen en/of onderhouden van het sociale netwerk, participatie, en de eigen regie. Zij observeert het functioneren, de gezondheidsproblemen, de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen en woon- en leefomstandigheden van de cliënt en onderneemt actie wanneer zij veranderingen of risico's signaleert. Zij gaat samen met de cliënt na wat nodig is om de doelen te bereiken, daarbij benut ze haar observaties, informatie over het sociale netwerk van de cliënt en mogelijke activiteiten voor de cliënt in de wijk/omgeving.

De mbo-verpleegkundige past vroegsignalering toe om gezondheidsproblemen en vermindering van welbevinden te voorkomen. Zij signaleert veranderingen, kwetsbaarheden en risicofactoren bij de cliënt en schat de risico's in. Zij onderneemt proactief, in overleg met de cliënt, naastbetrokkenen en collega's, actie naar aanleiding van gesignaleerde risico's. Bij een groot risico handelt zij volgens de geldende richtlijnen en procedures en schakelt zo nodig een deskundige of haar eindverantwoordelijke in.

De mbo-verpleegkundige stimuleert een gezonde leefstijl. Zij houdt daarbij rekening met de woon- en leefomgeving, wensen, behoeften, gewoonten en gebruiken van de cliënt. Zij coacht de cliënt bij het zelfstandig maken van keuzes en het ondernemen van actie, al dan niet ondersteund door zijn sociale netwerk. Zij reflecteert samen met de cliënt op diens leefstijl in relatie tot gezondheid en welbevinden en op het behalen van gestelde doelen.

Competentie L: Past preventie toe

De mbo-verpleegkundige bevordert de gezondheid van individuele en groepen cliënten door het toepassen van diverse vormen van preventie gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl, gezond gedrag en zelfmanagement, het signaleren van veranderingen, kwetsbaarheden en risicofactoren en het proactief actie ondernemen bij gesignaleerde risico's.

Kennis

- Heeft specialistische kennis van gezonde leefstijl en leefomgeving.
- Heeft specialistische kennis van epidemiologie met betrekking tot relevante gezondheidsproblemen.
- Heeft specialistische kennis van preventie.
- Heeft kennis van het geven van instructie bij aan te leren of te onderhouden vaardigheden, gedragsregels en hulpmiddelen.
- Heeft specialistische kennis van zorginhoudelijke veiligheidsaspecten, zoals onder- of overgewicht, decubitus, incontinentie, depressie en val- en medicijnincidenten.
- Heeft specialistische kennis van de samenhang tussen leefstijl en gezondheid.
- Heeft specialistische kennis van relevante meldcodes.
- Heeft kennis van de mogelijkheden voor de cliënt om zo lang mogelijk thuis te blijven.
- Heeft kennis van online hulpverlening.
- Heeft specialistische kennis van hulpverlening en activiteiten in de wijk (van toepassing voor de thuiszorg).

Vaardigheden

- Past coachingstechnieken toe.
- Signaleert veel voorkomende gezondheidsproblemen en –risico's van doelgroepen in de VVT.

- Heeft oog voor de sociale gevolgen van een aandoening voor de cliënt.
- Houdt samen met de cliënt en naastbetrokkenen toezicht op de gezondheid en conditie van de cliënt.
- Levert een bijdrage aan het creëren van een veilige woon- en leefsituatie.
- Signaleert gedragsveranderingen en veranderingen in fysiek, emotioneel en sociaal functioneren.
- Werkt proactief en preventief aan behouden of verbeteren van het fysiek, emotioneel en sociaal functioneren van de cliënt.
- Geeft voorlichting over aard van de ziekte of beperking, behandelmethoden, therapieën, hulpmiddelen en onderzoeken.
- Geeft voorlichting, advies en instructie over gezonde voeding, gezond gedrag, bewegen, ontspanning, het opbouwen, onderhouden en herstellen van een sociaal netwerk en maatschappelijke participatie.
- Gebruikt schriftelijk, audiovisueel en digitaal voorlichtingsmateriaal.
- Geeft voorlichting individueel en aan groepen.
- Levert een bijdrage aan zorggerelateerde preventieprogramma's.
- Denkt vooruit en anticipeert op mogelijke veranderingen in de situatie, gezondheid en welbevinden van cliënt en naastbetrokkenen.
- Benoemt de consequenties van het wel of niet opvolgen van haar adviezen.

Houding

- Toont vertrouwen in de cliënt en de preventieve maatregelen.
- Neemt de tijd voor de cliënt.
- Houdt bij het geven van voorlichting, advies en instructie rekening met het algemene welbevinden van de cliënt.
- Geeft het goede voorbeeld aan de cliënt.

3.7 De mbo-verpleegkundige in de VVT als organisator

De mbo-verpleegkundige coördineert de zorgverlening van individuele cliënten. Zij heeft hierbij te maken met cliënten in diverse settings die verschillende vormen van verpleegkundige zorg en ondersteuning nodig hebben. Bij deze zorgverlening zijn veelal meerdere instanties, beroepsgroepen, formele en informele zorgverleners betrokken. Ze werkt in zowel de intramurale als extramurale setting met andere disciplines, binnen en buiten haar organisatie. Zij stemt de zorgverlening af met alle betrokkenen en zorgt ervoor dat ieders rol helder is en de zorgverlening van diverse betrokkenen goed op elkaar aansluit en aansluit op de behoeften en doelen van de cliënt en op wat de cliënt en naastbetrokkenen zelf kunnen doen gezien hun lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren, woon- en leefomstandigheden, draagkracht en draaglast.

De mbo-verpleegkundige zorgt ervoor dat de verpleegkundige zorg effectief en efficiënt georganiseerd is en dat continuïteit gewaarborgd is. Verder zorgt ze ervoor dat onderzoek, behandeling en zorg van anderen goed zijn afgestemd op de situatie en de doelen van de cliënt. Zo nodig consulteert zij andere deskundigen of verwijst naar hen. Ze past haar beleid of aanpak aan als uit nieuwe informatie en/of onverwachte reacties of situaties blijkt dat dit nodig is.

De mbo-verpleegkundige organiseert en verleent zorg conform de visie en het beleid van de organisatie. Ze draagt de visie en het beleid uit. Ze handelt binnen de richtlijnen van de organisatie, houdt zich aan wet- en regelgeving, bewaakt de patiëntveiligheid, meldt fouten en incidenten en signaleert en rapporteert mogelijkheden om de zorgverlening te verbeteren. Zij maakt een afweging tussen de organisatiebelangen en de belangen van de cliënt en bespreekt knelpunten in de eigen organisatie. Zij levert een bijdrage aan het opstellen van kaders voor de zorgverlening voor zichzelf en haar collega's.

De mbo-verpleegkundige toont ondernemerschap in het samen met de cliënt betrekken van het informele zorgverlening bij het realiseren van de doelstellingen van de cliënt. Ze weet beschikbare middelen en mogelijkheden te vinden en aan te wenden. Ze houdt in de gaten of de indicatie toereikend is en signaleert mogelijkheden voor het verbeteren van de productiviteit.

De mbo-verpleegkundige levert een bijdrage aan de organisatie en het beheer van de werkeenheid. Ze maakt werkafspraken met collega's over de manier waarop zij de verpleegkundige zorg verlenen en hoe zij dit organiseren. Hierbij hoort ook het verdelen van taken en het maken van plannen en roosters. Ook voert zij werkzaamheden uit die ondersteunend zijn aan de primaire zorgverlening, bijvoorbeeld het beheren van de voorraad van de organisatie-eenheid.

Competentie M: Coördineert de zorgverlening van individuele cliënten

De mbo-verpleegkundige coördineert de zorgverlening van individuele cliënten conform de visie en het beleid van de organisatie. Ze bewaakt de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorgverlening en creëert samen met de cliënt passende omgevingscondities en randvoorwaarden om het zelfmanagement, herstel en kwaliteit van leven van de cliënt zoveel mogelijk te bevorderen.

Kennis

- Heeft specialistische kennis van de coördinatie van de zorgverlening van individuele cliënten.
- Heeft kennis van de risico's die transitie van zorg meebrengen, zoals ziekenhuisopname en –ontslag en verpleeghuisopname.
- Heeft specialistische kennis van de visie en het beleid van de organisatie.

- Heeft inzicht in de bekostiging en organisatie van de zorgverlening van individuele cliënten.
- Heeft kennis van de financiering van zorg- en welzijnsdiensten.
- Heeft specialistische kennis van actuele wet- en regelgeving.
- Heeft specialistische kennis van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën.
- Heeft kennis van en inzicht in financiën om hier informatie over te kunnen geven.
- Heeft specialistische kennis van financieringsvormen (zoals zorgzwaartepakketten, Wet maatschappelijke ondersteuning) en voorzieningen voor individuele cliënten.

Vaardigheden

- Coördineert de zorgverlening voor individuele cliënten en waarborgt daarbij de continuïteit van de zorgverlening.
- Creëert samen met de cliënt passende omgevingscondities en randvoorwaarden om het zelfmanagement, herstel en kwaliteit van leven van de cliënt zoveel mogelijk te bevorderen.
- Werkt verbindend samen met het informele en formele netwerk van de cliënt.
- Consulteert deskundigen of schakelt hen in wanneer een vraagstuk buiten haar bekwaamheid of bevoegdheid valt.
- Werkt methodisch, kwaliteits- en kostenbewust.

Houding

- Heeft een ondernemende en proactieve houding om de continuïteit van de zorgverlening te waarborgen.
- Komt op voor de belangen van individuele cliënten, naastbetrokkenen en eigen organisatie.
- Vertegenwoordigt de organisatie op een professionele en representatieve manier.

Competentie N: Draagt bij aan de organisatie van de werkeenheden

De mbo-verpleegkundige levert een praktische bijdrage aan het functioneren en de organisatie van de werkeenheden.

Kennis

- Heeft specialistische kennis van de verdeling van taken en rollen binnen het team.
- Heeft specialistische kennis van organisatie en beheer van een werkeenheden.
- Heeft basiskennis van verschillende organisatievormen in de zorg.
- Heeft kennis van voorraadbeheer.
- Heeft kennis van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën.

Vaardigheden

- Levert een bijdrage aan het ontwikkelen van beleid voor de werkeenheden en de organisatie.
- Gaat verantwoordt om met de inzet van materialen en middelen.
- Handelt volgens geldende regels en protocollen.
- Bewaakt de arbeidsomstandigheden, gezondheid en veiligheid van zichzelf en betrokkenen.
- Past veiligheidsvoorschriften en Arbonormen toe.
- Voert berekeningen over de kosten bij inkopen en het beheren van voorraden nauwkeurig uit.
- Toont financieel inzicht en handelt kosten- en kwaliteitsbewust.

- Legt financiële verantwoording af over haar handelen.

Houding

- Handelt binnen haar bevoegdheden.
- Komt op voor haar eigen belangen en die van haar collega's.
- Geeft het goede voorbeeld.

3.8 De mbo-verpleegkundige in de VVT als professional en kwaliteitsbevorderaar

De mbo-verpleegkundige heeft een professionele en ondernemende houding. Ze houdt het resultaat, de kosten en de kwaliteit van de zorgverlening in de gaten. Zij houdt zich aan wet- en regelgeving, de beroepscode en de protocollen en richtlijnen van de organisatie. Zij werkt vanuit een beroepsvisie, is trots op haar werk en beïnvloedt het positieve imago van het beroep. Zij waardeert het werk van collega's. Door coaching en ondersteuning draagt zij ook bij aan de professionele ontwikkeling van collega's, zodat verantwoordelijke zorg geboden wordt aan cliënten. Nieuwe ontwikkelingen integreert zij in haar werk en bespreekt zij met collega's. Zij staat open voor feedback van collega's, de cliënt en naastbetrokkenen, zodat zij haar eigen handelen tijdig kan bijstellen en de cliënt optimale zorg ontvangt.

De mbo-verpleegkundige werkt waar mogelijk evidence based en houdt daarbij in de gaten wat wel en niet effectief is. Zij zet haar kennis van het vakgebied in bij verbetertrajecten. Zij let op de kwaliteit van haar werkzaamheden. Zij analyseert complexe problemen in de beroepspraktijk en draagt oplossingen aan. Zij signaleert en meldt knelpunten. Zo nodig spreekt zij anderen aan op het toepassen van wet- en regelgeving, protocollen en kwaliteitsstandaarden.

De mbo-verpleegkundige levert een bijdrage aan de ontwikkeling en het actueel houden van instrumenten van kwaliteitszorg. Zij levert gegevens aan om standaarden, protocollen en kwaliteitsinstrumenten te evalueren. Ze signaleert wanneer de kwaliteit van zorgverlening negatief wordt beïnvloed door bijvoorbeeld beleidsbeslissingen en onderbouwt haar standpunt. Ze geeft aan op welke manier de kwaliteitszorg verbeterd kan worden.

Competentie O: Handelt professioneel

De mbo-verpleegkundige handelt professioneel en zorgvuldig. Zij kan kritisch kijken naar haar eigen werk en dat van anderen. Zij kan haar handelen en standpunten helder bespreken met behulp van de beroepscode en professionele standaard.

Kennis

- Heeft specialistische kennis van beroepsprofiel, beroepscode, en beroepsvisie van de organisatie.
- Heeft specialistische kennis van de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen.
- Heeft kennis van en inzicht in de eigen normen en waarden.
- Heeft specialistische kennis van en inzicht in de normen en waarden van de zorgorganisatie.
- Heeft specialistische kennis van actuele ontwikkelingen in het vakgebied en de betekenis hiervan voor haar werk en handelen.

Vaardigheden

- Bewaakt de eigen grenzen van haar bevoegdheid en bekwaamheid.
- Spreekt collega's aan op (on)professioneel gedrag.
- Reflecteert methodisch op haar eigen handelen en dat van anderen.
- Reflecteert methodisch met collega's, de cliënt en naastbetrokkenen op de zorgverlening.
- Bespreekt haar visie op het beroep met anderen.
- Stimuleert collega's om professioneel te handelen en kwaliteit te leveren.
- Geeft bevestiging aan collega's.

Houding

- Houdt rekening met de ontwikkeling van het verpleegkundig beroep in de tijd.

- Heeft een actieve houding in het uitdragen van visie, normen en waarden van het beroep.
- Trekt conclusies uit opgedane ervaringen ter bevordering van haar beroep en handelen.

Competentie P: Bevordert de kwaliteit

De mbo-verpleegkundige levert een bijdrage aan het verbeteren van de kwaliteit van de beroepstaken en werkzaamheden.

Kennis

- Heeft specialistische kennis van protocollen m.b.t. gezondheid, hygiëne, veiligheid, incidentmeldingen, ARBO, milieu, kwaliteitszorg, ergonomisch en kostenbewust werken.
- Heeft specialistische kennis van de rechten en plichten van de cliënt.
- Heeft specialistische kennis van de normen en waarden van de zorgorganisatie.
- Heeft specialistische kennis van kwaliteitszorgsystemen en het branchespecifieke kwaliteitskader.
- Heeft specialistische kennis van standaarden en kwaliteitsrichtlijnen voor de zorgverlening.
- Heeft specialistische kennis van de kwaliteitswet Zorginstellingen.
- Heeft specialistische kennis van klachtenbehandeling.
- Heeft specialistische kennis van en inzicht in haar functie en de grenzen van haar bekwaamheid.

Vaardigheden

- Past wet- en regelgeving, standaarden, protocollen en kwaliteitsrichtlijnen zorgvuldig toe in haar dagelijks handelen.
- Bewaakt de arbeidsomstandigheden en haar positie.
- Combineert en bedenkt procedures om de kwaliteit van de zorgverlening te monitoren.
- Geeft informatie aan cliënten en collega's over het toepassen van standaarden, protocollen en kwaliteitsrichtlijnen.
- Meldt knelpunten en verbeterpunten in de organisatie bij de verantwoordelijke collega of eindverantwoordelijke.
- Motiveert en stimuleert formele en informele zorgverleners om zich aan de voorgeschreven protocollen rondom kwaliteitsverbetering te houden.
- Schakelt, als de situatie dit vereist, tijdig de hulp van een collega of een lid van een andere discipline in.
- Geeft actief gesignaleerde tekortkomingen in werkwijze door aan de juiste persoon of instantie.
- Onderbouwt verbetervoorstellen op een overtuigende manier.

Houding

- Heeft oog voor de kwaliteit van de zorgverlening.
- Houdt rekening met (zorg)kosten.

Bijlage 1 Betrokkenen bij het project

Consultatierondes

Roel Bontjer	Teamleider, RSZK - Verpleeghuiszorg
Carin Dams	Teamleider, RSZK - Thuiszorg
Mieke van der Hamsvoort	Beleidsmedewerker projecten en ontwikkeling, RSZK
Agnes op den Kelder	Opleidingscoördinator, Omring
Kees Kooman	Regiomanager, Duinrust
Hanneke Lammers	Opleidingscoördinator, ZZWD
Jef Mol	Directeur Zorg, Wonen en Behandeling, Zorggroep Elde
Marleen Montanus	Teamhoofd, Sint Annaklooster
Peter van Overbruggen	Opleidingsadviseur, Zuidzorg
Willeke Oxener	Manager wijkverpleging, Zorggroep Almere
Jeanette Quax	Verpleegkundige in de wijk, Thebe thuiszorg
Joke Smit - Wijngaards	Verpleegkundige in de wijk, Thuiszorg Vérian
Willie Velinga - van Sluis	Verpleegkundige in de wijk, Vivium Zorggroep, Kaderlid CNV
Zorg &	Welzijn
Marie-Anne Waulthers	Teammanager Zorg, Savant Zorg
Henriëtte Wijnholts	Hoofd opleidingen, Interzorg
Verpleegkundige in de wijk	Libertas Leiden
Medewerker	St. Comfort Zorg & Welzijn

Online enquête

48 werkgevers hebben de enquête volledig ingevuld.

220 mbo-verpleegkundigen hebben de enquête volledig ingevuld.

Begeleidingsgroep: Adviescommissie arbeidsmarkt en opleidingen (A+O VVT)

Petra van den Boogaard	BTN
Anja Cremers	NU '91
Marga Meere	CNV Zorg & Welzijn
Rian van Nispen	FNV Zorg & Welzijn
Devie Rusch	ActiZ
Magriet Snellen	ActiZ

Bijlage 2 Ontwikkelingen in de VVT

In deze bijlage worden de ontwikkelingen die invloed hebben op het werk van de mbo-verpleegkundige in de branche verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg uiteengezet.

Demografische en epidemiologische ontwikkelingen

De vergrijzing van Nederland zal de komende tijd versneld doorzetten. In 2040 zal ruim 25 procent van alle Nederlanders ouder dan 65 jaar of ouder zijn, dat zijn 4,6 miljoen mensen. In de toekomst wordt daarnaast een stijging verwacht van het aantal mensen dat ouder is dan 80 jaar. Dit wordt de dubbele vergrijzing genoemd, een toename van zowel 65-plussers als 80-plussers. Deze dubbele vergrijzing komt voor een groot deel door de omvangrijke babyboomgeneratie en het groeiende aantal niet-westerse allochtonen (Garssen, 2011). Doordat mensen steeds ouder worden, wordt de vraag naar zorg ook steeds groter. Veel van de 65-plussers hebben minstens één chronische ziekte, zoals hartfalen, dementie, diabetes mellitus, depressie, angststoornis, COPD of een beroerte. Er zal in de toekomst steeds meer rekening gehouden moeten worden met multimorbiditeit, ofwel het voorkomen van 2 of meer chronische ziekten bij een persoon. Dit maakt dat er niet alleen meer zorg nodig is, maar de zorg ook complexer wordt.

Het vermogen en inkomen van ouderen is de afgelopen twee decennia flink gestegen. Onder ouderen is de kans op armoede het laagst van alle leeftijdsgroepen (Rijksoverheid, 2013a). Daarnaast worden ouderen steeds kritischer, mondiger en actiever. Van de mbo-verpleegkundige vragen deze veranderingen om het vinden van aansluiting bij een netwerk van relevante formele en informele contacten op verschillende niveaus, het kunnen omgaan met tijdsdruk, vakspecifieke bekwaamheid en het delen van eigen kennis en expertise. De toename in het aantal culturele identiteiten vraagt interculturele kennis en vaardigheden, acceptatie van verschillen en begrip voor de houding en mening van anderen.

Visie op de zorg

Mensen worden steeds mondiger, willen meer zelf regelen en zo lang mogelijk in hun eigen omgeving blijven. Om hierop in te spelen, is sinds 2015 het Nederlandse zorgstelsel sterk veranderd. Gemeenten en zorgverzekeraars hebben meer taken gekregen in de langdurige zorg en ondersteuning en de AWBZ-zorg is overgegaan naar nieuwe wetgeving. Er wordt gestreefd naar een inclusieve samenleving, waarin iedereen mee kan doen. Dit betekent dat er minder gefocust wordt op de beperking die iemand heeft en meer op iemands mogelijkheden. Gezondheid wordt steeds vaker gedefinieerd als 'het vermogen om zich aan te passen en de regie te behouden bij sociale, fysieke en emotionele uitdagingen'. Deze omschrijving stelt veerkracht en eigen regie centraal in plaats van 'niet ziek zijn' (ZonMw, 2012).

Zelfmanagement krijgt hierdoor in de zorg steeds meer aandacht. Hierbij gaat het erom dat de cliënt zijn eigen zorg kan coördineren, zelfbehandeling en zelfmonitoring kan uitvoeren, zelf verantwoordelijk is en zelf beslissingen maakt. Het doel van zelfmanagement is dat de cliënt goed kan omgaan met zijn situatie en zijn leefstijl aan kan passen, zodat hij zijn situatie waar mogelijk kan verbeteren (Peeters, Wiegers, de Bie, en Friele, 2013). Een belangrijk onderdeel van zelfmanagement is eigen regie. Eigen regie gaat over het zelf kunnen beslissen over je leven en de zorg en ondersteuning die je daarbij nodig hebt. Zowel interne als externe factoren hebben invloed op de ervaren regie bij cliënten. Factoren die onderdeel zijn van de ervaren regie zijn:

- 1) zelfvertrouwen hebben in het organiseren en in gang zetten van zorg,
- 2) zelfvertrouwen hebben in het vermogen om thuis gezond te kunnen blijven leven,

- 3) ervaren steun vanuit het sociale netwerk,
- 4) kenmerken van zorgverleners en zorginstellingen waar contact mee is,
- 5) ervaren aanwezigheid van ondersteunende omgevingskenmerken.

Ouderen met een hogere mate van ervaren regie maken minder gebruik van professionele huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en verplegingshulp. Ook geven ouderen met meer regie over het algemeen hogere cijfers voor de kwaliteit van de zorg die zij hebben ontvangen en een hogere mate van kwaliteit van leven (Huisman en Deeg, 2014).

Doordat zelfmanagement en eigen regie centraal komen te staan, zal de mbo-verpleegkundige steeds meer moeten werken vanuit persoonsgerichte zorg: zorg waarbij de persoon met zijn mogelijkheden centraal staat en niet zijn ziekte. Bij persoonsgerichte zorg hebben cliënten controle over hun ziekte en gezondheid, ze zijn goed geïnformeerd en ze zijn betrokken bij de keuzes in hun behandeling (Boshuizen, Engels, Versleijen, Vlek, Rebel, Driessen, 2014).

In lijn met de nieuwe visie op zorg wordt er van mensen gevraagd om gebruik te maken van hun eigen sociale netwerk. Cliënten worden gestimuleerd om zo veel mogelijk gebruik te maken van hun sociale contacten, zoals familie, vrienden, collega's, burens, kennissen en vrijwilligers. De formele zorg kan hierbij gezien worden als een aanvulling op de informele zorg van het sociale netwerk (Peters, 2014.) De bijdrage van de mbo-verpleegkundige verschuift hierdoor van zorgen voor de cliënt naar zorgen dat de cliënt en zijn sociale netwerk zoveel mogelijk zelf doen, oftewel: van 'zorgen vóór naar zorgen dát' (Stam, 2012).

De mbo-verpleegkundige werkt nauw samen met andere zorgverleners binnen en buiten de eigen organisatie en betreft cliënten en het sociale netwerk zoveel mogelijk bij de zorg en ondersteuning. Zij zorgt voor een heldere verdeling van taken en verantwoordelijkheden van de zorgverlener(s) en de cliënt en zijn sociale netwerk. Een goede samenwerking en goede afspraken tussen de formele en informele zorg zijn belangrijk voor het bewerkstelligen van een optimale ondersteuning van de cliënt.

Organisatie van de zorg

Als gevolg van de transities in de zorg, verandert de organisatie van de zorg ook. De overheid streeft bijvoorbeeld naar een samenleving waarin er meer verbindingen zijn tussen zorgaanbieders, organisaties in het zorgdomein en organisaties in andere domeinen, zoals scholen en horeca (Stam, 2012). Dit betekent dat de mbo-verpleegkundige verbindingen moet leggen en samen moet werken met professionals en organisaties binnen en buiten de zorg in de buurt van de cliënt. Met integraal werken bereik je een betere, minder complexe zorg- en dienstverlening dichtbij de mensen. Wijkgericht werken is daarom steeds belangrijker. Hierdoor hoopt men ook zelfmanagement, preventie, maatschappelijke participatie te bevorderen.

Maatschappelijke participatie moet wel van twee kanten komen om succesvol te zijn. De cliënt moet willen omgaan met de maatschappij en de maatschappij moet willen omgaan met de cliënt. Het is belangrijk dat de cliënt zich ergens veilig voelt en het gevoel heeft geaccepteerd te worden zoals hij is. De samenleving dient open te staan voor interactie met mensen met een beperking. Beiden moeten openstaan voor een samenleving van iedereen (Vilans, 2013). De mbo-verpleegkundige zorgt dan ook niet alleen meer voor een veilige omgeving voor de cliënt waar de cliënt kan participeren/integreren, maar schept ook mogelijkheden voor de cliënt om te participeren door in de buurt vooroordelen over cliënten te bestrijden.

Daarnaast zal de mbo-verpleegkundige steeds minder vaak in een grote zorgorganisatie functioneren en vaker werkzaam zijn in een zelfsturend team, kleinschalig team of als zelfstandig beroepsbeoefenaar. Dit vraagt organisatiebewustzijn en flexibiliteit van de mbo-

verpleegkundige. Zij dient ruimte te krijgen en te benutten om te ondernemen, zodat zij nieuwe diensten kan bedenken die de cliënt en/of zijn sociale netwerk ondersteunen. Hierdoor wordt er uiteindelijk een diversiteit aan zorgaanbod gecreëerd, waarin de cliënt en zijn wensen en behoeften centraal staan (Peeters et al., 2013). Dit vraagt meer van de zelfstandigheid en verantwoordelijkheid van de mbo-verpleegkundige, maar ook om samenwerkingsvaardigheden, resultaatgerichtheid, proactief handelen en reflectie op eigen handelen.

Preventie

Preventie neemt een prominentere plaats in binnen de zorg. Preventie gaat over het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen van gezondheidsproblemen en ziekte. Ook het voorkomen van gezondheidsproblemen door het verminderen van kwetsbaarheid en het verhogen van zelfredzaamheid valt hier onder (van den Berg, Post, Hamberg-van Reenen, Baan, en Schoemaker, 2013).

Kwetsbare doelgroepen

Doordat steeds meer mensen langer thuis blijven wonen, zal de mbo-verpleegkundige steeds meer in aanraking komen met mensen waarbij zij preventieve activiteiten moet aanbieden of uitvoeren. Een belangrijke groep waarvoor het verminderen van kwetsbaarheid en verhogen van zelfredzaamheid belangrijk is, zijn kwetsbare ouderen. Kwetsbare ouderen zijn ouderen met (een verhoogde kans op) complexe (gezondheids)problemen. Om te zorgen dat kwetsbare ouderen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen is het belangrijk dat de mbo-verpleegkundige kwetsbaarheid bij ouderen vroegtijdig signaleert en kennis heeft van het voorkomen van (verdere) beperkingen in het functioneren van deze ouderen. Dit kan ervoor zorgen dat ouderen minder snel in een verpleeghuis- en of verzorgingshuis terecht komen (van den Berg et al., 2013).

Mensen met dementie maken deel uit van de groep 'kwetsbare ouderen'. Hun ziekte maakt dat zij zich steeds moeilijker kunnen aanpassen aan hun omgeving. Hun gedrag wordt daarom vaak niet begrepen door de mensen om hen heen. Ook hier ligt voor de mbo-verpleegkundige een belangrijke taak op het gebied van preventie. De mbo-verpleegkundige dient naar de oorzaken achter het gedrag van de persoon met dementie te zoeken, zodat de juiste behandeling bepaald kan worden en er geen klachten over het hoofd worden gezien of bijvoorbeeld vrijheidsbeperking toegepast gaat worden terwijl dat eigenlijk niet nodig is. Hierdoor kan de kwaliteit van leven van een persoon met dementie verbeterd worden. De mbo-verpleegkundige zal dan ook moeten zoeken naar manieren waarop mensen met dementie zo lang mogelijk zelfredzaam blijven. Ook moet zij andere gezondheidsproblemen bij mensen met dementie proberen te voorkomen (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2015).

Een ander kwetsbare doelgroep is de mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag. Mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag kunnen te maken hebben met een combinatie van beperkingen en problemen. Die kunnen variëren van leerproblemen, psychiatrische problemen, sociale problemen, sociaal-emotionele problemen tot (vooral) emotionele problemen. Ook bij deze groep cliënten is het bevorderen van de zelfredzaamheid en het voorkomen van nieuwe gezondheidsproblemen een belangrijke preventieve taak voor de mbo-verpleegkundige (VGN, 2009).

Actief bijdragen aan preventie

Zorgverleners zijn tijdens hun werk voortdurend bezig met risicosignalering, zoals het signaleren van onveilige situaties, depressie, eenzaamheid, ouderen mishandeling, medicatieveiligheid en valrisico's. Dit doen ze door tijdig risico's waar te nemen, door in te

grijpen vóórdát het probleem zich voordoet of door als het probleem aanwezig is te voorkomen dat het verergert. Deze vroegtijdige signalering levert een belangrijke bijdrage aan de veiligheid in de zorg. Het signaleren van onveilige situaties is dan ook een belangrijke preventieve taak van de mbo-verpleegkundige. Veilig werken in de zorg is een belangrijke factor bij het voorkomen van gezondheidsproblemen van cliënten, maar ook van de mbo-verpleegkundige zelf. De mbo-verpleegkundige moet onveilige situaties kunnen signaleren en de verantwoordelijkheid nemen die bij haar functie hoort (VMS, 2013). In onveilige situaties waar niet direct een passend antwoord te vinden is, moet zij met inachtneming van redelijkheid op haar 'gezond verstand' afgaan.

De cliënt actief laten bijdragen aan preventie kan gebeuren door samen met de cliënt na te denken over haalbare doelen en manieren om deze doelen te bereiken. De mbo-verpleegkundige kan cliënten stimuleren om gezond te leven. Daarbij moet worden afgewogen wat de cliënt zelf kan doen, al dan niet ondersteund door de mensen in de eigen omgeving, en wat daar vanuit de formele zorg aan moet worden toegevoegd (van den Berg et al., 2013). De mbo-verpleegkundige heeft daarom kennis van gezonde voeding, gezond gedrag en het belang van bewegen en ontspanning nodig. Ook is het van belang dat de mbo-verpleegkundige zelf inspirerend en motiverend gedrag toont. Door zelf te zorgen voor een optimale lichamelijke en mentale conditie en (fysieke) belastbaarheid, vervult zij een voorbeeldfunctie voor haar cliënten en werkt ze preventief aan haar eigen fysieke en mentale gezondheid.

Beperkte gezondheidsvaardigheden

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) beschouwt gezondheidsvaardigheden als een centrale factor bij ongelijkheid in gezondheid. Uit onderzoek blijkt dat gezondheidsvaardigheden zorgen voor sociaal-economische gezondheidsverschillen en een voorspeller zijn van iemands gezondheid, leeftijd, inkomen, werk, opleidingsniveau en/of culturele achtergrond.

Er worden drie niveaus van gezondheidsvaardigheden onderscheiden, namelijk:

- functionele vaardigheden (basale kennis van gezondheid, lezen, schrijven en begrijpen van informatie);
- interactieve vaardigheden (actief informatie zoeken, hulp vragen);
- kritische vaardigheden (informatie kunnen analyseren en toepassen) (Rademakers, 2014).

Drie op de tien Nederlandse volwassenen heeft moeite met het vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen van gezondheidsinformatie. Hieronder vallen onder andere mensen die moeite hebben met lezen en schrijven, ook wel laaggeletterden of functioneel analfabeten genoemd. Voor hen is het niet vanzelfsprekend om informatie over gezondheid te begrijpen en te beoordelen of hun weg te vinden in de zorg. Zij hebben extra begeleiding nodig om een actieve bijdrage te kunnen leveren aan hun eigen gezondheid, ondersteuning en zorg en zelf de regie te behouden (van den Berg et al., 2013). De mbo-verpleegkundige moet alert zijn op beperkte gezondheidsvaardigheden bij cliënten en deze doelgroep extra ondersteunen bij preventieve begeleiding en zorg. Haar ondersteuning en communicatie moet zij daarnaast op de situatie van de cliënt aanpassen.

Zorg en technologie

Technologie is niet meer weg te denken uit de zorg. Vergrijzing, een tekort aan zorgverleners en stijgende zorgkosten zijn redenen om technologie in de zorg in te zetten, daarnaast is technologie ook vast verankerd in de huidige maatschappij. Technologie wordt niet alleen als hulpmiddel voor de zorgverlener gebruikt, maar ook in het dagelijks leven van veel

cliënten (ActiZ, 2011). Technologie is op meerdere manieren inzetbaar in de zorg. Zorgverleners kunnen via de huidige technologie makkelijker en sneller communiceren en informatie uitwisselen met elkaar en met cliënten. Daarnaast kan er makkelijker iemand op afstand meekijken met de zorgverlener en kan de zorgverlener iemand oproepen in geval van nood. Technologie kan de cliënt helpen bij het voeren van de eigen regie en het vergroten van zijn zelfstandigheid. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het inzetten van domotica (technologie in de zorg voor de thuiswonende cliënt), sensortechnologie en zorg op afstand. Hierbij gaat het niet alleen om technologie die de cliënt bij zich kan dragen, maar ook wat in de woningen ingebouwd kan worden. In de toekomst zal naar alle waarschijnlijkheid nog meer gebruik gemaakt worden van technologische toepassingen in de zorg. De mbo-verpleegkundige heeft kennis nodig van zowel technologie die de cliënt kan ondersteunen als technologie die haar bij haar eigen werk kan ondersteunen. Zij levert een bijdrage aan zorginnovatie en de deskundige inzet van nieuwe technologie en stemt haar werk af op de technologie die in haar organisatie wordt gebruikt. Daarnaast moet zij kennis hebben van en om kunnen gaan met elektronische communicatie, zoals virtuele netwerken en sociale media. Technologische ontwikkelingen gaan snel en vragen van de mbo-verpleegkundige een voortdurende alertheid, leerbaarheid en aanpassingsvermogen.

Financiën / kostenbewust werken

Door de toenemende zorgvraag, moet er nog beter gelet worden op de kosten van de zorg. Om cliënten goed te kunnen ondersteunen, heeft de mbo-verpleegkundige kennis van de bekostiging van de zorg nodig, zoals zorgzwaartepakketten en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. De mbo-verpleegkundige moet daarnaast kennis hebben van de kosten die verbonden zijn aan haar werkzaamheden en haar werkzaamheden kunnen uitvoeren binnen het budget. Om de kwaliteit van de zorg ondanks de tijdsdruk hoog te houden, zal de mbo-verpleegkundige haar stem moeten laten horen en invloed moeten uitoefenen op beleid op dit gebied. De mbo-verpleegkundige moet aan kunnen tonen dat zij verantwoorde zorg verleent, die doelmatig en noodzakelijk is en moet kunnen meedenken over hoe er efficiënter gewerkt kan worden.

Agogische vaardigheden

De domeinen zorg en welzijn groeien steeds dichter naar elkaar toe. Cliënten hebben meestal ondersteuning nodig op het gebied van zorg én welzijn. Hierdoor wordt het steeds belangrijker om als mbo-verpleegkundige ook agogische vaardigheden te bezitten. Denk hierbij aan het organiseren van een zinvolle dagbesteding, stimuleren van het welbevinden van de cliënt, ondersteunen van de cliënt bij het omgaan met problemen, gedachten en gevoelens, de cliënt ondersteunen bij het oefenen met ander gedrag en het zelf toepassen van coachingstechnieken en interventietechnieken.

Bijlage 3 Wettelijk kader

De mbo-verpleegkundige in de VVT werkt binnen de gezondheidszorg en heeft zich te houden aan de wettelijke kaders die hierin gelden. In deze bijlage worden de wettelijke kaders toegelicht.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De gemeente biedt ondersteuning aan mensen via de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo), zodat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. De gemeente heeft een zorgplicht ten aanzien van zelfredzaamheid en participatie. Dit betekent dat de gemeente ervoor moet zorgen dat inwoners ondersteuning krijgen wanneer zij het niet meer zelf aan kunnen. De gemeente kijkt wat iemand zelf nog kan doen, maar ook wat er verwacht kan worden van een familie, vrienden of buurtbewoners. Ook wordt er goed gekeken naar wat iemand echt voor ondersteuning nodig heeft.

Begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer worden bekostigd vanuit de Wmo (van de Schoot & de Jong, 2014). De gemeente bepaalt zelf wie welke voorzieningen uit de Wmo echt nodig heeft. Zo beslist de gemeente of iemand daadwerkelijk in aanmerking komt voor huishoudelijke hulp. Daarnaast wordt het persoonsgebonden budget (Pgb) verstrekt door de gemeente en wordt dit beheerd door de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De SVB keert het geld direct uit aan de zorgaanbieder. Verder mag de gemeente een eigen bijdrage vragen voor de ondersteuning die zij bieden, deze is afhankelijk van iemands leeftijd, inkomen en vermogen (Zorghulpatlas, 2015a).

Door de beleidsvrijheid organiseert de gemeente de ondersteuning op zijn eigen manier. Hierdoor kan de uitvoering per gemeente sterk verschillen. In veel gemeenten komen sociale wijkteams, ook wel buurtteams genoemd, waar mensen terecht kunnen met hun vragen. Wat het wijkteam precies doet, verschilt ook weer per gemeente.

Jeugdwet

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp, namelijk ambulante jeugdhulp, pleegzorg, jeugdzorgplus, verblijf in een jeugdinstantie, jeugd-GGZ, jeugdzorg voor jongeren met (ernstige) beperkingen, ondertoezichtstelling en voogdij en jeugdreclassering. Gemeenten krijgen hiermee een jeugdhulpplicht (Rijksoverheid, 2015b). Dit betekent dat zij ervoor moeten zorgen dat ondersteuning, hulp en zorg wordt geboden, integraal en op een laagdrempelige manier, aan jeugdigen en hun opvoeders bij alle denkbare opgroei-, opvoed- en psychische problemen (van de Schoot & de Jong, 2014). Hiernaast moet de gemeente zorgen voor een beleidsplan voor preventie en hebben zij een rol bij het voorkomen, signaleren, stoppen en behandelen van kindermishandeling. Gezien de benodigde uitvoeringskracht is een goede samenwerking tussen gemeente en derde noodzakelijk. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de inzet van deskundige organisaties bij de besluitvorming om de kwaliteit van de Jeugdwet te waarborgen. Deze organisaties moeten voldoen aan de kwaliteitseisen uit de Jeugdwet, waarin bijvoorbeeld staat dat werkgevers geregistreerde zorgverleners moeten inzetten voor bepaalde taken in de jeugdhulp en alle medewerkers een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) moeten hebben. Op bepaalde vormen van jeugdhulp moet er door gemeenten bovenregionaal (en soms zelfs landelijk) samengewerkt worden met andere sectoren, zoals zorg, onderwijs, politie en justitie.

Met de Jeugdwet wil de overheid meer gebruik maken van de eigen kracht en eigen regie van jeugdigen, hun opvoeders en hun sociale netwerk. Ook wil de overheid met de Jeugdwet minder snel medicijnen voorschrijven en de zorgvraag terug te brengen, eerder (jeugd)hulp op maat bieden voor kwetsbare kinderen en meer ruimte creëren voor jeugdprofessionals

en zorgen voor een vermindering van regeldruk bij hun werk. Hoe de jeugdhulp daadwerkelijk geregeld is, is bij elke gemeente weer anders. Jeugdigen en hun opvoeders kunnen te maken krijgen met een gemeentelijk jeugdteam in de wijk of een Centrum voor Jeugd en Gezin. Met de jeugdhulp wordt in ieder geval altijd samenhangende hulp voor gezinnen beoogd: 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

De Zorgverzekeringswet regelt de verplichte basisverzekering voor iedereen die woont of werkt in Nederland en 18 jaar of ouder is. De wet werd 1 januari 2015 uitgebreid met twee nieuwe onderdelen: wijkverpleging en extramurale behandeling van mensen met een zintuiglijke beperking. Ook de regelgeving voor de langdurige GGZ en geriatrische revalidatiezorg (GRZ) is sinds 2015 veranderd.

Wijkverpleging

Vanaf 2015 kunnen mensen met (een hoog risico op) lichamelijke problemen thuis wijkverpleging ontvangen vanuit de Zvw. De wijkverpleging bestaat naast verpleging en verzorging ook uit de coördinatie van de zorgvraag van de cliënt, coaching en preventie. De ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo), maar voor mensen met een hoog risico op een aandoening, zoals kwetsbare ouderen, valt ook ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) onder de Zvw.

De wijkverpleging kan door verschillende zorgverleners uitgevoerd worden, zoals een verpleegkundige, verzorgende of een wijkverpleegkundige. Dit is afhankelijk van de situatie van de cliënt. Door een professional wordt bepaald wat de cliënt, gezien zijn situatie, nodig heeft.

De overheid wil dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en de zorg ook zo veel mogelijk thuis of in de eigen wijk kunnen ontvangen. Er wordt van de zorgverzekeraars verwacht dat zij met gemeenten afspraken maken over de afstemming tussen zorg en maatschappelijke ondersteuning in de wijk. In de bekostiging van wijkverpleging wordt daarom ook rekening gehouden met deelname aan de sociale wijkteams, ook wel buurtteams genoemd.

Mensen met een zintuiglijke beperking

Vanaf 2015 wordt de extramurale behandeling en revalidatie voor mensen met een zintuiglijke beperking vergoed vanuit de basisverzekering. Het gaat hierbij om multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking. Doel van deze zorg is de persoon met een zintuiglijke beperking meer regie te geven over zijn/haar eigen leven. Mensen met een zintuiglijke beperking moeten hierdoor wel het verplichte eigen risico van de Zorgverzekeringswet betalen.

Langdurige GGZ

Een deel van de langdurige GGZ valt onder de Zvw. Wanneer een volwassene voor langere tijd verblijft in een intramurale ggz-instelling en het verblijf gericht is op behandeling, valt de eerste 3 jaar onder de Zvw. Na een aaneengesloten verblijf van 3 jaar gaat de zorg over naar de Wet langdurige zorg (Wlz).

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)

Geriatrische revalidatie (GRZ) is erop gericht kwetsbare cliënten (na een ziekenhuisopname door middel van revalidatiebehandeling in een verpleeghuis) voor te bereiden op terugkeer naar de thuissituatie. Op dit moment heeft een cliënt alleen recht op vergoeding van geriatrische revalidatiezorg wanneer deze direct aansluitend op een ziekenhuisopname

wordt gestart. In de praktijk komt het nog wel eens voor dat een cliënt, die in eerste instantie niet voor GRZ had gekozen, eenmaal thuis toch gebruik wil maken van de voor hem/haar noodzakelijke, geïndiceerde geriatrische revalidatie. Om dit mogelijk te maken wordt geregeld dat de geriatrische revalidatie niet langer direct, maar binnen een week moet aansluiten op het ziekenhuisverblijf (Zorghulpatlas, 2015b).

Wet langdurige zorg (Wlz)

Ook bij de Wet Langdurige Zorg (Wlz) is het uitgangspunt dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en de zorg ook zoveel mogelijk thuis of in de eigen wijk ontvangen. Onder de Wlz valt de zwaarste, langdurige zorg voor de meest kwetsbare mensen, namelijk ouderen, mensen met een beperking en GGZ-cliënten (die al drie jaar verblijf met behandeling hebben ontvangen vanuit de Zvw). De zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wlz (BTSG, 2015).

Cliënten krijgen veel eigen verantwoordelijkheid, keuzevrijheid en zeggenschap binnen de Wlz. Zo kunnen zij zelf hun zorgaanbieder kiezen en is de zorgaanbieder verplicht om afspraken te maken met de cliënt over de zorg. Daarbij wordt er gekeken naar hoe de cliënt zo veel mogelijk de eigen regie kan houden over zijn eigen leven. Ook het sociale netwerk van de cliënt moet betrokken worden in de zorg. Zorgverleners moeten mantelzorgers en vrijwilligers als gelijkwaardige partners in ondersteuning en zorg zien en hen daar zoveel mogelijk bij betrekken.

De indicatiestelling wordt gedaan door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ stelt vast of iemand permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig heeft. Bij een Wlz-indicatie wordt het best passende zorgprofiel opgesteld met de inhoud en omvang van de zorg waar diegene recht op heeft. Na het toegangsbesluit maakt de cliënt afspraken over de zorg met de zorgaanbieder. De Wlz-indicatie van het CIZ is geldig voor onbepaalde tijd.

Van welke onderdelen de cliënt gebruik kan maken is afhankelijk van zijn/haar individuele wensen, mogelijkheden en behoeften. De onderdelen van zorg zijn:

- verblijf in een instelling;
- persoonlijke verzorging en verpleging;
- geneeskundige zorg (geneeskundige zorg die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking of stoornis, maar ook algemene geneeskundige zorg);
- hulpmiddelen die nodig zijn voor door de instelling gegeven zorg;
- vervoer naar de plaats waar u de begeleiding of de behandeling krijgt (Rijksoverheid, 2015a).

Binnen de Wlz zijn drie leveringsvormen mogelijk:

- zorg in een instelling;
- zorg thuis (als de situatie dit toelaat en de kosten niet hoger zijn dan bij een verblijf in een instelling);
- zorg via een persoonsgebonden budget (Pgb).

Participatiewet

De naam van de wet geeft al duidelijk aan waar de wet over gaat: iedereen moet kunnen meedoen als volwaardig burger en kunnen bijdragen aan de samenleving, ook mensen voor wie dit een grotere opgave is. Door de participatiewet krijgt de gemeente een centrale rol in het ondersteunen van mensen met een arbeidsbeperking. Dit zijn mensen die wel kunnen werken, maar hierbij extra ondersteuning nodig hebben. De gemeente bepaalt op basis van individueel maatwerk wie voor welke ondersteuning in aanmerking komt.

Ook zijn gemeenten begonnen met het afbouwen van arbeidsplaatsen in de sociale werkvoorzieningen en het opbouwen van beschutte werkplekken. Beschutte werkplekken zijn bedoeld voor mensen met beperkingen (lichamelijk, verstandelijk of psychisch) die zoveel begeleiding en aanpassingen van de werkplek nodig hebben, dat niet van een reguliere werkgever mag worden verwacht dat hij deze mensen in dienst neemt (Movisie, 2014). Het UWV bepaalt of iemand in staat is het minimumloon te verdienen en of diegene in aanmerking komt voor beschermt werk. Met ondersteuning van de gemeente kan de werkgever deze mensen wél de juiste begeleiding bieden zodat zij toch een dienstverband krijgen. Dit dienstverband is gekoppeld aan een CAO, de gemeente vervult de rol van werkgever.

Verder hebben werkgevers in het sociaal akkoord afspraken gemaakt over het creëren van extra banen voor mensen met een arbeidsbeperking. Dit zorgt uiteindelijk voor 100.000 extra banen (oplopend tot 2026) voor mensen met een arbeidsbeperking. Daarnaast zorgt de overheid ook nog voor 25.000 extra banen tot 2024. Deze afspraken staan los van de beschutte werkplaatsen die gemeenten in de komende jaren creëren en de arbeidsplaatsen waar Wajongers nu al werken.

Wet Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Zelfstandige beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg en organisaties in de sectoren gezondheidszorg, jeugdzorg, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning en justitie zijn verplicht om een meldcode te hanteren. De meldcode richt zich op huiselijk geweld en kindermishandeling. Hieronder vallen ook seksueel geweld, vrouwelijke genitale verminking, eengerelateerd geweld, ouderenmishandeling en huwelijksdwang.

Het doel van de meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling is het ondersteunen van professionals om goed te reageren bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Iedere organisatie en zelfstandige beroepsbeoefenaar ontwikkelt een eigen meldcode. Daarin moeten in ieder geval 5 stappen staan, die duidelijk maken wat er wordt verwacht bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling en hoe hier verantwoord mee om kan worden gegaan. Hiernaast moeten organisaties ervoor zorgen dat de kennis en het gebruik van de meldcode binnen de eigen organisatie wordt bevorderd. Wanneer een zelfstandige beroepsbeoefenaar voor een organisatie werkt die een meldcode heeft vastgesteld, moet de zelfstandige beroepsbeoefenaar deze meldcode hanteren.

De volgende stappen gaan in op het proces vanaf het moment dat er vermoedens zijn van huiselijk geweld en/of kindermishandeling, signalering zelf is daarom niet opgenomen in het volgende stappenplan:

Stap 1: In kaart brengen van signalen.

Stap 2: Overleggen met een collega en zo nodig raadplegen van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, het Steunpunt Huiselijk Geweld of een deskundige op het terrein van letselduiding.

Stap 3: Gesprek met de betrokkene(n).

Stap 4: Wegen van het huiselijk geweld of de kindermishandeling.

Stap 5: Beslissen over zelf hulp organiseren of melden.

Als hulpmiddel heeft de overheid een basismodel huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld. Dit model kan gebruikt worden bij het ontwikkelen van een eigen meldcode (Ministerie van VWS, 2013).

Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)

De Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) bevordert en bewaakt de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg. Ook beschermt de Wet BIG cliënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van zorgverleners.

Een aantal zorgverleners, waaronder verpleegkundigen, is verplicht zich in het BIG-register te registreren. Hierin staan de bevoegdheden van de zorgverlener vermeld. Alleen zorgverleners die in het BIG-register staan, mogen beslissen of een handeling met een groot risico voor de cliënt nodig is. Deze handelingen worden 'voorbehouden handelingen' genoemd.

Verpleegkundigen die geregistreerd zijn in het BIG-register komen in aanmerking voor de regeling van functionele zelfstandigheid. Deze regeling houdt in dat zij in opdracht van een arts, tandarts of verloskundige zelfstandig voorbehouden handelingen mogen uitvoeren zonder dat de opdrachtgever toezicht houdt en de mogelijkheid heeft om tussenbeide te komen. Voorwaarde is dat de verpleegkundige bekwaam is.

Een centraal begrip bij de regeling voor voorbehouden handelingen is de term 'bekwaam'. Een zorgverlener mag alleen handelen als hij/zij bekwaam is. Bekwaamheid bestaat uit kennis, kunde en attitude. Onder kennis wordt in dit kader de noodzakelijke, contextgebonden kennis verstaan die betrekking heeft op één voorbehouden handeling. Onder kunde wordt de vaardigheid tot het uitvoeren van de voorbehouden handeling verstaan. Onder attitude wordt een professionele houding rondom het uitvoeren van de voorbehouden handeling verstaan.

In artikel 33 van de Wet BIG wordt aangegeven wat tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundige wordt gerekend, namelijk:

- Het verrichten van handelingen op het gebied van observatie, begeleiding, verpleging en verzorging;
- Het ingevolge opdrachten van een beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg verrichten van handelingen in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden (Ministerie van VWS, 1993).

In 2014 is de Wet BIG geëvalueerd. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mw. Drs. E.I. Schippers denkt in de toekomst het doel van de Wet BIG nog beter te kunnen bereiken, namelijk het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en het beschermen van de cliënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen, door op diverse onderdelen het systeem te verbeteren (Schippers, 2014). De wet zal dus niet fundamenteel worden herzien, maar naar verwachting zal een wetsvoorstel met de voorgestelde wijzigingen aan de Eerste Kamer worden aangeboden.

Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) regelt de relatie tussen cliënt en zorgverlener, waarbij de cliënt opdrachtgever is tot zorg. In de WGBO staan de rechten en plichten van cliënten in de zorg. De cliënt heeft recht op toestemming, informatie, inzage in het zorgdossier, privacy, vrije artskeuze en vertegenwoordiging bij wilsonbekwaamheid (Informatiepunt dwang in de zorg, 2015a). Naast rechten heeft de cliënt ook plichten. De cliënt moet zo veel mogelijk meewerken aan de ondersteuning en behandeling van de zorgverlener. De zorgverlener is verplicht om informatie te verstrekken, het zorgdossier bij te houden en te bewaren, de privacy van de cliënt te bewaken en toestemming van de cliënt te vragen. Ook kan de zorgverlener een cliënt weigeren.

Wetsvoorstel Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

Het kabinet wil de positie van cliënten in de zorg verbeteren. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) regelt een laagdrempelige en effectieve klachtafhandeling bij zorgaanbieders (Rijksoverheid, 2013b). Verder worden zorgaanbieders verplicht zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie die ook schadevergoedingen toe kan kennen.

Zorgaanbieders kunnen daarnaast, zo nodig, gedwongen worden meer aandacht te besteden aan de kwaliteit van de zorg en de cliëntveiligheid.

Formeel betreft het een wijziging van de Wet cliëntenrecht en zorg (Wcz), die al sinds 2010 bij de Tweede kamer ligt. Vanwege de omvang en complexiteit is besloten om deze wet op te knippen in vier delen. De Wkkgz is het eerste deel. De overige onderdelen van de Wcz zijn goed bestuur en medezeggenschap, de geneeskundige behandelovereenkomst en de toelatingen van zorginstellingen. Deze zullen later in afzonderlijke wetsvoorstellen worden behandeld. Het wetsvoorstel is aangenomen door de Tweede Kamer en ligt begin 2016 ter behandeling in de Eerste Kamer.

Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet Bopz)

De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) regelt gedwongen opnames van psychiatrische cliënten, cliënten met een verstandelijke beperking en cliënten met dementie (Informatiepunt dwang in de zorg, 2015a). Door de Wet Bopz is het voor zorgverleners mogelijk om cliënten, die door een stoornis in hun geestesvermogen een gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving, gedwongen op te nemen in een psychiatrisch ziekenhuis, psychogeriatrische verpleeghuis of instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast kunnen de cliënten tijdens hun opname ook onderworpen worden aan vormen van dwang. Een belangrijk onderdeel van de Wet Bopz is het beschermen van de rechten van cliënten bij een onvrijwillige opname.

Om dwang in de zorg zo veel mogelijk te beperken, wil de overheid de Wet Bopz vervangen door twee nieuwe wetten, namelijk de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (WVGGZ) en de Wet Zorg en Dwang (WZD).

Wetsvoorstel Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (WvGGZ)

Voor het gedwongen opnemen van mensen met psychische problemen en verslaving komt er de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (WvGGZ). De wet zet de keuzevrijheid van cliënten bij het kiezen van een zorgaanbieder en de zorg die zij willen ontvangen centraal.

Met deze wet is het mogelijk om cliënten ambulante, in hun eigen woning of in een polikliniek, te behandelen en begeleiden. De zorg aan de cliënt moet zo veel mogelijk op maat geboden worden. De wet wil dwang zo veel mogelijk voorkomen en de duur van de dwang zo veel mogelijk beperken (GGZ Nederland, 2014). Het wetsvoorstel was begin 2016 in behandeling bij de Tweede Kamer.

Wetsvoorstel Zorg en dwang (WZD)

De Wet Zorg en dwang (WZD) is gericht op mensen met een verstandelijke beperking of dementie. Het uitgangspunt van de wet is dat dwangmaatregelen eigenlijk niet thuis horen in de zorg voor ouderen en mensen met een beperking. De wet sluit qua termen en procedures beter aan bij mensen met een verstandelijke beperking of dementie, waardoor mensen die zich niet goed kunnen uiten wel goed beschermd worden. De wet regelt dat cliënten alleen de zorg krijgen die in hun cliëntendossier zijn opgenomen. Bij ernstige gedragsproblemen moet een stappenplan doorlopen worden alvorens onvrijwillige zorg toegepast kan worden (Informatiepunt dwang in de zorg, 2015b).

Het wetsvoorstel Zorg & Dwang is door de Tweede Kamer aangenomen, maar de invoering daarvan is uitgesteld door de Eerste Kamer. Er is besloten om het wetsvoorstel samen met het Wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg te behandelen, aangezien beide wetten de Wet Bopz moeten vervangen. Hoewel de hoofdlijnen bekend zijn, is nog niet op alle onderdelen duidelijk wat de impact van deze wet zal zijn.

Besluit Opleidingseisen verpleegkundigen 2011

In 2011 zijn de opleidingseisen voor verpleegkundigen uit 1995 aangescherpt in het Besluit opleidingseisen verpleegkundigen 2011. De aanscherping zit met name in het evidence-based practice dat steeds meer gevraagd wordt in het handelen van verpleegkundigen (Onderwijsinspectie, 2013). Dit is een methode van praktische beroepsuitoefening die is gebaseerd op de integratie van de best beschikbare onderzoeksresultaten, klinische ervaring en vaardigheid, voorkeuren van patiënten en de beschikbare middelen. Ook in de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) artikel 33 staat omschreven welke handelingen verwacht mogen worden van een verpleegkundige. Daarnaast wordt in het besluit 1535 klokuren aan theoretisch onderwijs (exclusief de algemene, generieke eisen aan taal en rekenen en Engels) verplicht gesteld en ten minste 2300 uren beroepspraktijkvorming binnen de totale opleiding.

Bijlage 4 Overzicht verpleegtechnische handelingen

De mbo-verpleegkundige moet zich bij de uitvoering van verpleegtechnische handelingen houden aan de wettelijke eisen gesteld in de Wet BIG. Dit betekent dat zij niet zelfstandig bevoegd is en alleen in opdracht van een 'zelfstandig bevoegd' beroepsbeoefenaar (arts of verloskundige) en onder voorwaarden een voorbehouden handeling mag uitvoeren. De belangrijkste voorwaarde waaraan altijd voldaan moet worden, is de bekwaamheid van de uitvoerder. Bekwaam betekent dat de uitvoerder op het moment van de handeling de nodige kennis en vaardigheid bezit. Zij is verantwoordelijk en aansprakelijk voor haar handelen.

Op een drietal voorbehouden handelingen heeft de mbo-verpleegkundige volgens artikel 39 Wet BIG 'functionele zelfstandigheid'. Dit houdt in dat verpleegkundige deze voorbehouden handelingen kan uitvoeren zonder toezicht door en tussenkomst van de opdrachtgever. Het betreft de volgende voorbehouden handelingen:

- a. geven van een subcutane, intramusculaire of intraveneuze injectie;
- b. verrichten van een katheterisatie van de blaas bij volwassenen almede het inbrengen van een maagsonde of een infuus;
- c. verrichten van een venapunctie en van een hielprik bij neonaten.

Hieronder een overzicht van verpleegtechnische, waaronder ook voorbehouden handelingen, die gelden voor de mbo-verpleegkundige in de branche VVT. De voorbehouden handelingen zijn aangegeven met een *.

Verpleegtechnische handelingen:

- medicijnen checken, registreren en distribueren, zo nodig controle op inname
- medicijnen toedienen: oraal, rectaal, vaginaal, via de huid, via de luchtwegen, via de slijmvliezen
- toedienen van zuurstof
- vloeistoffen via perifeer infuus toedienen
- sondevoeding toedienen
- een voedingspomp bedienen
- stoma verzorgen
- een suprapubische katheter verzorgen
- een suprapubische katheter verwisselen
- een infuuspomp en een spuitpomp bedienen
- geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem/toedieningssysteem (pomp, kolf of zalfje)
- verzorgen van wonden: rode, gele, zwarte wonden en wonden met hechtingen
- maagsonde en blaaskatheter verzorgen
- zwachteltechnieken toepassen
- hechtingen en tampons verwijderen
- blaasspoeling uitvoeren
- monden keelholte uitzuigen
- verzamelen van monsters ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal)
- lichaamstemperatuur regelen door middel van koude of warmtebehandeling
- eerste hulp (somatisch) verlenen bij: verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken, en bij ademstilstand en circulatiestilstand
- wonden met drains verzorgen
- wondrain verwijderen
- vloeistoffen toedienen via centraal infuus
- een centraal infuus controleren

- PEG-sondevoeding toedienen
- maagspoeling uitvoeren
- darmspoeling uitvoeren
- stoma irrigeren
- tracheacanule en tracheostoma verzorgen
- assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken/behandelingen in verband met intern/neurologisch onderzoek
- subcutaan (meerdere technieken) en intramusculair injecteren*
- intraveneus injecteren*
- een perifere infuus inbrengen*
- een maagsonde inbrengen*
- katheteriseren van de blaas bij vrouwen*
- katheteriseren van de blaas bij mannen*
- venapunctie uitvoeren*
- hielprik bij neonaten*
- assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken/behandelingen in verband met bevalling of geboorte*

Bijlage 5 Afbakening beroepen in de VVT

Afbakening tussen mbo-verpleegkundige in de VVT en verzorgende IG in de VVT

De mbo-verpleegkundige past haar specialistische kennis en vaardigheden toe in uiteenlopende werksituaties binnen het verpleegkundig domein, de verzorgende IG past haar kennis en vaardigheden toe in werksituaties binnen het zorgkundig domein. Beiden combineren kennis en vaardigheden en spelen in op de actuele situatie. Echter, het niveau van de kennis en vaardigheden verschilt en ook de complexiteit, zelfstandigheid en verantwoordelijk verschillen bij het inspelen op de actuele situatie.

De mbo-verpleegkundige is werkzaam in gemiddeld tot hoog complexe zorgsituaties binnen het verpleegkundig domein, de verzorgende IG is werkzaam in laag tot gemiddeld complexe zorgsituaties binnen het zorgkundig domein. Daarbij heeft de mbo-verpleegkundige te maken met complexe, onvoorspelbare factoren en omstandigheden en meervoudige, complexe problemen, daarentegen heeft de verzorgende IG vooral te maken met voorspelbare situaties. Als er veranderingen optreden en er complexe problemen ontstaan, dan neemt de verzorgende IG contact op met een collega of eindverantwoordelijke. De mbo-verpleegkundige is in staat om bij meervoudige complexe problemen zelfstandig of in samenwerking met anderen op een adequate wijze te handelen en problemen op creatieve en verantwoorde wijze te lossen of een oplossingsrichting te bedenken. Ze maakt daarbij gebruik van mogelijke informatie uit (evidence based) wetenschappelijk onderzoek, practice based evidence, intervisie, overleg met collega's en eindverantwoordelijke, multidisciplinair overleg en de ervaringsdeskundigheid van de cliënt en naastbetrokkenen.

De mbo-verpleegkundige bedenkt of combineert procedures als dit nodig is in het kader van de individuele zorgverlening. Daarentegen bedenkt verzorgende IG geen nieuwe procedures en/of protocollen. De verzorgende IG is veelal bezig met het welbevinden en de verzorging van de cliënt. De mbo-verpleegkundige past klinisch redeneren toe en stelt de verpleegkundige diagnose in gemiddeld complexe tot complexe situaties. De verzorgende IG past methodisch redeneren toe in laag tot gemiddeld complexe situaties en signaleert, maar stelt geen verpleegkundige diagnose.

De mbo-verpleegkundige en verzorgende IG zijn beide verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning die zij verlenen aan de cliënt en naastbetrokkenen. De mbo-verpleegkundige stelt het zorgplan op, de verzorgende IG levert een bijdrage aan het opstellen van het ondersteuningsplan. Daarnaast is de mbo-verpleegkundige ook verantwoordelijk voor de coördinatie van de individuele zorgverlening en zij levert een bijdrage aan de organisatie van de werkeenheid.

Verder heeft de mbo-verpleegkundige volgens artikel 39 Wet BIG 'functionele zelfstandigheid' op een drietal voorbehouden handelingen, de verzorgende IG heeft dit niet. De mbo-verpleegkundige verricht meer verpleegtechnische handelingen dan de verzorgende IG, zie bijlage 4 met het overzicht verpleegtechnische handelingen van de mbo-verpleegkundige in de VVT.

Afbakening tussen mbo-verpleegkundige en hbo-verpleegkundige

Er zijn overeenkomsten tussen de beroepen van mbo-verpleegkundige in de branche VVT en de hbo-verpleegkundige zoals beschreven in het opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2020 (Stuurgroep Bachelor of Nursing 2020, 2015). De mbo-verpleegkundige past haar specialistische kennis en vaardigheden toe in uiteenlopende werksituaties, de hbo-verpleegkundige past haar gevorderde specialistische kennis en kritisch inzicht toe in werksituaties die vergelijkbaar zijn met die van de mbo-verpleegkundige. Het niveau van kennis en vaardigheden verschilt en ook de complexiteit, zelfstandigheid en verantwoordelijk verschillen bij het inspelen op de actuele situatie.

De mbo-verpleegkundige is werkzaam in gemiddeld tot hoog complexe zorgsituaties, de hbo-verpleegkundige werkt in complexe zorgsituaties, waar standaardprocedures soms ontbreken. Zowel de mbo-verpleegkundige als de hbo-verpleegkundige stelt een verpleegkundige diagnose, maar alleen de hbo-verpleegkundige indiceert de verpleegkundige zorg.

De mbo-verpleegkundige heeft sterke reflectieve vaardigheden en reflecteert methodisch op de zorgverlening en haar eigen handelen en dat van anderen. De hbo-verpleegkundige heeft een kritisch onderzoekende en reflectieve (basis)houding. Zij hanteert een methodische aanpak met een gedegen probleemanalyse en doorloopt de onderzoekscyclus gericht op het verbeteren van een specifieke beroepssituatie.

De mbo-verpleegkundige is verantwoordelijk voor de coördinatie van de individuele zorgverlening en levert een bijdrage aan de organisatie van de werkeenheid. De hbo-verpleegkundige coördineert de zorg en kent de organisatie en de bekostiging van de gezondheidszorg op micro-, meso- en macroniveau.

De mbo-verpleegkundige toont ondernemerschap in het samen met de cliënt betrekken van het informele zorgverlening bij het realiseren van de doelstellingen van de cliënt. De hbo-verpleegkundige toont ondernemerschap door het overzien van en handelen naar financieel-economische en organisatiebelangen binnen de verschillende contexten van zorg.

Afbakening tussen mbo-verpleegkundige en verzorgende IG in de VVT en kwalificaties maatschappelijke zorg

Er zijn overeenkomsten tussen de beroepen van mbo-verpleegkundige in de branche VVT, verzorgende IG in de branche VVT en de kwalificaties die staan in het kwalificatiedossier Maatschappelijke zorg. In alle dossiers wordt bijvoorbeeld aandacht besteed aan zelfmanagement, basiszorg, medicatie en sociale en maatschappelijke integratie. Echter ligt de nadruk bij de maatschappelijke zorg op de agogische taken en bij de zorgberoepen meer op de verplegende/ verzorgende taken. Door onder andere de transities in de zorg zijn de agogische taken van de zorgberoepen steeds belangrijker geworden, waardoor de beroepen dichter naar elkaar toe zijn gegroeid. Een belangrijk onderscheid tussen de beroepen is wel dat de mbo-verpleegkundige en verzorgende IG in de branche VVT meer verpleegtechnische handelingen verrichten en zij geen activiteitenbegeleiding bieden, dit laatste staat wel benoemd in de kwalificaties van maatschappelijke zorg.

Bijlage 6 Resultaten enquêtes Mbo-Verpleegkundige

Na een literatuurstudie waarbij de nieuwe ontwikkelingen, wettelijke en andere kaders, transitie, paradigmaverschuiving in de visie op zorg en nieuwe aspecten van het beroep mbo-verpleegkundige in de branche VVT zijn bestudeerd, is een online enquête opgesteld. In deze enquête werd getoetst welke werkzaamheden de mbo-verpleegkundige al dan niet uitvoert. De enquête is gehouden onder zowel werkgevers als beroepsbeoefenaren, de resultaten hiervan staan hieronder beschreven en zijn verwerkt in dit BCP.

De online enquête voor werkgevers van mbo-verpleegkundigen is door 48 werkgevers ingevuld (10 mannen en 38 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 52 jaar). De meesten waren werkzaam als manager, teamleider of directeur binnen een zorgorganisatie. Hiervan waren de meesten werkzaam in de thuiszorg, een verpleeghuis en/of een woonzorgcombinatie. 4 werkgevers waren werkzaam in revalidatiezorg. 8 werkgevers werkten (daarnaast) in een andere omgeving, zoals herstellzorg.

De online enquête voor beroepsbeoefenaren is door 220 mbo-verpleegkundigen ingevuld (26 mannen en 194 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 46 jaar). Hiervan waren de meesten werkzaam in de thuiszorg, een verpleeghuis en/of een woonzorgcombinatie. 21 beroepsbeoefenaren waren werkzaam in revalidatiezorg. 44 mbo-verpleegkundigen werkten (daarnaast) in een andere omgeving, zoals binnen kleinschalig wonen.

Signaleren

Alle werkgevers en bijna alle beroepsbeoefenaren (99%) geven aan dat mbo-verpleegkundigen bij ouderen letten op signalen die hen kwetsbaar maken. Bijna alle beroepsbeoefenaren (93%) geven aan dit elke werkdag te doen. Verder letten mbo-verpleegkundigen volgens bijna alle werkgevers (96%) en beroepsbeoefenaren (90%) ook op een verslechtering van lichamelijke en psychische gezondheid, geheugenproblemen, eenzaamheid en lichamelijke en psychische mishandeling. Ongeveer 70% van de werkgevers en 50% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat mbo-verpleegkundigen ook op laaggeletterdheid letten. Ongeveer 50% van de werkgevers en 30% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat mbo-verpleegkundigen daarnaast op financiële problemen letten. Beroepsbeoefenaren geven hiernaast aan te letten op het algemeen welbevinden en op de gehele omgeving.

98% van de werkgevers en beroepsbeoefenaren geeft aan dat mbo-verpleegkundigen vragen aan de cliënt stellen om het levensverhaal en gedrag van de cliënt beter te leren kennen. Iets meer dan de helft van de beroepsbeoefenaren (56%) geeft aan elke werkdag vragen te stellen aan de cliënt om het levensverhaal van de cliënt beter te leren kennen. 33% van de beroepsbeoefenaren doet dit wekelijks. 77% van de beroepsbeoefenaren geeft aan elke werkdag vragen te stellen aan de cliënt om het gedrag van de cliënt beter te leren begrijpen en 18% doet dit wekelijks.

Verder geven de meeste werkgevers (94%) en beroepsbeoefenaren (95%) aan dat mbo-verpleegkundigen ook vragen stellen aan het sociale netwerk van de cliënt om de cliënt beter te leren kennen. Als mbo-verpleegkundigen dit doen, doen ze dit volgens beroepsbeoefenaren meestal wekelijks (40%) of elke werkdag (30%). Een aantal doet dit volgens beroepsbeoefenaren maandelijks (19%) of jaarlijks (6%).

Preventie

Alle werkgevers en bijna alle beroepsbeoefenaren (95%) geven aan dat mbo-verpleegkundigen aandacht besteden aan preventie door actie te ondernemen als zij nieuwe aandachtspunten signaleren die het dagelijks functioneren beïnvloeden. Ongeveer 90% van de werkgevers en 50% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat mbo-verpleegkundigen de cliënt bij stress ondersteunen en informatie geven over voldoende bewegen, ontspanning en

gezonde voeding. Beroepsbeoefenaren geven zelf ook aan, aan preventie te werken door bijvoorbeeld het invullen van preventieschalen, samenwerking op te zoeken met andere disciplines en de cliënt informatie te geven over o.a. vallen en decubitus.

Eigen regie

Alle werkgevers en 95% van de beroepsbeoefenaren geven aan dat mbo-verpleegkundigen de cliënt zo veel mogelijk zelf laten doen. De mbo-verpleegkundigen laten de cliënt zoveel mogelijk zelf doen door bijvoorbeeld het stimuleren van de zelfredzaamheid, het geven van aanwijzingen, het benoemen van handelingen en het onderbouwen van het belang van zelfredzaamheid naar de cliënt toe. Een reactie van een beroepsbeoefenaar was bijvoorbeeld: "Alle handelingen zie ik als een kans op een zelfstandige activiteit, overnemen maakt passief. Dit natuurlijk wel in een mate waardoor de cliënt zelfwaardering krijgt en er niet onzeker door wordt."

85% van de werkgevers en 87% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat mbo-verpleegkundigen ervoor zorgen dat de cliënt nieuwe vaardigheden kan oefenen. 73% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat mbo-verpleegkundigen dit elke werkdag of wekelijks doen.

Dagbesteding

Werkgevers en beroepsbeoefenaren geven aan dat mbo-verpleegkundigen met betrekking tot dagbesteding vooral informatie geven over recreatieve activiteiten. Zo'n 25% van de werkgevers geeft aan dat mbo-verpleegkundigen daarnaast ook informatie geven over arbeidsmatige activiteiten of dagopvang/dagbesteding. Beroepsbeoefenaren geven aan de cliënt met betrekking tot dagbesteding ook te ondersteunen bij het uitbreiden van zijn sociale netwerk en de cliënt door te verwijzen naar vrijwilligers of te helpen bij het zoeken naar vrijwilligers.

Verpleegkundige diagnose en zorg

Ongeveer 95% van de werkgevers en 82% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat mbo-verpleegkundigen klinisch redeneren toepassen door in onvoorziene situaties te bekijken aan de hand van haar observaties en medische kennis welke acties nodig zijn en de eigen observaties en medische kennis te gebruiken om te kijken naar de juiste vervolgstappen en of de zorg nog aansluit bij de cliënt. Bijna alle werkgevers (98%) en beroepsbeoefenaren (92%) geven aan dat mbo-verpleegkundigen een verpleegkundige diagnose stellen door aan de hand van de verzamelde informatie en medische kennis te beslissen aan welke verpleegkundige zorg de cliënt behoefte heeft. Werkgevers en beroepsbeoefenaren geven aan dat het stellen van een verpleegkundige diagnose wel vaak in samenspraak met een wijkverpleegkundige wordt gesteld. Beroepsbeoefenaren die geen verpleegkundige diagnose stellen, geven vaak aan dat dit door een wijkverpleegkundige wordt gedaan. 69% van de werkgevers en 51% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat mbo-verpleegkundigen beslissen aan welke verpleegkundige ondersteuning het sociale netwerk behoefte heeft.

Organisatie en coördinatie

Bijna alle werkgevers (98%) en beroepsbeoefenaren (90%) geven aan dat mbo-verpleegkundigen samen met de cliënt beslissingen nemen over de manier waarop de zorg wordt verleend. 87% van de werkgevers en 77% van de beroepsbeoefenaren geven aan dat mbo-verpleegkundigen een zorg(leef)plan/verpleegplan opstellen. 96% van de werkgevers en 75% van de beroepsbeoefenaren geven aan dat mbo-verpleegkundigen de dagelijkse zorgverlening voor de cliënt coördineren. 94% van de werkgevers en 62% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat mbo-verpleegkundigen de werkzaamheden van collega's coördineren. 60% van de werkgevers en 41% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat

mbo-verpleegkundigen ook de werkzaamheden van mantelzorgers en vrijwilligers coördineren.

Mantelzorgers en vrijwilligers

68% van de werkgevers en beroepsbeoefenaren geven aan dat mbo-verpleegkundigen mantelzorgers als gelijkwaardige partners in de zorg zien. Dit blijkt meestal uit het betrekken van de mantelzorgers bij de zorg, veel overleg met mantelzorgers en mantelzorgers goed op de hoogte houden van veranderingen. Een beroepsbeoefenaar zegt daarnaast “De mantelzorger kent de cliënt het beste. Zij helpen ons bijvoorbeeld ook weer met het signaleren van achteruitgang.”

Minder dan de helft van de werkgevers (44%) en beroepsbeoefenaren (49%) geeft aan dat mbo-verpleegkundigen vrijwilligers als gelijkwaardige partners in de zorg zien. Wanneer mbo-verpleegkundigen vrijwilligers wel als gelijkwaardige partners zien, blijkt dit vaak uit het overleggen en afstemmen met vrijwilligers en het vragen van vrijwilligers voor dingen waar zij niet aan toe komen. Een beroepsbeoefenaar zegt hierover: “De omgang en communicatie met elkaar. Elke schakel is even belangrijk. Met elkaar moeten wij het doen.”

Financiën

84% van de werkgevers geeft aan dat de mbo-verpleegkundige tijdens haar werk rekening houdt met de kosten van de zorg. 88% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dit inderdaad te doen, waarvan 45% van de beroepsbeoefenaren aangeeft dit elke werkdag te doen. Iets meer dan de helft van de werkgevers (58%) en beroepsbeoefenaren (60%) geeft aan dat de mbo-verpleegkundige de cliënt informatie over de financiering van de zorg geeft.

Beroepsbeoefenaren geven aan dat, als ze dit doen, ze dit meestal maandelijks doen. Het ondersteunen van de cliënt bij de administratie of PGB wordt weinig gedaan door mbo-verpleegkundigen volgens werkgevers en beroepsbeoefenaren. Als de mbo-verpleegkundige financiële problemen signaleert, wordt de cliënt, volgens werkgevers en beroepsbeoefenaren, meestal doorverwezen naar de juiste persoon/instantie. 77% van de werkgevers en 47% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat de mbo-verpleegkundige dit ook rapporteert.

Huishoudelijk werk

12% van de werkgevers en 29% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat licht huishoudelijk werk, het beheren van voorraden, het doen van inkopen en wassen en strijken wel worden gedaan door mbo-verpleegkundigen. Het bereiden van maaltijden is de meest voorkomende huishoudelijke werkzaamheid, hierbij geeft 19% van de werkgevers en 50% van de beroepsbeoefenaren aan dat mbo-verpleegkundigen dit doen. Bij het signaleren van problemen bij huishoudelijk werk, wordt volgens werkgevers en beroepsbeoefenaren door de mbo-verpleegkundige meestal hierover gerapporteerd (81% van de werkgevers en 57% van de beroepsbeoefenaren) en doorverwezen naar de juiste persoon/instantie (72% van de werkgevers en 63% van de beroepsbeoefenaren).

Agogische vaardigheden

Bijna alle werkgevers (98%) en beroepsbeoefenaren (95%) geven aan dat mbo-verpleegkundigen motivatie-, coachings- en interventietechnieken toepassen tijdens hun werk. De meeste beroepsbeoefenaren geven aan alle drie deze technieken elke werkdag te gebruiken.

Interdisciplinair overleg

Volgens 95% van de werkgevers nemen mbo-verpleegkundigen deel aan interdisciplinair overleg, nemen zij beslissingen over de zorg samen met andere zorgverleners en/of

instanties en nemen zij contact op met andere instanties om dingen rondom/voor de cliënt te regelen. Zo'n 72% van de beroepsbeoefenaren gaf dit ook aan.

Zelfsturend team

De helft van de werkgevers en beroepsbeoefenaren geeft aan dat de mbo-verpleegkundige werkt in een zelfsturend team. Wanneer de mbo-verpleegkundige in een zelfsturend team werkt, organiseert zij volgens werkgevers en beroepsbeoefenaren (bijna) altijd samen met haar teamgenoten de zorgverlening voor cliënten en lost zij gezamenlijk problemen op. Volgens ongeveer 83% van de werkgevers en 75% van de beroepsbeoefenaren neemt de mbo-verpleegkundige in een zelfsturend team samen met teamgenoten beslissingen over het zorgaanbod. 96% van de werkgevers en 77% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat de mbo-verpleegkundige ook andere teamleden coacht. Het uitvoeren van administratieve taken door de mbo-verpleegkundige in een zelfsturend team wordt door 92% van de werkgevers en ongeveer de helft van de beroepsbeoefenaren aangegeven. Ongeveer 71% van de werkgevers en 55% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat de mbo-verpleegkundige in een zelfsturend team rekening houdt met financiële middelen.

Evidence based practise

Zowel werkgevers als beroepsbeoefenaren geven aan dat mbo-verpleegkundigen evidence based practise gebruiken. Het gebruiken van de eigen klinische ervaring, de ervaring van collega's en de voorkeuren van cliënten wordt door 92% van de werkgevers en 68% van de beroepsbeoefenaren aangegeven. 63% van de werkgevers en 48% van de beroepsbeoefenaren geeft aan dat de mbo-verpleegkundige praktijkgerichte onderzoeksresultaten gebruikt ter verbetering van de zorgverlening.

Toekomst

Ongeveer 70% van de werkgevers en 50% van de beroepsbeoefenaren geeft aan te verwachten dat de mbo-verpleegkundige/zijzelf in de nabije toekomst nieuwe taken krijgt. De antwoorden die hierbij worden gegeven zijn zeer divers, zoals meer coördinerende taken of meer welzijnsaspecten binnen het werk.

Aanvullende reacties

Als aanvulling op de enquête wordt door beroepsbeoefenaren vaak de tijd(sdruk) genoemd, zie bijvoorbeeld de reactie: "Alle zorg, interventies, observaties en ondersteuning staan of vallen bij het hebben van voldoende tijd." Ook wordt vaak het verschil tussen niveau mbo-verpleegkundigen en hbo-verpleegkundigen aangehaald door beroepsbeoefenaren, zie bijvoorbeeld de volgende opmerking "Ik zou het erg jammer vinden als het functieprofiel van verpleegkundige niveau 4 zou verdwijnen. In mijn opinie wordt er te veel van niveau 4 naar niveau 5 verschoven."

Bijlage 7 Bronnen en referenties

- ActiZ (2011). *Vakbekwaam mensenwerk. Anders werken in de langdurige zorg*. Bunnik, Nederland: Libertas.
- Berg, M. van den, Post, N.A.M., Hamberg-van Reenen, H.H., Baan, C.A., & Schoemaker, C.G. (2013). *Preventie in de zorg* [thema-rapport]. Bilthoven, Nederland: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Bodegom, D. van, Hoogerduijn, J., & Oeseburg, B. (2014). Noodzakelijke onderdelen over ouderen in de opleidingen geneeskunde, verpleegkunde, verzorgende-IG en helpende zorg en welzijn. Rapport ZonMw. Den Haag: ZonMw.
- Boshuizen, D., Engels, J., Versleijen, M., Vlek, H., Rebel, M., & Driessen, S. (2014). *Persoonsgerichte zorg* [white paper], Utrecht, Nederland: Vilans.
- BTSG (2015). *Wet Langdurige Zorg (Wlz)*. Geraadpleegd op <http://www.btsg.nl/infobulletin/wetten/wet-LZ.html>
- CGMV, CNV Zorg en Welzijn, FNV Zorg en Welzijn, HCF, NU'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer' & V&VN (2015). *Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Hilversum, Nederland: Van der Weij Drukkerijen BV.
- Informatiepunt dwang in de zorg (2015a). *Wetgeving voor cliënten*. Geraadpleegd op: <https://www.dwangindezorg.nl/rechten/wetten/>
- Informatiepunt dwang in de zorg (2015b). *Wetsvoorstel Zorg en dwang*. Geraadpleegd op: <https://www.dwangindezorg.nl/de-toekomst/wetsvoorstellen/wetsvoorstel-zorg-en-dwang>
- Garssen, J. (2011). *Demografie van de vergrijzing*. Den Haag/Heerlen, Nederland: CBS.
- GGZ Nederland (2014). *Factsheet Wet verplicht GGZ*. Amersfoort, Nederland: auteur.
- Haterd, J. van de, Liefhebber, S., & Hollander, M. den (2012a). *Beroepscompetentieprofiel Verzorgende IG in de branche VVT*. Utrecht, Nederland: Movisie.
- Haterd, J. van de, Liefhebber, S., & Hollander, M. den (2012b). *Beroepscompetentieprofiel Mbo-verpleegkundige in de branche VVT*. Utrecht, Nederland: Movisie.
- Huisman, M., & Deeg, D. (2014). *Ervaren regie bij Nederlandse ouderen en de samenhang ervan met zorggebruik, demografische factoren en persoonlijkheid*. Amsterdam, Nederland: LASA.

- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2015). *Kijken met andere ogen naar de zorg voor mensen met dementie en onbegrepen gedrag* [rapport], Utrecht, Nederland: Auteur.
- Stuurgroep Bachelor of Nursing 2020 (2015). *Bachelor Nursing 2020. Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0*. Nederland: Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde.
- Ministerie van VWS (2013). *Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Stappenplan voor het handelen bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling*. Den Haag, Nederland: auteur.
- Ministerie van VWS (1993). *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Geraadpleegd op <https://wetten.overheid.nl/>
- Movisie (2014). *Participatiewet en de nieuwe WWB maatregelen: een overzicht*. Geraadpleegd op <https://www.movisie.nl/artikel/participatiewet-nieuwe-wwb-maatregelen-overzicht>
- Onderwijsinspectie (2013). *Aandacht voor opleidingseisen Verpleegkundige. E-nieuws beroepsonderwijs en volwasseneneducatie, 2013(03)*.
- Peeters, J., Wiegers, T., de Bie, J., & Friele, R. (2013). *NIVEL Overzichtstudies: Technologie in de zorg thuis. Nog een wereld te winnen!* Utrecht, Nederland: NIVEL.
- Peters, A. (2014). *Kantelen naar informele zorg. Samenwerken met mantelzorgers, vrijwilligers en buurtgenoten*. Utrecht, Nederland: Movisie / Vilans.
- Rademakers, J. (2014). *NIVEL Kennissynthese. Gezondheidsvaardigheden: niet voor iedereen vanzelfsprekend*. Utrecht, Nederland: NIVEL.
- Rijksoverheid (2013a). *Inkomens- en vermogenspositie ouderen verbeterd* [nieuwsbericht]. Geraadpleegd op: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2013/09/13/inkomens-en-vermogenspositie-ouderen-verbeterd>
- Rijksoverheid (2013b). *Verbetering klachtafhandeling door zorgaanbieders*. Geraadpleegd op <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientenrecht-en-clientenrecht/nieuws/2013/04/15/verbetering-klachtafhandeling-door-zorgaanbieders.html>
- Rijksoverheid (2015a). *Welke zorg kan ik krijgen via de Wet langdurige zorg (Wlz)?* Geraadpleegd op <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-in-zorginstelling/vraag-en-antwoord/zorg-via-wet-langdurige-zorg.html>

- Rijksoverheid (2015b). *Jeugdhulp bij gemeenten*. Geraadpleegd op <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/jeugdhulp-bij-gemeenten>
- Schippers, E.I. (2014). *Beleidsreactie evaluatie Wet BIG*. Den Haag, Nederland: Ministerie van VWS.
- Schoot, R. van de, & de Jong, F. (2014). *Hervorming van zorg en ondersteuning: de vertaling van de transitie binnen de gemeente*. Utrecht, Nederland: Vilans.
- Stam, M. (2012). *Geef de burger moed. Outreachend werken in tijden van de transformatie van de verzorgingsstaat*. Amsterdam, Nederland: Lectoraat outreachend werken en innoveren / Wmo werkplaatsen.
- VGN (2009). *Competentieprofiel (SG)LVG*. Amsterdam, Nederland: Drukkerij Spinhex & Industrie.
- Vilans (2013). *Kennisbundel Sociale inclusie*. Utrecht, Nederland: auteur.
- VMS (2013). *Clientveiligheidscompetenties voor zorgprofessionals* [raamwerk]. Geraadpleegd op <http://www.vmszorg.nl/onderwijs-and-opleiding/documenten>
- V&VN (2015). *De professionele standaard, een uitwerking*. Utrecht, Nederland: Auteur.
- ZonMw (2012). *Parel voor een nieuw concept van gezondheid* [factsheet]. Den Haag, Nederland: auteur.
- Zorghulpatlas (2015a). *Wet maatschappelijke ondersteuning 2015*. Geraadpleegd op <http://www.zorghulpatlas.nl/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo-/>
- Zorghulpatlas (2015b). *Veranderingen zorgverzekeringswet 2015*. Geraadpleegd op <http://www.zorghulpatlas.nl/zorghulpnieuws/ontwikkelingen2013/zorgverzekeringswet-2013/>