

Identiteit van de verpleegkundige in de intramurale ouderenzorg

januari 2025

Colofon

Anke Persoon, Judith van Zelst, Miranda van Bussel en Nanda van Zadelhoff
Netwerk verpleegkundigen in het verpleeghuis, V&VN afdeling Geriatrie & Gerontologie

Een uitgave van V&VN Geriatrie & Gerontologie
Utrecht, januari 2025

Inhoudsopgave

1. Aanleiding.....	6
2. Sterke intramurale verpleegkundige identiteit.....	8
3. Totstandkoming van dit visiedocument.....	9
4. Typering intramurale ouderenzorg.....	10
5. Visie op het verpleegkundig beroep in de intramurale ouderenzorg.....	12
6. Verpleegkundige rollen.....	15
6.1 Verpleegkundige in een zorgteam.....	16
6.2 Verpleegkundige in meerdere zorgteams.....	17
7. Opleiding en bijscholing.....	19
Samenvattend.....	21
Referenties en verder lezen.....	22
Bijlage 1: Portret Ayessa Velthausz uit magazine "Verpleegkundige in de intramurale ouderenzorg".....	25
Bijlage 2: Portret Elise Baudet uit magazine "Verpleegkundige in de intramurale ouderenzorg".....	26
Bijlage 3: Gevolgde procedure voor ontwikkelen van draagvlak over de identiteit.....	27
Bijlage 4: De verpleegkunde*.....	28
Bijlage 5: Omschrijving initiële opleidingen.....	30

'Het is een prachtig vak'

(citaat van een deelnemer aan de focusgroep, maart 2024)

Reflecteren en handelen in de intramurale ouderenzorg

'Waar ben ik van, waar sta ik voor, waar heb ik wat over te zeggen?' Deze vragen horen we als V&VN-afdeling Geriatrie en gerontologie (G&G) vaak voorbijkomen. Het zijn vragen die te maken hebben met de identiteit en het imago van verpleegkundigen die intramurale ouderenzorg verlenen. Vragen die extra belangrijk zijn gezien de veranderende maatschappij. De maatschappij vraagt om méér kwaliteit van zorg en om méér persoonsgerichte zorg terwijl de complexiteit van de zorgvragen van de cliënten die intramuraal wonen (vanaf hier 'bewoners' genoemd) toenemen. Tegelijkertijd moeten de kosten worden beteugeld omdat het absolute aantal oudere mensen dat afhankelijk wordt van zorg stijgt en is er nu en in de toekomst een dramatisch tekort aan zorgverleners. Daarmee staan we als maatschappij voor een grote verandering om zorg vanuit een ander perspectief te benaderen (Generiek kompas, 2024). Een opdracht voor verpleegkundigen in het bijzonder. We zien nu al dat de samenstelling van zorgteams drastisch verandert, met de 'teams van de toekomst'.

Niemand weet hoe de zorg er over vijf jaar uit ziet en in deze 'chaos' moeten wij als verpleegkundigen leidend zijn voor de inrichting van de toekomstige verpleegkundige zorg. We werken echter in een context waarin de zorgorganisatie en andere professionals (mee)beslissen en in deze spagaat focussen we ons op het beleid van de (toekomstige) verpleegkundige zorg. Met vakinhoudelijk en rebels leiderschap nemen we deel aan het gesprek en beslissen mee – niet als hiërarchisch verantwoordelijke, maar vanuit vakmanschap, motivatie en overtuigingskracht en door 'buiten de lijntjes te kleuren' (Excellente Zorg, 2024). We bewegen mee met de omgeving, zonder ons erachter te verschuilen.

Het vraagt van ons het afwegen van keuzes, het bespreken van dilemma's, het initiëren en realiseren van verandertrajecten. En het vraagt een innovatieve en

flexibele beroepshouding met nog meer accent op competenties zoals reflecteren, samenwerken, leiderschap tonen en zorgtechnologie adopteren. De ambassadeurs verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg zijn mensen die deze rol al volledig oppakken: enthousiast, met compassie en veel vakmanschap en leiderschap, zie de Bijlagen 1 en 2 (V&VN Geriatrie & gerontologie, 2024).

Als coördinatoren van het Netwerk verpleegkundigen in het verpleeghuis van de V&VN-afdeling G&G hebben we stapsgewijs dit visiedocument over de identiteit van de verpleegkundige intramuraal opgesteld. We hopen dat het je veel inspiratie biedt!

1. Aanleiding

We zien dat de verpleegkundigen in het verpleeghuis momenteel geen gezamenlijke opvatting hebben over hun identiteit, over wie of wat ze zijn en wat hun rol is in deze beweging. Die onduidelijkheid wordt mede veroorzaakt door het oerwoud aan verpleegkundige functies die er zijn (zie Tabel 1). Er zijn functies die in een zorgorganisatie lijken te zijn gecreëerd om op dat moment een bepaald probleem op te lossen: een bepaalde taak die moet worden uitgevoerd. De functies verschillen in naamgeving, rol en omschrijving, verantwoording, opleidingseisen, positionering, taken, salariëring en zeggenschap. De versnippering maakt dat niet alle expertise van de verpleegkundigen wordt ingezet en onbenut blijft. Dat is jammer, want dat gaat ten koste van de kwaliteit van zorg aan cliënten (Persoon e.a., 2021).

Toelichting op de termen

De zorgorganisatie bepaalt de inhoud en titel van een verpleegkundige functie. Zij kan die functie zelf ontwikkelen en voor de inschaling baseren op het functiewaarderingssysteem FWG. Verpleegkundige functies zijn afgeleid van het algemene V&VN Beroepsprofiel van verpleegkundigen (Bijlage 4) en van de verpleegkundige curricula van de roc's en de hogescholen (Bijlage 5). De identiteit van de intramurale verpleegkundige is hoe zij of hij vanuit het beroepsprofiel reflecteert en handelt in de specifieke setting. Dat betreft dan vragen als: 'Waar ben ik van, waar sta ik voor, waar heb ik wat over te zeggen?'

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

Tabel 1: Titels van verpleegkundige functies in intramurale ouderenzorg

Namen van verpleegkundige functies intramuraal	
Active Ageing-verpleegkundige	Regieverpleegkundige
Afdelingsverpleegkundige	Revalidatieverpleegkundige
Avond- en nachtverpleegkundige	Verpleegkundig regisseur
Casemanager	Seniorverpleegkundige
Gedragsverpleegkundige	Transferverpleegkundige
Geriatricverpleegkundige	Triageverpleegkundige
Hbo-verpleegkundige Geriatrie & Gerontologie	Verpleegkundige
Hospiceverpleegkundige	Verpleegkundige hbo
Indicatiesteller	Verpleegkundige mbo
Kwaliteitsverpleegkundige	Verpleegkundige niveau 4 of 6
Praktijkverpleegkundige	Wet zorg en dwangverpleegkundige
(Meewerkend) teamleider	Zorgcoach
Netwerkverpleegkundige	Zorgcoördinator
Palliatieve verpleegkundige	24-uurs-verpleegkundige

2. Sterke intramurale verpleegkundige identiteit

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

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

Een sterke intramurale verpleegkundige beroepsgroep is belangrijk omdat zij bijdraagt aan:

- de kwaliteit van zorg en daarmee aan de kwaliteit van bestaan van bewoners;
- het boeien en binden van verpleegkundigen. Een duidelijke identiteit geeft zelfvertrouwen, vergroot de aantrekkelijkheid van het beroep, draagt bij aan het werkplezier en voorkómt uitstroom;
- het anticiperen op de huidige en toekomstige gezondheidsvraag, het zoeken naar alternatieven en het creëren van toekomstbestendige teams;
- het versnellen van persoonlijke en professionele ontwikkeling van individuele verpleegkundigen;
- het mogelijk maken dat verpleegkundigen kunnen doen wat in overeenstemming is met hun opleiding, competenties, talenten en ambities;
- het carrièreperspectief van stagiairs en studenten. Er zijn inspirerende rolmodellen die carrièremogelijkheden van verpleegkundigen tonen.

3. Totstandkoming van dit visiedocument

Dit visiedocument is ontwikkeld met en door verpleegkundigen intramuraal. Het draagvlak is gezocht door tussenversies van het document op meerdere momenten voor te leggen aan leden van de V&VN-afdeling G&G, leden van andere V&VN-afdelingen, verpleegkundigen in het land, stakeholders zoals docenten roc en hbo, en landelijke onderzoeksinstituten (zie Bijlage 3). Dit document is een dynamisch document, net als het huidige zorglandschap ontwikkelt de verpleegkundige identiteit zich mee met maatschappelijke en professionele ontwikkelingen.

4. Typering intramurale ouderenzorg

Het 'verpleeghuis' en de 'intramurale setting' zijn verouderde termen aan het worden. Verpleeghuizen hebben zich ontwikkeld tot woon-zorgcentra die ook zorg thuis leveren, volledig pakket thuis (VPT) of tijdelijke zorg, zoals eerstelijnsverblijf (ELV). Maar over nieuwe termen is nog geen consensus bereikt, het nieuwe Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan' heeft nog steeds als ondertitel 'Thuis, in de wijk en in het verpleeghuis' (Zorginstituut Nederland, 2023). Het is duidelijk dat we naar een meer algemene ouderenzorg bewegen, ongeacht de locatie. Voorlopig hanteren we in dit document de term 'intramurale setting' omdat het volledige beeld van hoe de toekomstige verpleeghuiszorg gecombineerd met wonen-thuis eruit gaat zien nog niet compleet is.

Wat de intramurale ouderenzorg kenmerkt, is dat bewoners een hoge mate van kwetsbaarheid hebben en dat zij behoefte hebben aan nabijheid van anderen om een betekenisvol leven te kunnen leiden. Dit is ook wat de maatschappij van ons vraagt: om die zorg te regelen of te bieden. Persoonsgerichte zorg die bijdraagt aan een betekenisvol leven van een bewoner, waarbij de bewoner zo veel mogelijk de regie over zijn of haar eigen leven houdt.

Veelal is de intramurale ouderenzorg palliatief van aard en gericht op het welzijn van de individuele cliënt. Gezondheidsconcepten die gezondheid en eigen regie centraal stellen, worden toegepast. Kenmerkend is dat de zorg 24/7 is en dat – hoewel er veel nieuwe woonvormen worden verwacht – mensen in de zorginstelling wonen en leven, en dat huiselijkheid en welzijn óók een verantwoordelijkheid van de zorginstelling is. Conform het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) zullen cliënten langer thuis wonen. De verwachting is dat zij een nog complexere zorgvraag zullen hebben, met name op het gebied van gedragsproblematiek en psychiatrische problematiek.

Met de huidige uitdagingen om de zorg ook in de toekomst betaalbaar, toegankelijk en kwalitatief goed te houden (ActiZ, 2023b), ligt er nu een grote veranderopdracht die elke verpleegkundige in de dagelijkse praktijk zal voelen. Om die veranderopdracht te kunnen vervullen, kijken we vanuit een ander perspectief naar de zorg. Zorg is nu gericht op de kwaliteit van bestaan met zoveel mogelijk behoud van zelfredzaamheid en zelfregie, in samenwerking met het sociale netwerk van de bewoner. Zorgteams zijn nu al anders samengesteld dan een paar jaar geleden: zij-instromers, mensen met een aantal zorgcertificaten, vrijwilligers en mensen uit het sociale netwerk van cliënten versterken de teams (ActiZ, 2023a). Deze 'teams van de toekomst' kenmerken zich door een 'verdunning' van verpleegkundige expertise én ook verzorgende expertise (V&VN, 2024). Dit vraagt van de verpleegkundige, en ook de verzorgenden-IG, in de intramurale ouderenzorg een andere rol en een andere vorm van (samen)werken (V&VN, 2024).

Wat ook van invloed is op het bijdragen aan de veranderopdracht is dat verpleegkundigen intramuraal weinig zeggenschap ervaren en dat deze weinig geformaliseerd is: er zijn relatief weinig VAR's, CNO's, CNIO's of vakgroepen (Accuralis, 2023). We moeten dit als verpleegkundigen zelf oppakken (V&VN Geriatrie & Gerontologie, 2024).

5. Visie op het verpleegkundig beroep in de intramurale ouderenzorg

De verpleegkundige in de intramurale ouderenzorg is een verpleegkundige zoals in het beroepsprofiel in algemene termen is beschreven (V&VN/Lambregts, 2015. Zie Bijlage 4). Vervolgens is zij of hij een verpleegkundige die gespecialiseerd is in de generalistische ouderenzorg (zoals een huisarts gespecialiseerd is in generalistische zorg), een vakinhoudelijke expert die in de specifieke context werkt met bewoners die zeer kwetsbaar zijn.

Als vakinhoudelijk expert is de verpleegkundige samen met verzorgenden IG verantwoordelijk voor de verpleegkundige zorg intramuraal, een echte netwerker met alle betrokken stakeholders, en advocaat voor de bewoners. Zij of hij draagt bij aan innovatie en creëert proactief in teams een leerwerkcultuur waarin effectief wordt geanticipeerd op actuele ontwikkelingen (Manley e.a., 2011). Zij of hij praat en beslist mee om optimale verpleegkundige zorg ook in de toekomst vorm te geven (Landelijk actieplan zeggenschap, 2024).

"Zeggenschap krijg je als beroepsgroep niet in een dag.

Dat is hard werken. Je moet er bovenop zitten, niet loslaten."

(Bianca Buurman, voorzitter V&VN en hoogleraar acute ouderenzorg)

Meer specifiek heeft de verpleegkundige intramuraal de volgende opvattingen over het werken in de intramurale zorg:

- Verpleegkundigen intramuraal leveren verpleegkundige zorg, samen met verzorgenden IG (VIG'ers).
 - Zij leveren samen met verzorgenden IG, helpenden en welzijnsmedewerkers optimale verpleegkundige zorg. Zij werken samen in een gelijkwaardige relatie waarbij ieder haar of zijn eigen verantwoordelijkheid heeft. Ze kennen andermans expertise, vullen elkaar aan en werken gezamenlijk aan hetzelfde

doel van zorg vanuit een verzorgend en verpleegkundig perspectief (SANO, thema interprofessioneel samenwerken, 2024).

- Verpleegkundigen intramuraal zijn vakbekwaam.
 - Zij zijn vakinhoudelijke experts en onderbouwen de zorg met klinisch redeneren, passen evidence based practice toe, werken vanuit een visie op zorg, standaarden en beroepscode en stellen zich op als de advocaat van bewoners. Zij zijn essentieel om wensen en mogelijkheden te signaleren, problemen te herkennen, onderzoeksvragen te herkennen, evidence based te werken, praktijkgericht onderzoek uit te voeren, richtlijnen te implementeren, bureaucratie te verminderen en zorgtechnologie te stimuleren.

- Verpleegkundigen intramuraal gaan zelf over hun eigen vak en tonen vakmanschap en leiderschap.
 - Zij zijn professioneel, richten zich op het primaire zorgproces en zijn individueel verantwoordelijk voor hun verpleegkundig handelen. Zij hebben professionele autonomie, zeggenschap over hun vak, kunnen dit zelf inrichten en hebben invloed op beleid, zoals over kwaliteitsontwikkelingen en teamsamenstelling. Met vakinhoudelijk en rebels leiderschap nemen ze deel aan het gesprek en beslissen mee (Excellente Zorg, 2024). Ze bewegen mee met de omgeving, zonder zich erachter te verschuilen. Ze organiseren formeel hun zeggenschap, bijvoorbeeld in VAR's, vakgroepen of door het aanstellen van een CNO.

- Verpleegkundigen intramuraal zijn een onmisbare schakel in de intramurale ouderenzorg, werken uitstekend intraprofessioneel samen, en creëren een effectieve leerwerkcultuur waarin innovaties proactief en projectmatig worden geïmplementeerd.
 - Zij communiceren persoonsgericht en professioneel. Zij versterken de schil rondom de bewoner en verbinden zorgprofessionals, MT en bestuurders. Zij versterken de zeggenschap van zorgteams, geven gevraagd en ongevraagd

feedback en advies, hebben invloed op beleid, implementeren innovaties en tonen rebels leiderschap.

- Verpleegkundigen intramuraal dragen bij aan de maatschappelijke opdracht om de zorg duurzaam te houden en gaan de dialoog aan.
 - Zij verlenen passende zorg. Oftewel: zij werken aan betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede zorg, nu en in de toekomst. Ze handelen op basis van het Generiek kompas, voeren met bewoners het 'open gesprek', maar ook het 'moeilijke gesprek' wanneer niet alles mogelijk is. Zij reflecteren kritisch op werkgewoonten en problemen in de dagelijkse zorg, maken dilemma's bespreekbaar, durven de huidige status uit te dagen en durven af te wijken van de regels en voorschriften ten behoeve van de bewoner.

- Verpleegkundigen intramuraal zijn verantwoordelijk voor een positief opleidings- en leerklimaat.
 - Zij enthousiasmeren stagiairs en studenten, dagen ze uit om op niveau te werken, reflecteren met hen op hun CanMEDS-rollen, toetsen ze en maken het carrièreperspectief zichtbaar. Zij dragen bij aan een klimaat in de organisatie van een lerende werkcultuur, namelijk van praktijkleren en innoveren.

- Verpleegkundigen intramuraal onderhouden zelf hun deskundigheid en bekwaamheid.
 - Zij zijn verantwoordelijk voor hun eigen persoonlijke en professionele ontwikkeling, willen een leven lang leren, en ontwikkelen competenties die passen bij de vakinhoud en de snel veranderende samenleving. Zij voeren goed voorbereid het gesprek met hun leidinggevende over hun ontwikkeling en ambities, zodat hun kennis, competenties en vaardigheden aansluiten bij de aan verandering onderhevige zorg en context.

6. Verpleegkundige rollen

De verpleegkundige in de intramurale zorg is een generalistisch werkende verpleegkundige. Het is een rol in de volle breedte van het verpleegkundig beroep, dus niet opgeknipt in deeltaken, en de klinische expertise staat centraal. Klinische expertise is de optelsom van ervaring, kennis en klinische vaardigheden van de verpleegkundige in de intramurale ouderenzorg.

Binnen het beroep zien we een differentiatie in twee rollen: de verpleegkundige met een rol in het zorgteam en de verpleegkundige met een rol in een aantal teams. Beiden hebben eenzelfde visie op het vak, zoals dat hierboven is beschreven. In beide rollen zijn de verpleegkundigen inhoudelijke experts: beiden zijn expert in de directe patiëntenzorg, beiden zijn deels op enige wijze werkzaam in de directe patiëntenzorg. Beiden zijn ook een verbinder die de communicatie in zorgteams, behandelteams, met bewoners en vrijwilligers optimaliseert en beiden hebben daarmee een brugfunctie, ook naar het MT. In beide rollen werken de verpleegkundigen intramuraal nauw samen met elkaar en bouwen ze in en buiten de eigen organisatie een netwerk op om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen en innovaties.

Er is enige overlap in taken tussen beide rollen. De sterke kanten van beide rollen maakt dat ze elkaar aanvullen in een gelijkwaardige relatie en dat ze hetzelfde doel nastreven, namelijk het realiseren van optimale verpleegkundige zorg. De focus, competenties en het domein waarop de aandacht zich richt, verschillen per rol. Zie als voorbeeld de twee portretten uit het magazine Verpleegkundige in de intramurale ouderenzorg – een expert met veel gezichten, zie bijlagen 1 en 2. (2024).

De kern van de rollen:

- de verpleegkundige in het zorgteam focust op het versterken van de schil rondom de bewoner, is lid van het zorgteam, kán eerstverantwoordelijke zijn en richt zich daarnaast op de kwaliteit van zorg in het team, signaleert waar verbeteringen en innovaties mogelijk zijn en implementeert daadwerkelijk innovaties in het team.

- de verpleegkundige werkzaam in een aantal teams denkt innovaties uit, maakt beleid en ondersteunt de implementatie, waaronder het aanpassen van organisatiebrede zorgprocessen en heeft een korte lijn met het MT en de bestuurders. Deze verpleegkundige beheerst alle stappen van het evidence based practice-proces en praktijkonderzoek.

Afhankelijk van de persoonlijke voorkeur kan een verpleegkundige kiezen welke rol zij of hij interessant vindt en welke het beste past. Beide rollen zijn onmisbaar. En voor beide rollen zijn specifieke competenties vereist, die zijn ontwikkeld op basis van initiële scholing, cursussen, opleiding en natuurlijk ervaring. Competenties kunnen worden vastgesteld door middel van een extern assessment. De rol van verpleegkundige in een zorgteam ligt dicht bij de kwalificaties van de initiële mbo-opgeleide verpleegkundige, de rol van verpleegkundige in meerdere teams bij die van de hbo-opgeleide verpleegkundige. Beide opleidingen beschrijven competenties aan de hand van de CanMEDS-rollen (zie Bijlage 5).

6.1 Verpleegkundige in een zorgteam

De verpleegkundige in een zorgteam ondersteunt de eigen regie van de bewoner en diens netwerk met als doel het behouden of verbeteren van de zelfredzaamheid en het functioneren in relatie tot kwaliteit van leven, gezondheid, welzijn en ziekte. Deze verpleegkundige verzorgt, verpleegt, begeleidt en coördineert de zorg methodisch, samen met andere leden van het zorgteam, van zowel individuele bewoners als van een groep bewoners. De bewoners zijn door multiproblematiek vaak zeer kwetsbaar en verkeren vaak in de palliatieve fase, zoals (jonge) mensen met dementie, niet-aangeboren hersenletsel (NAH), de ziekte van Parkinson, met gerontopsychiatrische, somatische of juist revalidatie behoeften, of mensen in de terminale fase in het hospice.

Daarnaast heeft de verpleegkundige in het zorgteam een signalerende en ondersteunende rol op het gebied van zorgkwaliteit en innovatie. De verpleegkundige creëert mét de andere (zorg)teamleden een lerende werkcultuur. Zij* bevordert

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

*Vanaf hier gebruiken we 'zij' of 'ze', waar we ook de mannelijke verpleegkundige bedoelen.

6.2 Verpleegkundige in meerdere zorgteams

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

vaardigheden in de intramurale zorg dat ze onderhoudt door overgepland bewonerszorg te verrichten. Niet met het doel om de zorg te verlenen, maar als meerwaarde om de rol van verpleegkundige goed vorm te geven: aansluiting bij teams zoeken, signalen opvangen en ondersteunen bij die issues die in een team spelen.

7. Opleiding en bijscholing

De hier beschreven identiteit van de twee verpleegkundige rollen passen in de initiële opleidingen, allebei de opleidingsprofielen zijn tenslotte gebaseerd op de CanMEDS-rollen (zie Bijlage 5). Maar, een (beginnend) beroepsbeoefenaar moet zich doorontwikkelen tot een excellente verpleegkundige. Ervaring, (vervolg)opleidingen en loopbaanpaden faciliteren deze ontwikkeling. We zien drie deelgebieden waarin allebei de rollen expliciete competenties behoeven en waar aanvullende opleidingen of bijscholingen noodzakelijk zijn. Een zorgvuldig modulair opgebouwd persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) kan de verpleegkundige met de leidinggevende opstellen, afhankelijk van de al verworven competenties.

De drie deelgebieden zijn:

A. Gerontologische en geriatrische kennis

Kennis over fysieke aandoeningen, psychiatrische ziektebeelden, afhankelijkheid, zelfregie, zelfmanagement, overbelasting, etc.

De opleiding Geriatrieverpleegkundige is hiervoor geschikt, deze is modulair opgebouwd en bestaat uit vijf EPA's (entrustable professional activities, oftewel toe te vertrouwen professionele activiteiten). De opleidingseisen voor geriatrieverpleegkundige zijn door CZO vastgesteld en bestaat uit vijf modules. Ook zijn er diverse aandoeningsgerichte opleidingen en cursussen rondom palliatieve zorg, dementiezorg, psychiatrische aandoeningen, etc.

B. Project- en verandermanagement

Kennis en vaardigheden over het veranderen van processen en culturen in zorgteams, implementatiestrategieën en het ontwikkelen van een leerwerkcultuur.

C. Leiderschap

Ondersteunen van teams, verbinden van de vele stakeholders in het verpleeghuis.

In september 2024 is voor de tweede keer de landelijke leergang 'Ambassadeurs voor de verpleegkundige in de intramurale ouderenzorg' gestart, georganiseerd vanuit onze V&VN-afdeling G&G. De intentie is dat dit leiderschapsprogramma elk jaar opnieuw wordt aangeboden. Zie venvn.nl/afdelingen/geriatrie-gerontologie/ambassadeurstraject/.

V&VN biedt een uitgebreid professioneel zeggenschaps-programma aan. Dit omvat diverse initiatieven, waaronder

- de Leergang 'Versterk je zeggenschap!', 8 lesdagen.
Zie: venvn.nl/professionele-zeggenschap/versterk-je-professionele-zeggenschap/
- het Landelijk actieplan Zeggenplan.
Zie: venvn.nl/professionele-zeggenschap/.

Er zijn diverse post-hbo-opleidingen Geriatrie en gerontologie, met als instroomeis een mbo of hbo-opleiding. De opleidingen richten zich met name op geriatrische kennis. Het aandeel project- en verandermanagement en leiderschap varieert per opleiding.

Samenvattend

In dit document beschrijven we de identiteit van verpleegkundigen zoals die zich in de intramurale setting ontwikkelt. Zij is een vakinhoudelijke expert en samen met verzorgenden IG verantwoordelijk voor de verpleegkundige zorg intramuraal, een echte netwerker met alle betrokken stakeholders en een advocaat voor de bewoners. Ze draagt bij aan innovatie en creëert in teams een leerwerkcultuur waarin effectief wordt geanticipeerd op actuele ontwikkelingen. Ze praat en beslist mee om optimale verpleegkundige zorg ook in de toekomst vorm te geven. Er zijn twee rollen waar vanuit de verpleegkundige hieraan werkt, een verpleegkundige als lid van een zorgteam of als lid van meerdere teams.

Het doel van dit document is het versterken van de verpleegkundige beroepsgroep in de intramurale zorg door verpleegkundigen te ondersteunen in het professionaliseren, profileren en positioneren; zowel in hun organisatie, als regionaal en landelijk. We wensen ieder inspiratie toe om dit mooie vak verder vorm te geven.

Referenties en verder lezen

- Accuralis (2023) Landelijke Monitor Zeggenschap voor Verpleegkundigen, Verzorgenden, Verpleegkundig Specialisten en Begeleiders - rapportage nulmeting.
- Actiz (2023a) Algemene Personele Kengetallen Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2022.
- ActiZ (2023b) Grote uitdagingen voor verpleeghuiszorg, rust en stabiliteit vereist - Wlz zorgcontractering verpleeghuiszorg.
- CZO Flex Level. Geriatrieverpleegkundige:
<https://www.czoflexlevel.nl/epas/epas-langdurige-zorg-opleidingen/geriatrieverpleegkundige/>.
- LOOV (2023) Opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2030.
- Dongen van J. & Wim Goossens (2024) Interprofessionele teams in hun kracht - Ontwikkelen, begeleiden & coachen.
- Hamers, J.P.H., Backhaus, R., Beerens, H.C., Van Rossum, E., & Verbeek, H. (2016). Meer is niet per se beter: De relatie tussen personele inzet en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen. Maastricht: Universiteit Maastricht
- Kuppenveld, M. v., & Persoon, A. (2021). De kunst van het coachen. TvZ - Verpleegkunde in praktijk en wetenschap, Juni(3), 23.
- Landelijk Actieplan Zeggenschap, <https://zeggenschapindezorg.nl>.
- Lambregts, J., Grotendorst, A., & Van Merwijk, C. (2015). Bachelor of Nursing 2020 - een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0.
- Manley, K., Sanders, K., Cardiff, S., & Webster, J. (2011). Effective workplace culture: the attributes, enabling factors and consequences of a new concept. International Practice Development Journal, 1(2).
- Mansier-Kelderman, M., Lovink, M. H., & Persoon A. (2024). HBO-rol in verpleeghuizen. TvZ - Verpleegkunde in praktijk en wetenschap, October, 56-57.
- Ministerie van VWS (2022) WOZO Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen.

- NFU (2023) Eindrapportage NFU VIP Programma Verpleegkundigen Innoveren en Professionaliseren.
- NFU. Rolbeschrijvingen Verpleging en Verzorging ten behoeve van V&V functies binnen de UMC context. https://www.nfu.nl/sites/default/files/2023-01/VIP_Matrix_rolbeschrijvingen_V%26V.pdf.
- Persoon, A., Handor, R., & Lovink, M.H.(2021). Functiemix V&V in het verpleeghuis. TvZ Verpleegkunde in praktijk en wetenschap, Juni (3), 16-18.
- RN2BLEND (2024) De kracht van verschil. Eindrapportage van RN2Blend, een actieonderzoek naar gedifferentieerd werken in de verpleegkunde.
- Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB). MBO-verpleegkundige, Crebonr. 23267. <https://shorturl.at/mhO1w>.
- UKON (2021) Profiel hbo-verpleegkundige in het verpleeghuis; <https://www.ukonnetwerk.nl/media/1814/ukon-profiel-hbo-verpleegkundige.pdf>.
- Verhaegh, K. (2023) De kunst van leiderschap - lectorale rede; <https://hsleiden.mediamission.nl/Mediasite/Play/7331871f8a184b4ea3a54deadd369e241d>.
- V&VN (maart 2024) Dit zijn wij: verzorgenden IG - Een eigentijdse weergave van het beroep.
- V&VN Geriatrie & Gerontologie (2024) Verpleegkundige in de intramurale ouderenzorg - een expert met vele gezichten!. Ambassadeurstraject. Onder redactie van: C. van Merwijk, J. Lambregts en R. Slingerland.
- V&VN, Professionele zeggenschap, <https://www.venvn.nl/professionele-zeggenschap/>.
- Zorgpact Midden Nederland (2017a). CanMEDS-rollen in de praktijk van de ouderenzorg - bijlage 2 Samenvatting CanMEDS-rollen.
- Zorgpact Midden Nederland (2017b). CanMEDS-rollen in de praktijk van de ouderenzorg - bijlage 10 Functieomschrijving HBO-verpleegkundige.
- Zorginstituut Nederland (2023) Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan Thuis, in de wijk en in het verpleeghuis'.

- Zorgpact Midden Nederland (2018) Handboek voor verbeteren efficiënte werkwijze zorgteams, plus 11 bijlagen.

Bijlage 1: Portret Ayessa Velthausz uit magazine “Verpleegkundige in de intramurale ouderenzorg”

ALS JE LIEVER ZELF AANSTUURT, DAN IS DEZE SECTOR HEEL GESCHIKT VOOR JOU

Tijdens de stage voor haar opleiding tot verzorgende merkte ze al dat haar hart naar de ouderenzorg uitging. Maar Ayessa vond zichzelf met achttien te jong om al aan het werk te gaan, en startte de opleiding tot verpleegkundige. Hier merkte ze - tot haar eigen verbazing - dat ze het best leuk vond om aan te sturen en te coördineren. Dat kon ze al snel in de praktijk brengen tijdens de hectische coronajaren, die vanuit haar perspectief erg boeiend waren. De Waalboog opende een tijdelijke extra vleugel om ook patiënten van buiten op te nemen. Het ambassadeurstraject heeft Ayessa's perspectief duidelijk verbreed. Zo is zij in gesprek gegaan met de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. De Waalboog wordt nu betrokken bij de inrichting van het nieuwe onderwijscurriculum, dat meer aandacht moet gaan besteden aan de ouderenzorg.

WELKE BEWONER IS JE BIJGEBLEVEN?

‘Een mevrouw met dementie die voortdurend aandacht vroeg. Dan weer stond ze naakt voor het raam en schreef ze met lippenstift ‘help me!’ op het raam, dan weer dreigde ze met een mes zelfmoord te plegen. Ze gooide met bloempotten als iets haar niet zinde. Het is niet gemakkelijk daarmee om te gaan. Ik vind het boeiend om te kijken hoe wij ons gedrag kunnen aanpassen, in plaats van meteen naar medicatie te grijpen. We merkten dat we beter met haar mee konden bewegen dan te proberen haar gedrag te veranderen. Tijdens het tweewekelijks overleg met de specialist ouderengeneeskunde en de ggz-psycholoog bespreken we dit soort ingewikkelde casussen.’

WAT IS VOOR JOU DE BESTE RECLAME VOOR DE OUDERENZORG?

‘Je bent hier als verpleegkundige echt de spil. Tijdens de coronacrisis was dat heel duidelijk. Ik was toen grotendeels verantwoordelijk voor de nieuwe afdeling die we hebben ingericht om de enorme toestroom van patiënten het hoofd te bieden. Dus als je liever

zelf aanstuurt dan dat je aangestuurd wordt, dan is deze sector heel geschikt voor jou.’

WAT ZOU JE WILLEN VERANDEREN?

‘Het beeld dat de maatschappij heeft van ons werk. Er komt zo veel meer bij kijken dan de mensen denken. Neem bijvoorbeeld ons gedrags-consultatieteam, voor als we echt met onze handen in het haar zitten. Meestal gaat het om extreem agressief gedrag waarvan we niet weten waardoor het wordt getriggerd. Zij observeren een dag lang de bewoner en de omgeving, kijken naar interne en externe prikkels, maar ook naar attitude en aura van de collega's. Soms gaan hun adviezen tegen je gevoel in. Dan is het

bijvoorbeeld voor een bewoner beter een prikkelarme omgeving te creëren en haar te isoleren, dan haar ‘gezellig’ in de huiskamer in contact te brengen met medebewoners.’



Naam:
Ayessa Velthausz (25)
Opleiding:
Verzorgende IG,
mbo-verpleegkundige
Functie:
Senior verpleegkundige
Organisatie:
De Waalboog

Bijlage 2: Portret Elise Baudet uit magazine “Verpleegkundige in de intramurale ouderenzorg”

WEG MET HET FINANCIËLE HOKJESDENKEN!

Ze begon de hbo-v met het plan het ziekenhuis in te gaan. Maar op de eerste stage in de ouderenzorg was Elise Baudet tot haar eigen verbazing meteen verkocht. Ze werkt er inmiddels al meer dan twaalf jaar, tien jaar in de psychogeriatric en de laatste twee jaar in geriatrische revalidatiezorg. Van het ambassadeurstraject vindt ze vooral de uitbreiding van haar netwerk een groot voordeel; ze leert collega's uit het hele land kennen. Maar ook mensen als Bianca Buurman, de ambtenaren bij VWS, Kamerleden en Anke Persoon, die je gewoon vragen kunt stellen. Ze wist wel dat er een V&VN-afdeling Geriatric en Gerontologie bestond, maar door het traject heeft ze die beter leren kennen en gemerkt wat deze afdeling voor de eigen organisatie kan betekenen. En op deze glossy kon ze haar schrijven organisatietalent botvieren.



Naam: Elise Baudet (33)
Opleiding: Hbo-verpleegkunde, post-hbo geriatric en gerontologie
Functie: Verpleegkundige geriatric en gerontologie
Organisatie: Icare

WELKE BEWONER IS JE BIJGEBLEVEN?

‘Mijn eerste leidinggevende, Aukje Heideman. Ik werkte op mbo-niveau en wilde naar een functie die meer bij mijn opleiding aansloot. Er kwam bij Icare zo'n functie vrij. Ik twijfelde of ik met mijn 23 jaar wel aan de functie-eisen voldeed. Zij had mij al een paar jaar aan het werk gezien en gaf mij het vertrouwen dat ik dat wel kon. Ze hielp me dus over die drempel heen. En daar ben ik blij mee, want de functie past goed bij me. Ze heeft me ook gecoacht en wegwijs gemaakt in die nieuwe functie.’

WAT IS VOOR JOU DE BESTE RECLAME VOOR DE OUDERENZORG?

‘Je bouwt een langere band op met de bewoners. En omdat je iemand beter leert kennen kun je ook beter en sneller veranderingen signaleren die relevant kunnen zijn voor de gesteldheid. De laatste twee jaar werk ik in de geriatric revalidatie. Hier bouw je ook een langere band op, maar werk je wel aan herstel. Dat heeft ook weer zijn fijne kanten. Het geeft je ook een ander perspectief op ouderen. Na langere tijd in de intramurale ouderenzorg kun je uit het oog verliezen dat er veel oude mensen zich prima redden zonder zorg. Het is geweldig om

iemand van 93 na een relatief korte interventie bij ons weer naar huis kunt laten gaan, al dan niet met thuiszorg. Dat past natuurlijk ook prima in het concept van passende zorg.’

WAT ZOU JE WILLEN VERANDEREN?

‘We denken nog te veel in financiële hokjes: ouderenzorg, psychiatrie, verslavingszorg. Terwijl wij bij de geriatric revalidatie vaak te maken krijgen met een combinatie van deze problematieken. Dat kan heel ingewikkeld zijn bij het indiceren van de zorg. Niet de geldstroom, maar de zorgvraag zou leidend moeten zijn.’

Bijlage 3: Gevolgde procedure voor ontwikkelen van draagvlak over de identiteit

Inspraak	Resultaat	Planning
<p>Input coördinatoren Netwerk verpleegkundigen in het verpleeghuis en bestuursleden V&VN-afdeling G&G:</p> <ul style="list-style-type: none"> Diverse discussiemomenten binnen netwerk <p>Bespreken in bestuurdersoverleg</p>	1 ^e draft	Januari 2024
<p>1^e feedbackronde:</p> <p>Input leden afdeling G&G, focusgroepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vijf Teams-bijeenkomsten voor leden afdeling G&G (n=28) Digitale focusgroep, maximaal 8 personen Geleid door twee coördinatoren Oproep verspreid via Nieuwsbrief, LinkedIn, eigen netwerken Bandopnamen gemaakt <p>Accreditatiepunten aanvragen</p>	1 ^e concept	Februari-maart 2024
<p>Tussenronde:</p> <p>Bestuur G&G, adviseurs V&VN, enkele expert</p>		April 2024
<p>2^e feedbackronde:</p> <p>Input leden afdeling G&G:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gedetailleerde digitale vragenlijst (n=14) <p>Input leden van V&VN-afdelingen:</p> <p>De negen afdelingen die lid zijn van cluster Zorg voor ouderen: digitale vragenlijst</p>	Beta-versie	Mei 2024
<p>Input MT V&VN</p> <p>Agenderen juni 2024</p>		Juni 2024
<p>3^e feedbackronde:</p> <p>Input overige V&VN-afdelingen en externe stakeholders:</p> <ul style="list-style-type: none"> Digitale stellingen (n=223) Verpleegkundigen afdeling G&G en andere afdelingen van cluster Zorg voor ouderen <p>Verpleegkundigen die geen lid zijn van V&VN</p>	Laatste concept	Oktober 2024
<p>Lancering.</p> <p>Presentatie definitieve visie + opstarten ondersteuningsplan</p> <ul style="list-style-type: none"> Landelijke fysieke bijeenkomst in Utrecht Deelnemers ontvangen vooraf document <p>Ophalen: wat hebben verpleegkundigen nog meer nodig om gesprek te voeren over hun rol?</p>	Definitieve versie	Februari 2025

Bijlage 4: De verpleegkunde*

Dient een specifiek doel

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

Omvat een specifieke manier van interveniëren

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

Vindt plaats in een specifiek domein

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

Is gericht op de persoon als geheel

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

Is gebaseerd op ethische waarden

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

Betekent betrokkenheid en toewijding aan partnerschap

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

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

Bijlage 5: Omschrijving initiële opleidingen

Verpleegkundige met mbo-profiel

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

Basisdeel 1. Beroepsspecifieke onderdelen

Typering van de beroepsgroep

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

CanMEDS-systematiek wordt gebruikt om verschillende rollen van zorgprofessionals te beschrijven. Het bestaat uit één centrale rol (zorgverlener) en zes rollen die daarmee samenhangen:

- Zorgverlener: de mbo-verpleegkundige is gericht op het versterken van het zelfmanagement van de zorgvrager. Het gaat om het vaststellen van de behoefte aan zorg door middel van klinisch redeneren binnen vastgestelde procedures/protocollen. Het uitvoeren van interventies en persoonlijke verzorging en het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen.
- Gezondheidsbevorderaar: de mbo-verpleegkundige draagt bij aan het bevorderen van de gezondheid en het welbevinden van mensen door het ondersteunen van hun zelfmanagement. Ze denkt vanuit gedrag en gezondheid i.p.v. zorg en ziekte.
- Communicator: de mbo-verpleegkundige communiceert 'op maat', met een groot inlevingsvermogen en op een open en respectvolle manier met de zorgvrager en het sociale netwerk. Ze is zich bewust van de impact van haar verbale en non-verbale communicatie. De communicatie met zorgvragers die zich verbaal of non-verbaal niet goed kunnen uiten, is complex en vraagt bijzondere aandacht. Het moeilijk kunnen interpreteren van zorgvragen door een gebrek aan verificatiemogelijkheden bij de patiënt kan leiden tot extra complicaties. Technologische middelen maken het mogelijk om ook op afstand te communiceren met zorgvragers.
- Organisator: de mbo-verpleegkundige werkt in verschillende sectoren van de zorg. Zij is ondernemend en initiatiefrijk. Zij coördineert de zorg, waarvoor zij verantwoordelijk is, van zorgvragers en draagt zorg voor de randvoorwaarden en prioriteiten binnen de werkzaamheden.
- Samenwerkingspartner: de mbo-verpleegkundige werkt vanuit haar eigen deskundigheid en op basis van gelijkwaardigheid samen met de zorgvrager, het sociale netwerk, eigen en andere disciplines. Zij deelt kennis en informatie en is gericht op samenwerking in de keten. Dit vraagt om continue afstemming.

- Reflectieve EBP-professional: de mbo-verpleegkundige streeft naar het toepassen van instrumenten en interventies waarvan doeltreffendheid en doelmatigheid aannemelijk zijn. Ze werkt aan de ontwikkeling van haar eigen deskundigheid en die van collega's. Ze begeleidt studenten en verpleegkundigen. EBP staat voor Evidence Based Practice.
- Professional en kwaliteitsbevorderaar: de mbo-verpleegkundige levert zorg passend binnen wet- en regelgeving. Ze monitort de zorg systematisch met oog op kwaliteitsverbetering. Zij levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie. Het gaat daarbij om het toepassen en uitvoeren van kwaliteitszorg en, indien nodig, het initiëren hiervan, als de situatie daar om vraagt.

Typerende beroepshouding

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

Verpleegkundige met hbo-profiel

Het LOOV, 2023. Het opleidingsprofiel bachelor nursing BN2030

CanMEDS-rol 1: Bachelor verpleegkundige

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

- Competentie 1: de verpleegkundige onderbouwt en voert de zorg zelfstandig uit in hoogcomplexe zorgsituaties, volgens de geldende visie op verplegen en op basis van klinisch redeneren binnen het verpleegkundige proces conform passende methoden, richtlijnen en (wettelijke) kaders. De verpleegkundige bouwt een zorgrelatie op met de zorgvrager en ondersteunt deze tot bij de situatie passend zelfmanagement.
- Competentie 2: de verpleegkundige regisseert, zowel intra- als interprofessioneel, de zorg in hoogcomplexe situaties, in afstemming met de zorgvrager.

CanMEDS-rol 2: Communicator

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

- Competentie 1: de verpleegkundige communiceert persoonsgericht en professioneel met de zorgvrager, diens naasten, en andere zorgprofessionals, en gebruikt passende communicatiemiddelen.

- Competentie 2: de verpleegkundige bevordert de kwaliteit en effectiviteit van de communicatie met de zorgvrager, diens naasten, en andere zorgprofessionals, door te reflecteren op de metacommunicatie

CanMEDS-rol 3: Samenwerkingspartner

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

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

CanMEDS-rol 4: Reflectieve EBP-professional

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

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

- Competentie 2: de verpleegkundige reflecteert op het eigen handelen vanuit inhoudelijk, procesmatig en morele sensitief perspectief.

CanMEDS-rol 5: Gezondheidsbevorderaar

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

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

CanMEDS-rol 6: Leider

Samenhang met de rol Bachelor verpleegkundige: De verpleegkundige geeft vorm aan de persoonlijke ontwikkeling, professionele ontwikkeling, zeggenschap en positioneren. Hiermee draagt de verpleegkundige bij aan actuele ontwikkeling van

het beroep, vanuit een visie op zorg en de eigen visie op leiderschap in de maatschappelijke context. De verpleegkundige bevordert passende zorg.

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

CanMEDS-rol 7: Kwaliteitsbevorderaar

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

- Competentie 1: de verpleegkundige levert een bijdrage aan kwalitatief goede zorg. De verpleegkundige screent, meet en monitort veiligheid en kwaliteit van zorg op het niveau van de individuele zorgvrager. Op het niveau van de

organisatie participeert de verpleegkundige proactief in kwaliteitszorgsystemen.

- Competentie 2: de verpleegkundige toont professioneel gedrag en is ondernemend door bij te dragen aan duurzame innovatie, waar passend met zorgtechnologie, van de verpleegkundige beroepsuitoefening vanuit een historisch, wetenschappelijk en maatschappelijk perspectief.