

Beroepscompetentieprofiel mbo-verpleegkundige in de branche VVT



Colofon

| | | |
|-----------------------|---|--|
| Titel | : | Beroepscompetentieprofiel mbo-verpleegkundige in de branche VVT |
| Begeleidingscommissie | : | Begeleidingscommissie bestaande uit sociale partners VVT |
| 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 |
| Den Haag | : | 10 november 2022 |

Inhoud

| | | |
|-----|---|----|
| 1. | Inleiding..... | 3 |
| 1.1 | Aanleiding | 3 |
| 1.2 | Reikwijdte van dit beroepscompetentieprofiel | 3 |
| 1.3 | Functie van dit beroepscompetentieprofiel | 3 |
| 1.4 | Actualisatie van het beroepscompetentieprofiel | 4 |
| 1.5 | Opbouw van het beroepscompetentieprofiel | 4 |
| 2. | Beroepsbeschrijving | 6 |
| 2.1 | De kern van het beroep..... | 6 |
| 2.2 | Werkomgeving en doelgroepen..... | 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 | 11 |
| 3.1 | Competentiegebieden..... | 11 |
| 3.2 | De mbo-verpleegkundige in de VVT als zorgverlener | 12 |
| 3.3 | De mbo-verpleegkundige in de VVT als communicator | 17 |
| 3.4 | De mbo-verpleegkundige in de VVT als samenwerkingspartner | 22 |
| 3.5 | De mbo-verpleegkundige in de VVT als lerende professional | 24 |
| 3.6 | De mbo-verpleegkundige in de VVT als gezondheidsbevorderaar | 26 |
| 3.7 | De mbo-verpleegkundige in de VVT als organisator | 28 |
| 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 | 40 |
| | Bijlage 4 Overzicht verpleegtechnische handelingen | 48 |
| | Bijlage 5 Verschillen tussen beroepen in de VVT | 50 |
| | Bijlage 6 Resultaten consultatieronde en enquête mbo-verpleegkundige..... | 52 |
| | Bijlage 7 Bronnen..... | 61 |

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Ontwikkelingen in de zorg zijn de aanleiding voor de actualisatie van de beroepscompetentieprofielen (BCP's) voor de verzorgende IG en mbo-verpleegkundige in de VVT. In opdracht van het Sociaal Overleg VVT financiert de Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT) de actualisatie van deze BCP's. Bij de actualisatie is de inhoud van de beroepscompetentieprofielen uit 2016 als startpunt genomen. Nieuwe ontwikkelingen en de gevolgen hiervan voor de beroepsuitvoering zijn verwerkt in het geactualiseerde beroepscompetentieprofiel.

1.2 Reikwijdte van dit beroepscompetentieprofiel

Het beroepscompetentieprofiel mbo-verpleegkundige in de branche verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT) is gemaakt voor de totale breedte van dit werkveld. 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. De cliënten hebben wisselende zorgvragen die ook verschillen in complexiteit. Zij¹ is intramuraal en/of extramuraal werkzaam. Deze verschillen binnen de branche VVT hebben invloed op de beroepsuitoefening, afhankelijk van de werkomgeving zullen bepaalde onderdelen van de beschreven competenties vaker of minder vaak door de mbo-verpleegkundige worden gedaan.

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 beroepsonderwijs² opleidingen aangeboden waaraan een aantoonbare behoefte bestaat op de arbeidsmarkt. Het

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.

² Het initiële beroepsonderwijs is de eerste, oorspronkelijke onderwijsloopbaan van iemand in het voltijdonderwijs voordat iemand bijvoorbeeld gaat werken, denk aan het doorlopen van de basisschool, middelbare school en een aansluitende vervolgopleiding, zoals het mbo.

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.

Ook 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 beoordelen, 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 Actualisatie van het beroepscompetentieprofiel

In de periode maart 2022 - september 2022 is het beroepscompetentieprofiel mbo-verpleegkundige in de branche VVT geactualiseerd. Dit traject is uitgevoerd door BDM Advies en vond plaats onder begeleiding van de begeleidingscommissie Arbeidsmarkt & Opleidingen met daarin vertegenwoordigers van sociale partners uit de zorg.

Allereerst is een literatuurstudie gedaan, waarbij de nieuwe ontwikkelingen, wettelijke en andere kaders en nieuwe aspecten van het beroep mbo-verpleegkundige in de branche VVT zijn bestudeerd. Op basis van deze literatuurstudie zijn een aantal wijzigingen doorgevoerd in het beroepscompetentieprofiel.

Vervolgens is een landelijke online consultatiebijeenkomst gehouden onder werkgevers en een digitale enquête onder werkgevers en beroepsbeoefenaren. De resultaten hiervan staan beschreven in bijlage 6 en zijn verwerkt in dit beroepscompetentieprofiel. Tijdens de consultatieronde en enquête zijn specifieke vragen gesteld over de uitkomsten van de literatuurstudie. Ook zijn deelnemers bevraagd over de inhoud van het beroep. Op grond van de verkregen informatie is het beroepscompetentieprofiel geactualiseerd.

De begeleidingscommissie had als voornaamste taak het aanleveren van informatie, het becomingariëren en het valideren van het conceptberoepscompetentieprofiel. Het beroepscompetentieprofiel 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

In het beroepscompetentieprofiel is de informatie over het beroep van de mbo-verpleegkundige in de branche VVT verdeeld over drie hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk bevat algemene informatie over het beroep. In het tweede hoofdstuk staan de kern van het beroep, kenmerken van de werkomgeving en doelgroepen, 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 kennis³, 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 toegelicht. In bijlage 3 worden de wettelijke kaders beschreven. In bijlage 4 staat een overzicht van de verpleegtechnische handelingen, waaronder voorbehouden en risicovolle handelingen. Bijlage 5 gaat in op de verschillen tussen 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 consultatieronde en enquête die is gehouden onder werkgevers en beroepsbeoefenaren. De laatste bijlage bevat de gebruikte bronnen.

³ 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 staat een beschrijving van het beroep mbo-verpleegkundige in de branche VVT. Eerst wordt de kern van het beroep beschreven, vervolgens komen kenmerken van de werkomgeving en de doelgroepen aan bod en daarna de kenmerkende beroepshouding. Tot slot wordt ingegaan op het niveau van de beroepsuitoefening door een beschrijving van de complexiteit van de beroepsuitoefening, verantwoordelijkheid, zelfstandigheid en transfer.

2.1 De kern van het beroep

De mbo-verpleegkundige houdt de gezondheid van individuele en groepen cliënten in de gaten en ondersteunt de cliënt bij het zo gezond mogelijk blijven en waar mogelijk verbeteren van de gezondheid. Voor gezondheid wordt in dit beroepscompetentieprofiel de definitie gebruikt die is gebaseerd op het concept Positieve Gezondheid: 'Gezondheid is het vermogen om zich aan te passen en de regie te behouden bij sociale, fysieke en emotionele uitdagingen'. De 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF) is een classificatiesysteem dat beschrijft hoe mensen omgaan met hun gezondheidstoestand. Hoe iemand functioneert 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 oogpunt. Hierbij wordt ook de wisselwerking met omgevingsfactoren en persoonlijke factoren meegenomen. Zowel het concept Positieve Gezondheid als ICF gaan uit van een breed concept van gezondheid, waarbij bij ICF het functioneren en bij Positieve Gezondheid het betekenisvol leven van mensen centraal staat (Stallinga, Heerkens, en Huber, 2020).

Deze kijk op gezondheid stelt de veerkracht, zelfregie en het functioneren van mensen centraal. Dit heeft gevolgen voor de doelstellingen en de inrichting van de gezondheidszorg en voor de beroepsuitoefening van zorgverleners. De mbo-verpleegkundige houdt bij de ondersteuning van de cliënt en naastbetrokkenen⁴ rekening met het functioneren van de cliënt en met wat de cliënt zelf belangrijk vindt in zijn gezondheid.

De mbo-verpleegkundige creëert samen met de cliënt en betrokkenen omstandigheden waarin het zelfmanagement, het herstel en de kwaliteit van leven van de cliënt zoveel mogelijk bevorderd worden. 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. Zelfmanagement gaat vooral over 'zelf bepalen', niet alleen over 'zelf doen'. Zelf en samen met professionals beslissen, biedt de mogelijkheid om ouderen bij de zorg meer regie te geven (Vilans, 2022a). De mbo-verpleegkundige gebruikt 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 zorg die zij verleent en werkt verbindend samen met formele en informele zorgverleners⁵.

De mbo-verpleegkundige ondersteunt het zelfmanagement van de cliënt en naastbetrokkenen gericht op het zo zelfstandig mogelijk functioneren. Zij houdt daarbij rekening met wat de cliënt en naastbetrokkenen zelf kunnen doen gezien hun lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren, woon-

⁴ De term naastbetrokkenen wordt gebruikt voor het sociale netwerk, mantelzorgers, familie, vrienden, wettelijke vertegenwoordigers, collega's, burens, kennissen, vrijwilligers en directe naasten.

⁵ Formele zorgverleners zijn professionals die opgeleid zijn en betaald worden voor hun werk. Informele zorgverleners zijn mensen die onbetaalde zorg bieden, zoals mantelzorgers en vrijwilligers.

en leefomstandigheden en hun draagkracht en draaglast. Zij spreekt de cliënt aan op zijn vermogen om zich aan te passen en de regie te behouden. Verder bevordert zij de gezondheid en het functioneren van individuele en groepen cliënten door het geven van voorlichting, advies en instructie en door het toepassen van diverse vormen van preventie. Zij stimuleert een gezonde leefstijl, gezond gedrag en zelfmanagement en onderneemt actie als zijrisicofactoren en/of veranderingen in de gezondheidstoestand signaleert.

De mbo-verpleegkundige werkt methodisch. Ze biedt volgens een vaste werkwijze verpleegkundige zorg die aansluit bij de individuele cliënt. 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 neemt hierbij initiatief door samen met de cliënt te kijken naar wat nodig is en hoe dit op de beste manier kan worden geregeld. Zij monitort en evalueert de zorg en voert waar mogelijk verbeteringen door. Zij heeft daarbij aandacht voor de kosten van de zorg, het effect van de zorg op de kwaliteit van leven van de cliënt en de mogelijke ethische dilemma's en vraagstukken.

2.2 Werkomgeving en doelgroepen

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

- geriatrische cliënten;
- revaliderende cliënten en cliënten die kortdurende zorg ontvangen na een ziekenhuisopname;
- cliënten met chronische ziekte;
- cliënten met multimorbiditeit of multiproblematiek;
- cliënten met psychische of psychiatrische ziektebeelden 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 werkt samen met de cliënt en naastbetrokkenen aan het versterken van het zelfmanagement en het bevorderen van gezondheid, welbevinden en kwaliteit van leven. Zij zorgt ervoor dat de cliënt zoveel mogelijk zelf de regie 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 de cliënt en betrokkenen.

De mbo-verpleegkundige heeft sterke communicatieve en reflectieve vaardigheden, zet door, improviseert en relateert. 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 gaat hier op een professionele manier mee om. Ze gaat verantwoord om met ethische dilemma's en vraagstukken die zij in de praktijk tegenkomt. Ze analyseert dilemma's vanuit verschillende gezichtspunten en betreft daarbij wet- en regelgeving om zo tot een onderbouwd en verantwoord standpunt te komen. Ze zet hierbij haar kennis, ervaringen en samenwerkingsrelaties, zoals met familie, collega's of managers, in om het dilemma of vraagstuk zo goed mogelijk aan te pakken (Rondeel & Savonije, 2022).

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. De complexiteit wordt bepaald door zowel 'case complexity' (de ziekte, de persoon met de ziekte, de populatie en de context waarin zorg wordt verleend) als 'patiënt complexity' (comorbiditeit, kwetsbaarheid, onvoorspelbaarheid, tempo veranderingen, zorgvraag etc.). Hoe groter de onvoorspelbaarheid, hoe groter de complexiteit (BoZ, NU91, LOOV, MBO Raad & V&VN, 2015). De mbo-verpleegkundige heeft te maken met situaties waarbij de (psychische en fysieke) gezondheidstoestand van de cliënt snel kan veranderen, meerdere ziekten en beperkingen elkaar (sterk) kunnen beïnvloeden en situaties waarbij meerdere disciplines betrokken zijn. Regelmatig wordt zij geconfronteerd met onvoorspelbare factoren en omstandigheden en meerdere en/of complexe problemen. Haar competenties en specialistische kennis en vaardigheden gerelateerd aan het verpleegkundig beroep stellen haar in staat om in (gemiddeld) complexe zorgsituaties zelfstandig op een passende manier te handelen en problemen op te lossen of een oplossingsrichting te bedenken. In hoog complexe zorgsituaties vraagt de mbo-verpleegkundige aan de eindverantwoordelijke of aan andere deskundigen om samen te beredeneren welke verpleegkundige zorg en ondersteuning aansluiten bij de situatie van de cliënt.

De mbo-verpleegkundige kan met en zonder standaardprocedures of combinaties daarvan werken. Zij anticipeert op de situatie en past de juiste procedures en protocollen volgens afspraak toe. Verder bedenkt of combineert ze procedures als dit nodig is voor het bieden van passende zorg. Ze denkt mee over de ontwikkeling van nieuwe procedures en protocollen gebaseerd op praktijkonderzoek of evidence-based practice⁶.

De mbo-verpleegkundige heeft veel verschillende werkzaamheden en werkt samen met de cliënt, naastbetrokkenen, meerdere instanties en beroepsgroepen, formele en informele zorgverleners. Zij

⁶ Evidence-based practice (EBP) gaat over het nemen van beslissingen op basis van het best beschikbare bewijs, de behoeften en voorkeuren van de cliënt en persoonlijke kennis en ervaringen.

werkt verbindend samen en zet haar competenties in voor uiteenlopende werksituaties en voor de coördinatie van de individuele zorgverlening.

De mbo-verpleegkundige heeft snel inzicht in het functioneren 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.

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

- Betrokkenheid versus afstand;
- Bevorderen zelfmanagement cliënt versus bewaken veiligheid cliënt;
- Belangen, wensen en verwachtingen cliënt en naastbetrokkenen versus mogelijkheden organisatie en eigen mogelijkheden;
- Respect voor 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 de verzorging, verpleging en ondersteuning aan op wat de cliënt en naastbetrokkenen zelf kunnen doen. Ze houdt daarbij rekening met hun persoonlijke situatie en hun draagkracht en draaglast. Zij heeft te maken met veranderende omstandigheden. Zij analyseert (complexe) problemen en lost deze op verantwoorde wijze op. Ze maakt daarbij gebruik van mogelijke informatie uit evidence-based onderzoek, 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. Ook 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 deskundigheid en die van anderen. 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 het vergroten van de deskundigheid van formele en informele zorgverleners. Ze werkt nieuwe collega's in en begeleidt 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 en overziet en analyseert de situatie van de cliënt en naastbetrokkenen. Ze anticipeert op en signaleert veranderingen in functioneren, gezondheid, welbevinden, woon- en leefomstandigheden en 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). Het beroep wordt beschreven in zeven competentiegebieden. De kern van het beroep van de mbo-verpleegkundige is het competentiegebied zorgverlener. De zes andere competentiegebieden raken aan die centrale rol en krijgen er richting door. Per competentiegebied wordt de rol van de mbo-verpleegkundige met bijbehorende competenties (kennis, 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 het werk

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 en stimuleren van het zelfmanagement van de cliënt en zijn naastbetrokkenen. Het is een methodisch en cyclisch proces, dat bestaat uit 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 geboden verpleegkundige zorg en ondersteuning. De mbo-verpleegkundige overlegt tijdens dit proces met de cliënt en naastbetrokkenen en werkt nauw samen met collega's.

De mbo-verpleegkundige zorgt ervoor dat de cliënt zoveel mogelijk de eigen regie in handen heeft en dus zoveel mogelijk zelf kan doen. Ze geeft de cliënt verantwoordelijk en laat hem zelf beslissingen maken. Zij brengt samen met de cliënt en naastbetrokkenen in kaart hoe de cliënt functioneert en welke fysieke, emotionele en sociale uitdagingen er zijn. Zij betreft hierbij hun ervaringsdeskundigheid. Zij gaat samen met de cliënt en betrokkenen na wat de cliënt en mensen uit zijn netwerk zelf kunnen doen en welke verzorging, verpleging en ondersteuning aanvullend nodig is. Ze houdt daarbij rekening met de woon- en leefomstandigheden en de draagkracht en draaglast van zowel de cliënt als de naastbetrokkenen. 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 verzamelt informatie, past klinisch redeneren toe en stelt een verpleegkundige diagnose. Samen met de cliënt stelt ze het zorgleefplan op met daarin de zorg- en verpleegdoelen en passende interventies en activiteiten. Ze maakt met de cliënt en naastbetrokkenen concrete afspraken over hoe de zorg wordt uitgevoerd. Zo nodig schakelt ze, in overleg 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, dagelijkse activiteiten, herstellen, opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk en het aangaan van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen. Tijdens haar werkzaamheden maakt ze gebruik van technologische hulpmiddelen. 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 de kwaliteit van leven van de cliënt.

De mbo-verpleegkundige controleert de lichaamsfuncties en monitort voortdurend hoe het met de cliënt gaat. Zij signaleert veranderingen in de situatie en reageert hierop. 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. Als het nodig is, 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 waarbij ze zich houdt aan de noodzakelijke voorzorgsmaatregelen, standaarden, richtlijnen en protocollen. Zij voert controles uit, signaleert en rapporteert veranderingen in lichaamsfuncties, gedrag en welbevinden. Wanneer verpleegtechnische handelingen door de cliënt of naastbetrokkenen zelf kunnen worden uitgevoerd, bespreekt zij dit met de cliënt en/of naastbetrokkenen en geeft zij hierover 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 aan te geven welke verpleegkundige zorg en ondersteuning de cliënt en naastbetrokkenen nodig hebben. Samen met de cliënt neemt ze alle verzamelde informatie door en beschrijft ze de zorgvraag. Ze bekijkt wat de cliënt en naastbetrokkenen zelf kunnen doen, waarbij ze rekening houdt met hun lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren, woon- en leefomstandigheden en draagkracht en draaglast.

Kennis

- Heeft specialistische kennis van diagnostisch redeneren⁷.
- Heeft specialistische kennis van classificatiesystemen.
- Heeft specialistische kennis van anatomie, fysiologie en (multi)pathologie m.b.t. de doelgroepen in de VVT.
- Heeft specialistische kennis geriatrie en psychogeriatric.
- Heeft specialistische kennis van gerontologie (kennis van verouderingsprocessen en ouderdomsziekten).
- 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 multimorbiditeit⁸ en de betekenis daarvan voor de verpleegkundige zorg.
- Heeft specialistische kennis van het opstellen en gebruiken van een zorgleefplan.
- Heeft specialistische kennis van het observeren en signaleren van veranderingen in lichaamsfuncties, gedrag en mentaal en lichamelijk welbevinden bij doelgroepen in de VVT.
- Heeft per doelgroep in de VVT specialistische kennis van factoren die deze doelgroep kwetsbaar maken.
- Heeft specialistische kennis van zelf- en samenredzaamheid, participatie en gezondheid bij doelgroepen 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

- Voert handelingen uit volgens de geplande stappen (handelt systematisch).
- Past observatietechnieken toe.
- Verzamelt, analyseert en beoordeelt informatie.
- Analyseert en beoordeelt risico's en onvoorziene situaties in de zorgverlening en zoekt een passende oplossing.
- Vraagt bij complexe situaties en vraagstukken aan de eindverantwoordelijke of aan andere deskundigen om samen te beredeneren welke verpleegkundige zorg en ondersteuning aansluiten bij de situatie 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, de gewenste levensinvulling van de cliënt en de mogelijke interventies.

⁷ Diagnostisch redeneren betekent het koppelen van medische kennis aan de eigen observaties en interpretaties om de juiste diagnose of het juiste gezondheidsprobleem vast te stellen.

⁸ Multimorbiditeit betekent dat iemand twee of meer chronische ziekten tegelijk heeft.

- Bespreekt met de cliënt en naastbetrokkenen hun verwachtingen en de mogelijkheden van de organisatie.
- Neemt op basis van alle beschikbare informatie en haar medische kennis in overleg met de cliënt en collega's beslissingen over de benodigde zorg.
- 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 passende afspraken in het zorgleefplan.
- Overlegt met de cliënt wanneer ze verwacht dat er binnenkort aanpassingen in het zorgleefplan nodig zijn.

Houding

- Gaat correct om met privacygevoelige informatie.
- Heeft een open, onderzoekende en creatieve houding.
- Houdt rekening met de wensen, behoeften, situatie en privacy van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Houdt rekening met normen en waarden, gewoonten en gevoelens van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Reflecteert op haar eigen normen en waarden en hoe deze haar werk beïnvloeden.
- 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 kwetsbaarheden en ondersteuningsbehoeften van doelgroepen in de VVT.
- Heeft specialistische kennis van persoonlijke verzorging.
- Heeft specialistische kennis van mogelijkheden, risico's en inzet van zorgtechnologie om het zelfmanagement te stimuleren en ondersteunen.
- Heeft specialistische kennis van zingeving en levensvragen bij doelgroepen in de VVT.
- Heeft specialistische kennis van proactieve zorgplanning (advanced care planning).
- 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

- Ondersteunt, stimuleert en versterkt waar mogelijk de eigen regie en zelf- en samenredzaamheid van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Verleent persoonlijke verzorging en neemt deze alleen waar nodig over.
- Gebruikt zo nodig persoonlijke beschermingsmiddelen bij het verlenen van persoonlijke zorg.
- 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.
- Stimuleert en leert de cliënt of naastbetrokkenen om handelingen zelf uit te voeren (bijvoorbeeld wondverzorging).
- Handelt methodisch.
- Past motivatie-, coachings- en begeleidingstechnieken toe.
- Evalueert regelmatig met de cliënt en overige betrokkenen hoe de zorgverlening verloopt en stelt de zorgverlening zo nodig bij.
- Rapporteert duidelijk en bondig over de voortgang en evaluaties van het zorgleefplan.
- Ondersteunt en stimuleert een veilig leefklimaat dat past bij de wensen en behoeften van de cliënt.
- Begeleidt de cliënt bij het omgaan met lichamelijke, psychische en sociale uitdagingen en bij het behouden van de regie.
- Bespreekt met de cliënt en naastbetrokkenen veranderingen in de situatie waardoor aanpassingen in de zorgverlening nodig zijn.
- Ondersteunt de cliënt en schakelt andere hulpverleners in bij het vinden van zinvolle dagbesteding en het aangaan en onderhouden van sociale contacten.
- 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.
- Doet actief een beroep op het netwerk van de cliënt bij het stimuleren en ondersteunen van het zelfmanagement.
- 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.
- Kijkt altijd naar wat de cliënt en naastbetrokkenen nog zelf kunnen in plaats van zorg over te nemen.
- Houdt overzicht en stelt prioriteiten wanneer zij werkzaamheden uitvoert onder tijdsdruk.
- Blijft geduldig en respectvol bij veeleisende cliënten en naastbetrokkenen.
- Geeft duidelijk aan wat zij kan doen en wanneer haar grens bereikt is.
- Sluit aan bij de voorkeuren, gewoonten, wensen en behoeften van de individuele cliënt.

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 werkomgeving 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 en mogelijke consequenties en complicaties bij verpleegtechnische handelingen.
- Heeft kennis van relevante materialen, middelen en medisch-technische apparatuur die gebruikt worden bij verpleegtechnische handelingen.

- Heeft specialistische kennis van therapietrouw.
- Heeft specialistische kennis van medicatieveiligheid.
- Heeft specialistische kennis van verwonding, vergiftiging, verstikking, ademstilstand en circulatiestilstand.
- Heeft specialistische kennis van pijnbestrijding, bijwerkingen en complicaties.

Vaardigheden

- Voert de verpleegtechnische handelingen, die vallen binnen haar bevoegdheden, bekwaam uit.
- Observeert de cliënt voordat ze de verpleegtechnische handeling uitvoert.
- Stelt de cliënt en naastbetrokkenen zo nodig gerust.
- Controleert berekeningen.
- Registreert en rapporteert verpleegtechnische handelingen.
- Werkt methodisch en hygiënisch.
- Observeert en signaleert lichaamsfuncties, gedrag, welbevinden en veranderingen daarin en onderneemt actie.
- Raadpleegt deskundigen en/of de behandelaar bij complicaties.
- 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

- Houdt rekening met de privacy, gezondheidstoestand en behandeling van de cliënt bij het uitvoeren van een verpleegtechnische handeling.
- 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 communiceert op een duidelijke, gelijkwaardige en respectvolle manier met cliënten en naastbetrokkenen (Bodegom, Hoogerduijn & Oeseburg, 2014). Zij stemt haar communicatie af op de doelgroep waarmee ze werkt. Ze houdt rekening met de situatie van de cliënt en naastbetrokkenen. Zij zoekt bij cliënten die zich niet goed kunnen uiten naar communicatiemogelijkheden en besteedt extra aandacht aan het begrijpen van hun wensen en behoeften. Zij bouwt een relatie op met de cliënt en naastbetrokkenen, stelt zich open, betrouwbaar en respectvol op en sluit aan bij de leefwereld van de cliënt. Zij achterhaalt de ervaringsdeskundigheid van de cliënt en naastbetrokkenen, toont interesse en luistert aandachtig. Ze is toegankelijk en bereikbaar voor de cliënt en naastbetrokkenen.

De mbo-verpleegkundige herkent mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden⁹, 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 steeds of zij alle informatie goed hebben begrepen.

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 lichamelijke of psychische problemen, ziektebeelden, gedragsproblemen of grensoverschrijdend gedrag. Zij treedt de-escalerend op bij grensoverschrijdend gedrag, moeilijk verstaanbaar gedrag en spanningen. Zij past risicosignalering toe en probeert crisissituaties te voorkomen. 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 vasthouden van gedragsverandering continu af op de cliënt.

De mbo-verpleegkundige past in groepssituaties¹⁰ 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 binnen de groep. 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 en bespreekt conflicten 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.

⁹ Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden van mensen om informatie over gezondheid te krijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van beslissingen over de gezondheid.

¹⁰ Een groep bestaat uit twee of meer personen.

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.

Kennis

- Heeft specialistische kennis van persoonsgerichte communicatie.
- Heeft specialistische kennis van communicatiemogelijkheden en -methoden (verbaal, non-verbaal, pre-verbaal en schriftelijk).
- Heeft specialistische kennis van communicatiehulpmiddelen voor specifieke doelgroepen, zoals mensen met onbegrepen gedrag, dementie, afasie etc.
- Heeft specialistische kennis van het stimuleren van zelfmanagement tijdens een gesprek.
- Heeft specialistische kennis van beperkte gezondheidsvaardigheden: beperkte functionele vaardigheden, interactieve vaardigheden en kritische vaardigheden¹¹.

Vaardigheden

- Past communicatie- en gesprekstechnieken toe.
- Reageert adequaat op non-verbale signalen en uitingen van de cliënt.
- Spreekt de cliënt aan en daagt de cliënt uit 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.
- 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.
- Biedt een luisterend oor aan de cliënt en naastbetrokkenen.
- Houdt in haar communicatie rekening met het unieke referentiekader (waarden, normen en ideeën en ervaringen) van de cliënt en haar eigen referentiekader.

Competentie E: Biedt psychosociale ondersteuning

De mbo-verpleegkundige ondersteunt de cliënt en naastbetrokkenen bij het omgaan met levensvragen, zoals 'hoe kun je met ziekte of naderende dood omgaan?' en 'wat maakt het leven de moeite waard?'. Ook ondersteunt ze de cliënt en naastbetrokkenen bij het omgaan met gevoelens als onmacht, spanning, verdriet, angst en onzekerheid.

Kennis

- Heeft specialistische kennis van rouwverwerking.
- Heeft specialistische kennis van psychosociale ondersteuning.
- Heeft specialistische kennis van het scheppen van een vertrouwensband.
- Heeft specialistische kennis van het voeren van 'moeilijke' gesprekken.
- Heeft specialistische kennis van voorlichtings- en adviesmethoden bij psychosociale problemen en zingeving.

¹¹ Zie ook de factsheet: [Gezondheidsvaardigheden van chronische ziekten belangrijk voor zelfmanagement. \(nivel.nl\)](https://www.nivel.nl/nl/gezondheidsvaardigheden-van-chronische-zieken-belangrijk-voor-zelfmanagement)

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

- Respekteert de cliënt en naastbetrokkenen als persoon.
- Maakt moeilijke onderwerpen bespreekbaar, zoals seksualiteit en intimiteit.
- 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 lichamelijke problemen, gedragsproblemen of grensoverschrijdend gedrag. Zij schat de ernst van de situatie in en onderneemt actie. Bij onvoorziene en crisissituaties veroorzaakt door gedrag werkt zij de-escalerend en beperkt zij het gevaar voor de cliënt(en) en/of zijn omgeving. Als het nodig is, schakelt ze een deskundige in.

Kennis

- Heeft specialistische kennis van lichamelijke klachten, ziekten en het verloop van ziekteprocessen (symptomen, mogelijke problemen etc.).
- Heeft specialistische kennis van mogelijke oorzaken van gedragsproblemen.
- 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.
- Heeft kennis van acute situaties in de palliatieve zorg.

Vaardigheden

- Anticipeert op mogelijke problemen in de palliatieve levensfase bij de cliënt.
- Ondersteunt een cliënt bij het ontwikkelen van sociale en communicatieve vaardigheden.
- Brengt samen met de cliënt in kaart wat de oorzaak is van lichamelijke en psychische klachten.
- Past risicosignalering toe.
- Anticipeert op gedragsverandering, gedragsproblemen, 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.
- Leeft zich in de situatie van de cliënt in.
- Schakelt op de juiste momenten tussen emotionele betrokkenheid en emotionele afstand.
- Maakt eigen emoties en emoties van collega's bespreekbaar.

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

- Signaleert 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 het inzetten van technologische hulpmiddelen in de zorg.
- 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.
- Gebruikt medisch-technische apparatuur.
- Biedt ondersteuning op afstand.

Houding

- Gaat verantwoord om met sociale media en internet.
- Heeft een positieve houding tegenover het gebruik van technologie in de zorg.

3.4 De mbo-verpleegkundige in de VVT als samenwerkingspartner

De mbo-verpleegkundige werkt op basis van gelijkwaardigheid samen met de cliënt, naastbetrokkenen en vrijwilligers. Ze schakelt het informele netwerk in voor de zorg van de cliënt. Zij ondersteunt en begeleidt hen, is gericht op het versterken van de zelf- en samenredzaamheid en zorgt dat iedereen op tijd de juiste informatie krijgt. Zij geeft aan wie de cliënt en naastbetrokkenen waarvoor kunnen inschakelen als ze hulp nodig hebben. Zij bespreekt 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 af met de cliënt, naastbetrokkenen en vrijwilligers, betreft hen bij beslissingen die genomen moeten worden. Ze maakt samen met hen een duidelijke taakverdeling en legt die vast, zodat iedereen weet wat van hen 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 grijpt in wanneer de zorg van naastbetrokkenen onverantwoord of onveilig is.

De mbo-verpleegkundige werkt verbindend samen met collega's en andere disciplines zowel binnen als buiten de eigen 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. Zij rapporteert aan collega's van eigen en andere disciplines. Als het nodig is, schakelt zij 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 om de participatie van de cliënt te versterken of vergroten. 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 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 bij aan een goede afstemming tussen de formele en informele zorgverlening en zorgt ze voor kwaliteit, continuïteit en eenduidigheid van de zorg. Zij werkt met collega's samen op basis van gelijkwaardigheid. In sommige werkomgevingen werkt de mbo-verpleegkundige samen met andere organisaties en professionals in de wijk, zoals welzijnsorganisaties en de gemeente, 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 en weet wanneer op wie een beroep gedaan kan worden.
- Heeft specialistische kennis van diversiteit en interculturele samenwerking.

- Heeft kennis van de inzet van vrijwilligers.
- Heeft kennis van hoe de organisatie vrijwilligers kan werven.
- Heeft kennis van medische begrippen die gebruikt worden in multidisciplinair overleg.
- Heeft specialistische kennis van de sociale kaart van de wijk/buurt.
- Heeft specialistische kennis van (potentiële) samenwerkingspartners buiten de zorg.

Vaardigheden

- Past gespreks- en vergadervaardigheden toe tijdens overleg.
- Bespreekt met de cliënt, informele en formele zorgverleners wederzijdse verwachtingen en mogelijkheden en bepaalt wie wat doet.
- Zorgt voor een tijdige en duidelijke overdracht van informatie.
- Maakt concrete afspraken met andere betrokkenen.
- 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.
- Ondersteunt het sociale netwerk en vrijwilligers, zodat zij de cliënt goed kunnen helpen.
- Geeft, rekening houdend met 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 en mogelijkheden van de 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.
- Laat zien hoe de zorgorganisatie en cliënten kunnen samenwerken met andere organisaties, ook buiten de zorg.

Houding

- Staat open voor de mening van informele en formele zorgverleners en gebruikt hun deskundigheid.
- Geeft haar grenzen aan en vraagt hulp of advies als dit nodig is.
- Heeft een proactieve houding om de kwaliteit en continuïteit van de zorg te waarborgen.
- Houdt zich aan afspraken.
- Houdt in de samenwerking met collega's rekening met hun functie, deskundigheid en werkervaring.

3.5 De mbo-verpleegkundige in de VVT als lerende professional

De mbo-verpleegkundige draagt bij aan de vakinhoudelijke ontwikkeling van het beroep, bijvoorbeeld via deelname aan onderzoek. Ze verdiept zich in de resultaten van praktijkgericht 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 manier van werken en op de kwaliteit en het effect van de zorgverlening. Zij reflecteert op gemaakte keuzes, beslissingen en handelingen en de consequenties daarvan. Zij heeft daarbij aandacht voor de kosten van de zorg, het effect van de zorgverlening op de kwaliteit van leven van de cliënt en de mogelijke dilemma's en vraagstukken. Ook zet zij zich in voor de belangen van de (mbo-)verpleegkundige als beroepsgroep.

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. Zij gebruikt de deskundigheid en ervaring van andere professionals en de ervaringsdeskundigheid van cliënten, naastbetrokkenen en vrijwilligers. 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. Ze past nieuwe ontwikkelingen toe in de praktijk. Zij coacht en begeleidt nieuwe collega's, stagiaires en vrijwilligers en geeft het goede voorbeeld. Zij vraagt om feedback op 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 voor de doelgroepen in de VVT.
- Heeft specialistische kennis van het gebruik van informatie uit evidence-based onderzoek.
- Heeft kennis van onderzoeksmethoden.
- Heeft specialistische kennis van actuele ontwikkelingen binnen de VVT-branche, zoals zorgtechnologische ontwikkelingen.
- Heeft specialistische kennis van ethische dilemma's.
- Heeft specialistische kennis van de bekostiging van de zorg.
- Heeft specialistische kennis van de Wet BIG voor het dagelijks werk.

Vaardigheden

- Houdt vakliteratuur bij.
- Neemt deel aan virtuele netwerken voor kennisdeling.
- Vertaalt nieuwe inzichten en werkwijzen naar de zorgverlening.
- Levert een bijdrage aan de vertaling van evidence-based onderzoek en nieuwe ontwikkelingen naar toepassingen voor een cliënt of doelgroep.
- Gebruikt waar mogelijk en gewenst informatie uit evidence-based onderzoek.
- Kan haar standpunten verhelderen en keuzes beargumenteren met behulp 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.
- Gebruikt haar kennis, ervaringen en samenwerkingsrelaties om met dilemma's en vraagstukken om te gaan.

Houding

- Heeft een innovatieve en onderzoekende houding om een bijdrage te kunnen leveren aan de ontwikkeling van het beroep.
- Maakt tijd voor en besteedt aandacht aan vakinhoudelijke ontwikkelingen.

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 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.
- Integreert de visie op het verpleegkundig beroep in haar handelen.
- Past reflectievaardigheden toe.
- Past feedbackvaardigheden toe en gebruikt feedback om van te leren.
- Levert een onderbouwde bijdrage aan ethische en beroepsinhoudelijke 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 hierop 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.
- Speelt flexibel in en staat open voor nieuwe ideeën en ontwikkelingen in de zorg.
- 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.

3.6 De mbo-verpleegkundige in de VVT als gezondheidsbevorderaar

De mbo-verpleegkundige bevordert de gezondheid en het zelfmanagement van de cliënt. Zij observeert het functioneren, de gezondheidsproblemen, de kwaliteit van leven en woon- en leefomstandigheden van de cliënt en onderneemt actie wanneer zij veranderingen of risico's signaleert. Zij formuleert samen met de cliënt haalbare doelen. 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. Wanneer zij risico's heeft gesignaleerd, onderneemt ze proactief actie in overleg met de cliënt, naastbetrokkenen en collega'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 zijn leefstijl in relatie tot zijn 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. De preventie is gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl, gezond gedrag en zelfmanagement en op het signaleren van veranderingen, kwetsbaarheden en risicofactoren. Ze handelt proactief 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 voor het aanleren of onderhouden van 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.

Vaardigheden

- Past coachingstechnieken toe gericht op preventie.
- Signaleert veel voorkomende gezondheidsproblemen en –risico's van doelgroepen in de VVT.
- Observeert en signaleert kwetsbaarheden bij de cliënt en naastbetrokkenen en onderneemt actie.

- Bespreekt met de cliënt en naastbetrokkenen de gezondheid en conditie van de cliënt en schat samen met hen in wat wanneer nodig is aan zorg en ondersteuning.
- 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 het behouden of verbeteren van het fysiek, emotioneel en sociaal functioneren van de cliënt.
- Geeft voorlichting over 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 het welbevinden van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Benoemt wat er kan gebeuren wanneer adviezen niet worden opgevolgd.

Houding

- Heeft oog voor de sociale gevolgen van een aandoening voor de cliënt.
- Toont vertrouwen in de cliënt en de preventieve maatregelen.
- Maakt tijd voor het toepassen van preventie bij 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 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 werkomgeving samen met andere disciplines, binnen en buiten haar organisatie. Zij stemt de zorgverlening af met alle betrokkenen en zorgt dat ieders rol helder is en de zorgverlening van alle betrokkenen goed op elkaar aansluit en aansluit op de situatie van de cliënt en op wat de cliënt en naastbetrokkenen zelf kunnen doen.

De mbo-verpleegkundige zorgt in afstemming met collega's 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 vraagt zij andere deskundigen om advies 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 volgens de visie en het beleid van de organisatie. 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 neemt initiatief door samen met de cliënt te kijken wat nodig is om de doelen van de cliënt te behalen. Ze weet beschikbare middelen en mogelijkheden te vinden en aan te wenden. Ze houdt in de gaten of de indicatie toereikend is.

De mbo-verpleegkundige draagt bij aan de organisatie van het werk en het uitvoeren van beheertaken. 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 plannings 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 volgens de visie en het beleid van de organisatie. Ze bewaakt in afstemming met collega's 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 transities 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 en voorzieningen voor individuele cliënten die mogelijk zijn binnen de wettelijke kaders.

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 het werk

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

Kennis

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

Vaardigheden

- Voert administratieve taken uit.
- Levert een bijdrage aan het ontwikkelen van beleid voor het team en de organisatie.
- Gaat verantwoord om met de inzet van materialen en middelen.
- Handelt volgens geldende regels en protocollen.
- Bewaakt de arbeidsomstandigheden, gezondheid en veiligheid van zichzelf en betrokkenen.
- 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.

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 stimuleert 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 kan bijstellen en de cliënt optimale zorg ontvangt.

De mbo-verpleegkundige houdt tijdens haar werkzaamheden 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 stelt oplossingen voor. Zij signaleert en meldt knelpunten en spreekt anderen aan wanneer zij denkt dat zij zich niet aan de regels houden.

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 kan worden verbeterd.

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

- Stelt prioriteiten binnen haar werkzaamheden, zodat zij professioneel en zorgvuldig kan blijven werken.
- 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.

Houding

- Werkt onder tijdsdruk professioneel en zorgvuldig.
- 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 om haar beroep en handelen te verbeteren.

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 over 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 verantwoorde zorg.
- 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.
- Bespreekt en komt op voor haar arbeidsomstandigheden en haar positie.
- Combineert en bedenkt procedures om de kwaliteit van de zorgverlening in de gaten te houden.
- 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 dit nodig is, op tijd de hulp van een collega of een andere professional in.
- Geeft aan de juiste persoon of instantie door wanneer zij ziet dat de geboden zorg tekort schiet.
- 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

Consultatieronde en online enquête

De digitale consultatieronde werd door 51 werkgevers van mbo-verpleegkundigen en/of verzorgenden IG bijgewoond. De online enquête is door 45 mbo-verpleegkundigen ingevuld. Hiervan waren de meesten werkzaam in de thuiszorg of een verpleeghuis.

Begeleidingscommissie

Vanuit het Sociaal Overleg VVT is de begeleidingscommissie samengesteld. De volgende organisaties zijn hierin vertegenwoordigd:

- ActiZ
- Zorgthuisnl
- CNV Zorg & Welzijn
- FBZ
- FNV Zorg & Welzijn
- NU'91

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 VVT uiteengezet. Hiervoor heeft een literatuurstudie plaatsgevonden.

De volgende onderwerpen komen aan bod:

- Ontwikkelingen in de maatschappij
- Toekomstbestendige ouderenzorg
- Visie op ouderenzorg
- Organisatie van de zorg
- Preventie
- Zorg en technologie
- Veilig en kostenbewust werken
- Zorg en welzijn

Ontwikkelingen in de maatschappij

De komende jaren zullen in Nederland de volgende ontwikkelingen plaatsvinden:

- **Toenemende vergrijzing:** De vergrijzing van Nederland zal de komende tijd versneld doorzetten. De verwachting is dat in 2040 2,6 miljoen Nederlanders ouder is dan 75 jaar. Dit is een stijging van 86 procent ten opzichte van het aantal 75-plussers in 2019. Verder zijn er in 2040 veel meer alleenwonende 75-plussers en meer Nederlanders die ouder zijn dan 90 jaar.
- **Minder mantelzorgers:** Naar verwachting zijn er in 2040 bijna 60 procent minder mogelijke mantelzorgers voor alle 85-plussers. Dit heeft grote gevolgen voor de volksgezondheid en de zorg.
- **Meer mensen met dementie, multimorbiditeit en een toename van eenzaamheid:** In 2040 zullen er meer mensen met dementie zijn en zullen meer ouderen zich eenzaam voelen. Daarnaast moeten we in de toekomst meer rekening houden met multimorbiditeit, ofwel het voorkomen van twee of meer chronische ziekten bij een persoon. Dit maakt dat er meer zorg nodig is en de zorg complexer wordt.
- **De kosten voor ouderenzorg stijgen:** De uitgaven aan de ouderenzorg zullen in 2040 met 126 procent stijgen ten opzichte van 2018. De verwachte uitgaven aan de ouderenzorg in 2040 zijn 43 miljard euro (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2019).
- **Vergrijzing onder zorgprofessionals:** Naast de algemene vergrijzing in Nederland, is er ook sprake van vergrijzing onder zorgprofessionals. De uitstroom die hierdoor ontstaat is groter dan de instroom van jonge zorgprofessionals.
- **Het aantal mensen met een migratieachtergrond stijgt en vraagt om interculturele kennis en vaardigheden, acceptatie van verschillen en begrip voor de houding en mening van anderen:** Op 1 februari 2022 had 25,3 procent (4,5 miljoen mensen) van de Nederlandse bevolking een migratieachtergrond. Daaronder vallen zowel mensen die in het buitenland zijn geboren (de eerste generatie), als degenen die in Nederland geboren zijn en van wie ten minste een van hun ouders immigrant was (de tweede generatie). De herkomstlanden zijn heel divers, en de migranten zijn al heel lang of nog maar kort in Nederland (CBS, 2022).

Al deze ontwikkelingen betekenen dat de druk op de professionele zorg in de toekomst flink zal toenemen. Van de mbo-verpleegkundige vragen de veranderingen om aanpassingen in de uitvoering van het beroep. Met name het kunnen omgaan met tijdsdruk, vakspecifieke bekwaamheid en het

delen van eigen kennis en expertise zijn belangrijk. Ook de samenwerking met andere professionals en het inschakelen van informele zorg speelt een rol. De mbo-verpleegkundige is hierbij een verbindende factor.

Toekomstbestendige ouderenzorg

Er is veel aandacht voor de toekomst van ouderenzorg omdat de huidige vraag naar zorg hoger is dan het aanbod. Voorbeelden van knelpunten in de ouderenzorg zijn oplopende wachtlijsten, onvoldoende geschikte woningen voor ouderen, verloop van personeel, toenemende werkbelasting, onnodige administratie en complexiteit van het zorgstelsel en de regelgeving in Nederland. Dit alles maakt het regelen van passende zorg ingewikkeld en tijdrovend.

Werkgevers-, werknemers- en belangenorganisaties¹² in de ouderenzorg hebben tien uitgangspunten voor toekomstbestendige ouderenzorg benoemd. Deze uitgangspunten zijn bepalend voor de ouderenzorg de komende jaren.

1. Focus op de behoefte van de oudere en ruimte voor mantelzorg en lokale initiatieven

De focus moet liggen op de behoefte van de oudere en zijn omgeving met veel oog voor de kwaliteit van leven. Mantelzorgers als collectief moeten een betere positie krijgen. Overheden en verzekeraars moeten accepteren dat mensen de zorg en ondersteuning anders willen organiseren dan nu gebruikelijk is.

2. Meer eenvoud, samenhang en samenwerking

De zorg bestaat uit regelmatige wisselingen van zorgaanbieders en een versnippering van takenpakketten. Een samenhangende aanpak en samenwerking vanuit de verschillende stelsels is van belang om klantvriendelijk en efficiënt zorg te kunnen bieden. Voor de korte termijn is onder andere het versterken van regionale samenwerking over de domeinen heen van belang. Voor de langere termijn wordt de overheid opgeroepen om de ouderenzorg zo eenvoudig mogelijk te organiseren.

3. Oog voor preventie in de eigen woon- en leefomgeving van de oudere

De meest kwetsbare ouderen in de samenleving verdienen extra aandacht. Voor deze ouderen is een integrale benadering en multidisciplinaire samenwerking noodzakelijk. De inzet van professionals op het gebied van samenwerking, vroegsignalering en preventie moet bekostigd worden. En de inzet op eigen regie in de toekomst is ook steeds meer van belang.

4. Regie vanuit de overheid op het realiseren van betrouwbare en gestructureerde uitwisseling van cliëntengegevens

Er is behoefte aan een landelijke ICT-infrastructuur voor gebruiksvriendelijke gegevensuitwisseling tussen zorgverleners. Cliënten moeten ten behoeve van eigen regie toegang hebben tot hun gezondheidsgegevens.

5. Voldoende (diversiteit aan) woonvormen voor ouderen

De overheid moet zorgen voor voldoende aanbod van combinaties van wonen en zorg voor ouderen, waarbij initiatieven vanuit buurten gestimuleerd worden en waarbij wordt gelet op de aansluiting op de woonwensen van ouderen.

6. Voldoende inzetbaarheid van professionals en het vergroten van hun werkplezier

Om zorgprofessionals te behouden is onder andere aandacht nodig voor de positionering van de verschillende beroepen, aandacht voor de professionals, vaste contracten, acceptabele werkbelasting, marktconforme honorering en mogelijkheden voor collegiale sparring.

¹² ActiZ, ANBO, CNV, FBZ, FNV, KBO-PCOB, LOC Waardevolle zorg, MantelzorgNL, NU '91, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN en Zorgthuisnl.

7. **Kansen in de ouderenzorg voor professionals**

Binnen opleidingen is meer aandacht nodig voor de verschillende kanten van de ouderenzorg. Zorgprofessionals in opleiding moeten tijdens goed begeleide en betaalde stages ervaring in de ouderenzorg opdoen¹³. Om door te kunnen groeien tot een vakvolwassen beroepskracht is kennis en ervaring nodig. Om deze kennis en ervaring op te doen, zijn begeleiding en supervisie van belang. Door de hoge werkdruk en vele ziekteverzuim in de zorg, ontbreekt soms de tijd om te begeleiden. De kwaliteit en capaciteit van begeleiding en supervisie moet worden verhoogd, zodat beginnende professionals en studenten kwalitatief hoogwaardige begeleiding kunnen krijgen (van der Meer & Timmerman, 2021).

8. **Maatschappelijk debat over kwaliteit van de toekomstige ouderenzorg**

Onvoldoende zorgprofessionals en mantelzorgers zet de kwaliteit van zorg onder druk. Er moet daarom met veel partijen zowel binnen als buiten de zorg gesproken worden over de wijze waarop de beschikbare middelen het beste ingezet kunnen worden om – met de behoeften van ouderen als uitgangspunt.

9. **Meer inzet van innovaties en digitale zorg**

Om innovaties en digitalisering van zorg breed toegankelijk en toepasbaar te maken voor professionals en cliënten is sturing hierop vanuit de overheid belangrijk. Hierdoor kan maatwerk geleverd worden aan cliënten.

10. **Radicale streep door de bureaucratie**

De administratieve belasting van zorgprofessionals moet drastisch verminderen. Er moet kritisch gekeken worden of regels echt noodzakelijk zijn, het gestelde doel bereiken en of ze niet een te grote belasting vormen voor de zorgcapaciteit.

Visie op ouderenzorg

De ouderenzorg verandert snel. Niet alleen willen ouderen zo zelfstandig mogelijk blijven en tot op hoge leeftijd volop in het leven staan, ook het denken over ouder worden en gezondheid verandert in Nederland. Voorheen lag de focus in de zorg op het oplossen van klachten, gezondheidsproblemen en ziektebeelden. Tegenwoordig ligt het accent niet op ziekte, maar op mensen zelf. Deze positieve kijk op gezondheid stelt veerkracht en eigen regie centraal in plaats van 'niet ziek zijn' (iPH, 2022). Hierbij gaat het om het versterken van de mogelijkheden van mensen. Dit betekent dat er minder gefocust wordt op de beperking die iemand heeft en meer op iemands mogelijkheden.

Deze veranderingen in de maatschappij en in de zorg leiden tot een nieuwe kijk op ouderenzorg. Een ouderenzorg die aansluit bij de behoeften van mensen zelf en die ouderen zelf regie geeft over de wijze waarop zij wonen, hun sociale contacten onderhouden en hun welzijn en gezondheid op peil houden. Hierbij staat in de zorg het ondersteunen en activeren centraal in plaats van het overnemen (Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen, 2020).

Op meerdere vlakken vindt een verandering plaats:

- **Zelfmanagement en eigen regie krijgen 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. Zelfmanagement gaat vooral over 'zelf bepalen', niet alleen over 'zelf

¹³ ActiZ, ANBO, CNV, FBZ, FNV, KBO-PCOB, LOC Waardevolle zorg, MantelzorgNL, NU '91, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN en Zorgthuisnl.

doen'. Zelf en samen met professionals beslissen biedt de mogelijkheid om ouderen bij de zorg meer regie te geven (Vilans, 2022a).

- **Inschakelen van informele zorg:** In lijn met de nieuwe visie op zorg wordt 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 (informele zorg). De betrokkenheid van familie en vrienden bij de zorg is van grote waarde en steeds meer vanzelfsprekend (Kennisplein Zorg voor Beter, 2022). 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'.
- **Ouderen moeten over hun toekomst nadenken:** De mbo-verpleegkundige stimuleert ouderen hiertoe en betreft de cliënten en hun sociale netwerk zoveel mogelijk bij de zorg en ondersteuning. Een goede samenwerking en goede afspraken tussen de formele en informele zorg zijn belangrijk voor het bewerkstelligen van een goede ondersteuning van de cliënt. De mbo-verpleegkundige moet hierbij informatie tijdig door kunnen spelen naar andere professionals, zoals de wijkverpleegkundige.

Organisatie van de zorg

Naast de visie op (ouderen)zorg, verandert ook de organisatie van de zorg. Zo vindt er een verschuiving naar thuiszorg plaats en wordt er meer van de mbo-verpleegkundige verwacht.

Meer thuiszorg

Veranderingen in de zorg vragen om een nieuwe organisatie van de zorg (Glind en Ven, 2021). De zorg van verpleeg- en verzorgingshuizen verplaatst steeds meer naar de thuiszorg, waardoor ook de zorgzwaarte van cliënten waar de mbo-verpleegkundige mee werkt steeds zwaarder wordt. Er zal in de komende jaren een groeiende groep ouderen zijn met een te zware zorgvraag om thuis te kunnen wonen, maar met een te lichte zorgvraag voor een verpleeghuisopname. Om de groeiende zorgvraag op te vangen, zullen VVT-organisaties, huisartsen, ziekenhuizen en spoedzorg samen moeten gaan werken. Binnen de formele zorg ontstaan allerlei tussenvormen om de druk op de zorg te verlichten. Het samenwerken in de regio en in de wijk wordt daarmee steeds belangrijker. 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. Daarnaast moet de mbo-verpleegkundige eigen regie oppakken en de dialoog kunnen aangaan met andere professionals over haar rol en positie binnen het vakgebied.

Rol van de mbo-verpleegkundige

Door de verschuiving van verpleeg- en verzorgingshuis naar thuiszorg zal de mbo-verpleegkundige daarnaast steeds minder in een grote zorgorganisatie werken en vaker werkzaam zijn in een zelfsturend team, kleinschalig team of als zelfstandig beroepsbeoefenaar. Dit vraagt meer van de zelfstandigheid en verantwoordelijkheid van de mbo-verpleegkundige, maar ook om organisatiebewustzijn, flexibiliteit, samenwerkingsvaardigheden, resultaatgerichtheid, proactief handelen en reflectie op eigen handelen. Om grip op het werk en het eigen leven te houden, is het voor de mbo-verpleegkundige belangrijk om zeggenschap te hebben over het eigen werk. Bijvoorbeeld over werktijden en herstel(tijd) van het werk. Assertiviteit wordt steeds nadrukkelijker gevraagd van de mbo-verpleegkundige. Zowel om de eigen loopbaan vorm te geven als op vakinhoudelijk gebied. Het is belangrijk dat de mbo-verpleegkundige meedenkt over hoe de zorg anders kan, zodat zij grip houdt op het werk en het eigen leven en goed haar eigen grenzen kan aangeven en bewaken (Hogeboom, 2022).

Preventie

Voorkomen is beter dan genezen, dus aandacht voor preventie is belangrijk in de zorg. Preventie gaat over het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen van gezondheidsproblemen en ziekte. Hiervoor is een integrale aanpak belangrijk waarbij gemeenten, zorgverzekeraars en zorgorganisaties samenwerken. Dit geldt zeker voor preventie met betrekking tot risicogroepen: kwetsbare doelgroepen zoals mensen met dementie, overgewicht, diabetes en psychische problemen. Ook aandacht voor het voorkomen van gezondheidsproblemen is belangrijk, denk aan valpreventie (Kemper, Lemmens, Scheepens, Baan, 2022). Wat wordt er van de mbo-verpleegkundige verwacht?

Bevorderen van zelfredzaamheid en voorkomen van nieuwe gezondheidsproblemen

Een belangrijke groep waarvoor het verminderen van kwetsbaarheid en verhogen van zelfredzaamheid belangrijk is, zijn kwetsbare ouderen. Er zijn verschillende gebieden waarop ouderen kwetsbaar kunnen zijn: fysiek, cognitief, sociaal en psychisch (RIVM, 2022). Kwetsbare ouderen hebben vaak meer zorg nodig. Het is 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 zo lang mogelijk gezond blijven.

Mensen met dementie maken deel uit van de groep 'kwetsbare ouderen'. Ruim 70 procent van de mensen met dementie woont thuis en wordt verzorgd door mantelzorgers. De toenemende vergrijzing en het steeds langer thuis blijven wonen maken dat ouderen met dementie steeds meer comorbiditeit en complexe hulpvragen ontwikkelen. Het vergt grote kennis en vaardigheden om mensen met dementie en hun omgeving goed te begeleiden gedurende het hele ziektebeloop (Huijsman, Jansen & Bolle, 2017). Hun ziekte maakt dat zij zich steeds moeilijker kunnen aanpassen aan hun omgeving. Daarom wordt hun gedrag 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. Verder zal de mbo-verpleegkundige moeten zoeken naar manieren waarop mensen met dementie zo lang mogelijk zelfredzaam blijven. En hij of zij moet andere gezondheidsproblemen bij mensen met dementie proberen te voorkomen. Dit alles kan de kwaliteit van leven van een persoon met dementie verbeteren.

Gezond gedrag stimuleren

Zorgverleners zijn tijdens hun werk voortdurend bezig met risicosignalering, zoals het signaleren van onveilige situaties, depressie, eenzaamheid, ouderenmishandeling, medicatieveiligheid en valrisico's. Dit doen ze door tijdig risico's waar te nemen, door in te grijpen vóórdat 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 (Vilans, 2022b). Het signaleren van onveilige situaties is dan ook een belangrijke preventieve taak van de mbo-verpleegkundige.

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. 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 hij of zij een voorbeeldfunctie voor haar cliënten en werkt preventief aan eigen fysieke en mentale gezondheid.

Signaleren van beperkte gezondheidsvaardigheden

Onder gezondheidsvaardigheden verstaan we vaardigheden die mensen nodig hebben om informatie over gezondheid en ziekte te vinden, te begrijpen en in te zetten. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden zijn minder vaardig om gezondheidsinformatie te vinden, begrijpen en gebruiken. 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 bij het behouden van de eigen regie over hun zorg en gezondheid (Vilans, 2022a). De mbo-verpleegkundige moet alert zijn op beperkte gezondheidsvaardigheden bij cliënten en deze doelgroep extra ondersteunen bij preventieve begeleiding en zorg. Zijn of haar ondersteuning en communicatie moet de mbo-verpleegkundige daarnaast op de situatie van de cliënt aanpassen.

Zorg en technologie

Technologie is niet meer weg te denken uit de zorg (RIVM, 2021). Digitale zorg, ook wel e-health genoemd, kan zorg op een andere manier aanbieden. Digitale zorg omvat een breed aanbod aan digitale toepassingen die in elke zorgfase kan worden ingezet. Denk aan: medicatie-ondersteuning, zorgrobots, digitale zelfhulp, websites, apps en wearables (apparaten die op het lichaam gedragen worden en die gegevens verzamelen over gezondheidswaarden, zoals hartslag of het aantal stappen dat is gezet). Steeds meer zorgorganisaties passen meerdere vormen van technologie toe, zoals persoonsalarmering, bewegingsmelders, GPS-trackers, videobewaking, zorgrobots en digitale spellen. Vergrijzing, een tekort aan zorgverleners en stijgende zorgkosten zijn redenen om technologie in de zorg in te zetten. Maar technologie is ook vast verankerd in de huidige maatschappij.

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. 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 (Idenburg & Emonts, 2021). De mbo-verpleegkundige heeft kennis nodig van zowel technologie die de cliënt kan ondersteunen als technologie die het werk van de mbo-verpleegkundige ondersteunt. Hij of zij moet het werk kunnen afstemmen op de technologie die in de organisatie wordt gebruikt. Daarnaast moet de mbo-verpleegkundige om kunnen gaan met elektronische communicatie, zoals virtuele netwerken en sociale media. Technologische ontwikkelingen gaan snel en vragen een voortdurende alertheid, leerbaarheid en aanpassingsvermogen.

Veilig en kostenbewust werken

De mbo-verpleegkundige moet aan kunnen tonen dat zij verantwoorde zorg verleent, die doelmatig en noodzakelijk is. Ook moet zij kunnen meedenken over hoe er efficiënter gewerkt kan worden. Veilig en kostenbewust werken is een steeds belangrijker thema in de zorg (Glind en Ven, 2021). Corona heeft extra duidelijk gemaakt dat het belangrijk is om veilig te werken. Denk aan het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, bezoeksregelingen en het vaccinatieprogramma. Daarnaast maken de klimaatveranderingen duidelijk dat het belangrijk is om bijvoorbeeld afval te scheiden en als het kan te fietsen naar cliënten. Door klimaatverandering worden de zomers in Nederland steeds

heter. Dit betekent niet alleen overlast voor cliënten, maar ook voor medewerkers die moeten werken in (extreme) hitte. De mbo-verpleegkundige moet bewust omgaan met het milieu en veiligheid. Zo moet hij of zij kunnen werken met hitteprotocollen, schakelen naar nieuwe werkinstructies en milieubewuste keuzes kunnen maken.

Door de toenemende zorgvraag moet er daarnaast 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 de werkzaamheden en die kunnen uitvoeren binnen het budget. Om de kwaliteit van de zorg ondanks de tijdsdruk hoog te houden, zal de mbo-verpleegkundige hun stem moeten laten horen en invloed moeten uitoefenen op beleid op dit gebied.

Zorg en welzijn

De domeinen zorg en welzijn groeien steeds dichterbij elkaar toe. Cliënten hebben meestal ondersteuning nodig op het gebied van zorg én welzijn. Hierdoor wordt het steeds belangrijker om als mbo-verpleegkundige ook kennis en vaardigheden te hebben op het gebied van welzijn. 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.

De volgende onderwerpen komen aan bod:

- Wet maatschappelijke ondersteuning
- Jeugdwet
- Zorgverzekeringswet
- Wet langdurige zorg
- Wet toelating zorginstellingen
- Kwaliteitswet Zorginstellingen
- Participatiewet
- Wet Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
- Wetgeving rond dwang in de zorg
- Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)
- Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)
- Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)
- Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)
- Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018)
- Besluit Opleidingseisen verpleegkundigen 2011

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015)

De gemeente biedt ondersteuning aan mensen via de Wet maatschappelijke ondersteuning (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. 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.

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 (Rijksoverheid, 2022a).

Jeugdwet

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp, namelijk ambulante jeugdhulp, pleegzorg, jeugdzorgplus, verblijf in een jeugdinstelling, jeugd-GGZ, jeugdzorg voor jongeren met (ernstige) beperkingen, ondertoezichtstelling en voogdij en jeugdreclassering. Gemeenten krijgen

hiermee een jeugdhulpplicht (Rijksoverheid, 2022b). 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. Hiernaast moet de gemeente zorgen voor een beleidsplan voor preventie en hebben zij een rol bij het voorkomen, signaleren, stoppen en behandelen van kindermishandeling (Kennis- en Exploitatiecentrum voor Officiële Overheidspublicaties, 2022).

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. Vanaf 2021 is de oorspronkelijke gemeente waar een kind of jongere vandaan komt verantwoordelijk voor de financiering van jeugdhulp (in plaats van de woonplaats van ouders met gezag) (VNG, 2022).

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. Vanaf 2017 valt eerstelijnsverblijf ook onder de Zvw. Bij het eerstelijnsverblijf is er een medische noodzaak tot ‘verblijf in verband met geneeskundige zorg’, bijvoorbeeld door het uitvallen van mantelzorgers. Ook als palliatief terminale zorg niet thuis geleverd kan worden, is er een indicatie voor eerstelijnsverblijf onder de Zvw (Zorginstituut Nederland, 2016).

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 (Zorginstituut Nederland, 2022).

Wet langdurige zorg (Wlz)

Onder de Wlz valt de zwaarste, langdurige zorg voor de meest kwetsbare mensen met een chronische ziekte of beperking. Sinds 2021 is de Wlz ook toegankelijk voor mensen met een GGZ-achtergrond die een blijvende behoefte hebben aan intensieve ondersteuning. Eerst kon er voor deze groep pas na drie jaar klinische opname een Wlz-indicatie aangevraagd worden.

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 (Het Juiste Loket, 2022).

Wet Toelating zorginstellingen (Wtzi)

De Wet Toelating zorginstellingen (Wtzi) regelt dat zorgaanbieders verzekerde zorg kunnen leveren. Hiervoor hebben zorgaanbieders een zogenaamde Wtzi-toelating nodig. Om een Wtzi-toelating te krijgen, moeten de zorgaanbieders aan bepaalde eisen voldoen. Met de Wtzi-toelating kunnen de organisaties geld uit de Wlz en Zvw besteden. Hiervoor moet de zorgaanbieder vanaf het moment van toelating elk jaar verantwoording afleggen. Daarnaast moet de zorgaanbieder aan de gestelde eisen blijven voldoen, ook na toelating (BKVZ, 2022).

Kwaliteitswet Zorginstellingen

Volgens deze wet moeten zorginstellingen verantwoorde zorg aanbieden. De Kwaliteitswet Zorginstellingen beschrijft wat verantwoorde zorg inhoudt en beschrijft de kwaliteitseisen waar zorginstellingen zich aan moeten houden. Ook staat hierin beschreven hoe zorginstellingen de kwaliteit van de zorg moeten bewaken en hoe de handhaving van en toezicht op het kwaliteitsbeleid is georganiseerd.

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. De Participatiewet regelt ook dat gemeenten bijstand verlenen aan mensen die hun noodzakelijke bestaanskosten tijdelijk of blijvend niet kunnen dragen.

Gemeenten zijn begonnen met het afbouwen van arbeidsplaatsen in de sociale werkvoorzieningen en het opbouwen van beschutte werkplekken. Beschut werk is 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 (Ministerie van SZW, 2019). Het UWV bepaalt of iemand in staat is het minimumloon te verdienen en of diegene in aanmerking komt voor beschut 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 (Ministerie van SZW, 2021).

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 aan de hand van het afwegingskader.

Sinds 2019 zijn professionals verplicht te werken met een afwegingskader in stap 5 van de Meldcode. Het afwegingskader ondersteunt bij het beslissen of een melding noodzakelijk is en of het zelf bieden of organiseren van hulp mogelijk is (Ministerie van JenV & Ministerie van VWS, 2017).

Wetgeving rond dwang in de zorg

Sinds 1 januari 2020 is de wetgeving rond dwang in de zorg gewijzigd. Er zijn twee wetten over dwang in de zorg, namelijk de Wet verplicht Geestelijke Gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd). In 2021 werden beide wetten gewijzigd met de zogeheten Reparatiewet. Met behulp van de Reparatiewet wordt de uitvoerbaarheid van de wetten vergroot en worden een aantal fouten gecorrigeerd (ActiZ & VGN, 2021).

Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)

Bij het gedwongen opnemen van mensen met psychische problemen en verslaving is de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) van toepassing. 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 (Informatiepunt dwang in de zorg, 2022a).

Wet zorg en dwang (Wzd)

De Wet zorg en dwang (Wzd) is gericht op mensen met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening, zoals dementie. Het uitgangspunt van de wet is dat dwangmaatregelen eigenlijk niet thuis horen in de zorg voor ouderen en mensen met een beperking.

Alleen als het niet anders kan, mag onvrijwillige zorg worden toegepast ('Nee, tenzij'). De wet sluit qua termen en procedures beter aan bij mensen met een verstandelijke beperking of dementie, waardoor mensen die zich niet goed kunnen uitten wel goed beschermd worden. De wet regelt dat cliënten alleen de zorg krijgen die in hun dossier zijn opgenomen. In de wet staat aangegeven in welke situaties onvrijwillige zorg en/of opname aan de orde kan zijn, hoe een besluit tot onvrijwillige zorg genomen wordt en wanneer onvrijwillige zorgverlening geëvalueerd moet worden (Informatiepunt dwang in de zorg, 2022b).

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.

Verzorgenden mogen in opdracht van een arts, tandarts of verloskundige voorbehouden handelingen uitvoeren, maar de opdrachtgever moet de gelegenheid hebben toezicht te houden en de mogelijkheid hebben om als het nodig is tussenbeide te komen. Voorwaarde is dat de opdrachtgever de uitvoerder bekwaam vindt en de uitvoerder zichzelf bekwaam acht de handeling met succes uit te voeren.

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.

Het verplegende handelen door verzorgenden is in artikel 34 van de wet BIG opgenomen. In artikel 2 van het Besluit verzorgende in de individuele gezondheidszorg wordt aangegeven wat tot het deskundigheidsgebied van de verzorgende wordt gerekend, namelijk:

- Het verrichten van handelingen op het gebied van de verzorging, verpleging, observatie en begeleiding in verzorgingssituaties en niet-complexe behandelings- en verpleegsituaties;
- Het verrichten van handelingen in opdracht van een andere beroepsbeoefenaar in de individuele gezondheidszorg in aansluiting op de diagnostische en therapeutische werkzaamheden (Borst-Eilers, 1999).

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. 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 (Rijksoverheid, 2022c).

Per 1 januari 2020 is de WGBO gewijzigd. De informatieplicht van de hulpverlener is aangevuld, de bewaartermijn van medische dossiers is aangepast en nabestaanden kunnen inzage krijgen in het dossier van een overleden cliënt (Artsenfederatie KNMG, 2022).

Wet 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) waarborgt de veiligheid en kwaliteit van de zorg en versterkt de positie van cliënten. 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. Vanaf 1 januari 2022 zijn zorgaanbieders die zorg verlenen op grond van de Wkkgz en de Jeugdwet verplicht alle vormen van geweld in de zorgrelatie en ontslag van een zorgverlener wegens ernstig disfunctioneren te melden aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) (Rijksoverheid, 2022d).

Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

Op 1 januari 2022 zijn de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (AWtza) in werking getreden. Deze wetten gelden voor alle zorg- en jeugdhulpaanbieders en bevatten nieuwe toetredingsregels. Aanbieders die aan de eisen van deze wetten voldoen, laten zien dat ze staan voor kwalitatief goede zorg, transparant willen zijn naar alle betrokkenen en verantwoordelijkheid nemen (Ministerie van VWS, 2022).

Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018)

De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018) geldt voor alle zorgaanbieders die vallen onder de Wkkgz. De Wmcz 2018 regelt de medezeggenschap van cliënten van vrijwel alle zorgaanbieders – van ziekenhuizen, revalidatiecentra, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg, eerstelijnszorg, ouderenzorg, private klinieken, jeugdhulpverleners etc. De wet beschrijft onder andere de inrichting van een cliëntenraad en de organisatie van inspraak voor cliënten in de langdurige zorg en hun vertegenwoordigers (Het LSR, 2022).

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. Het besluit is gebaseerd op de opleidingseisen die staan in Richtlijn 2005/36/EG

van het Europees Parlement. Hierin wordt aangegeven dat de opleiding ten minste drie studiejaar of 4600 klokuren aan theoretisch en klinisch onderwijs moet omvatten, waarbij minimaal 1535 klokuren aan theoretisch onderwijs (exclusief de algemene, generieke eisen aan taal en rekenen en Engels) verplicht wordt gesteld en ten minste 2300 uren beroepspraktijkvorming binnen de totale opleiding verplicht zijn (EUR-Lex, 2021).

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 perifere 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 tracheastoma 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 Verschillen tussen beroepen in de VVT

Verschil 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 zorgsituaties met gemiddelde tot hoge complexiteit binnen het verpleegkundig domein. De verzorgende IG is werkzaam in laag tot hoog complexe zorgsituaties binnen het zorgkundig domein. De complexiteit wordt bepaald door zowel 'case complexity' (de ziekte, de persoon met de ziekte, de populatie en de context waarin zorg wordt verleend) als 'patiënt complexity' (comorbiditeit, kwetsbaarheid, onvoorspelbaarheid, tempo veranderingen, zorgvraag etc.). Hoe groter de onvoorspelbaarheid, hoe groter de complexiteit (BoZ, NU91, LOOV, MBO Raad & V&VN, 2015). De mbo-verpleegkundige heeft te maken met onvoorspelbare factoren en omstandigheden en meervoudige, complexe problemen. De verzorgende IG neemt als er veranderingen optreden en er complexe problemen ontstaan, contact op met een collega of eindverantwoordelijke. De mbo-verpleegkundige is in staat om bij complexe problemen zelfstandig of in samenwerking met anderen op een adequate wijze te handelen en problemen op verantwoorde wijze op te lossen of een oplossingsrichting te bedenken. Ze maakt daarbij gebruik van mogelijke informatie uit (evidence based) wetenschappelijk onderzoek, 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 situaties. De verzorgende IG past methodisch redeneren toe in laag 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 zorgleefplan op, de verzorgende IG levert een bijdrage aan het opstellen van het zorgleefplan. Daarnaast is de mbo-verpleegkundige ook verantwoordelijk voor de coördinatie van de individuele zorgverlening en levert zij een bijdrage aan de organisatie van de werkeenheden.

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 verzorgende IG in de VVT.

Verschil tussen mbo-verpleegkundige en verzorgende IG in de VVT en (persoonlijk) begeleiders in de maatschappelijke zorg

Er zijn overeenkomsten tussen de beroepen van mbo-verpleegkundige in de branche VVT, verzorgende IG in de branche VVT en de beroepen die staan in het kwalificatiedossier

Maatschappelijke zorg (begeleider maatschappelijke zorg en persoonlijk begeleider maatschappelijke zorg). Bij alle beroepen wordt bijvoorbeeld aandacht besteed aan zelfmanagement, basiszorg, medicatie en dagelijkse activiteiten. Echter ligt de nadruk bij de (persoonlijk) begeleider op het welzijn en het begeleiden van de cliënt en bij de zorgberoepen meer op het verplegen/verzorgen van de cliënt. Door de ontwikkelingen in de zorg is welzijn ook bij de zorgberoepen steeds belangrijker geworden, waardoor de beroepen binnen zorg en welzijn dichterbij 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 aan een groep cliënten, dit laatste wordt wel gedaan door de (persoonlijk) begeleider.

Verschil 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 rapport Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging (BoZ, NU91, LOOV, MBO Raad & V&VN, 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 beperkt 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 en organiseert de verpleegkundige zorg. Hierbij werkt de hbo-verpleegkundige waar mogelijk op basis van evidence based practice.

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 regisseert 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 de informele zorgverlening bij het realiseren van de doelstellingen van de cliënt. Voor de hbo-verpleegkundige wordt gedeelde besluitvorming steeds belangrijker. Dit houdt in dat de hbo-verpleegkundige met de cliënt en zijn naasten keuzes maakt ten aanzien van opties in de verpleging en verzorging.

Bijlage 6 Resultaten consultatieronde en enquête mbo-verpleegkundige

Na een literatuurstudie waarbij de nieuwe ontwikkelingen, wettelijke en andere kaders en nieuwe aspecten van het beroep mbo-verpleegkundige in de branche VVT zijn bestudeerd, is een online consultatieronde gehouden waarbij werkgevers van mbo-verpleegkundigen in de VVT de ontwikkelingen binnen het beroep en de branche VVT en de inhoud van het beroepscompetentieprofiel hebben besproken. Hierna is een digitale enquête opgesteld die breed is uitgezet. De enquête is gehouden onder zowel werkgevers als beroepsbeoefenaren. De belangrijkste resultaten van zowel de consultatieronde als de enquête staan hieronder beschreven en de wijzigingen in het beroep zijn verwerkt in dit BCP.

De digitale consultatieronde werd door 51 werkgevers van mbo-verpleegkundigen en/of verzorgenden IG bijgewoond. De online enquête is door 45 mbo-verpleegkundigen ingevuld. Hiervan waren de meesten werkzaam in de thuiszorg of een verpleeghuis.

Conclusie n.a.v. consultatieronde en enquête

De conclusie uit de consultatieronde en enquête is dat er geen grote wijzigingen zijn binnen de competentiegebieden en bijbehorende competenties zoals beschreven in het beroepscompetentieprofiel. Wel zijn er ontwikkelingen binnen het beroep en de branche VVT die de invulling van de werkzaamheden beïnvloeden. Denk aan het personeelstekort, de verhoogde werkdruk, de zwaardere zorgvraag van cliënten, toenemende complexiteit van zorg etc. Daarnaast ligt er nog meer nadruk op wat de cliënt en zijn netwerk nog zelf kunnen en wordt de inzet van zorgtechnologie steeds groter. Dit betekent dat de werkomstandigheden in de praktijk zijn veranderd en verzaamd in vergelijking met een aantal jaar geleden. Hierbij rees ook de vraag of alles wat verwacht wordt van zorgverleners door de veranderende omstandigheden nog wel haalbaar is.

Daarnaast blijkt er variatie in de beroepsuitoefening te zijn. Het varieert bijvoorbeeld welke verpleegtechnische handelingen en welke coördinerende taken men uitvoert. Dit hangt af van de setting en de organisatie waarin de mbo-verpleegkundige werkzaam is.

Resultaten consultatieronde en enquête

Hieronder worden per competentiegebied de belangrijkste resultaten van de consultatieronde en enquête weergegeven.

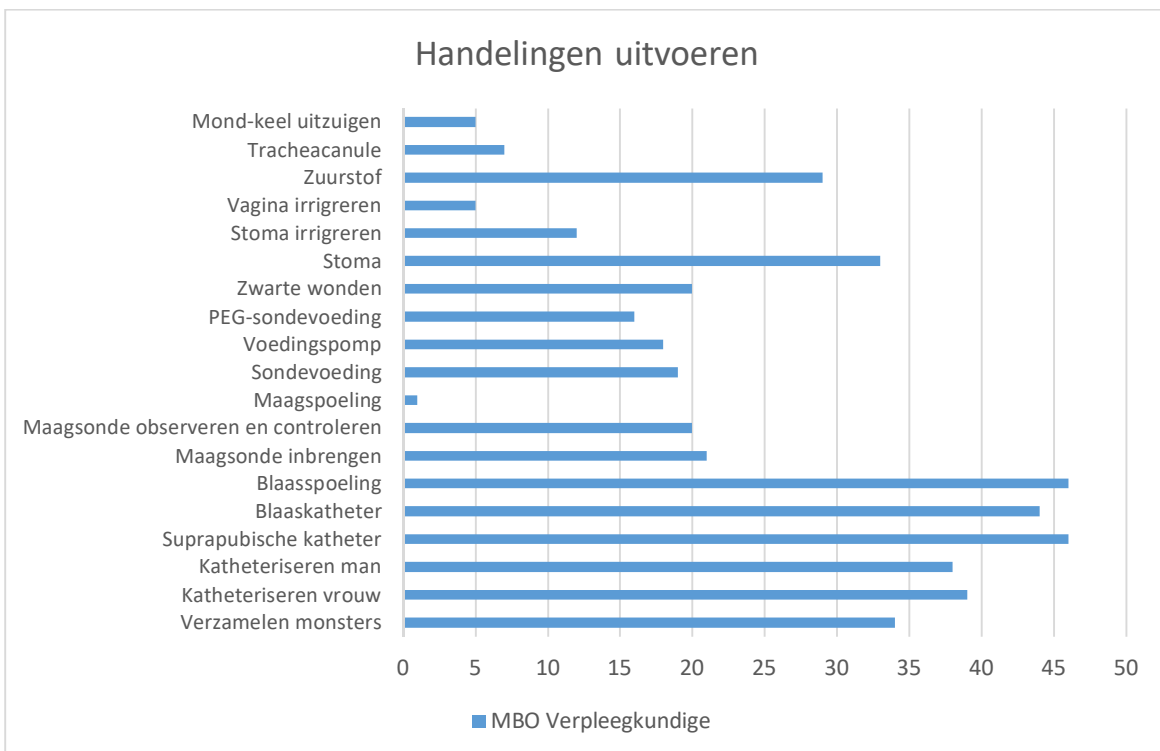
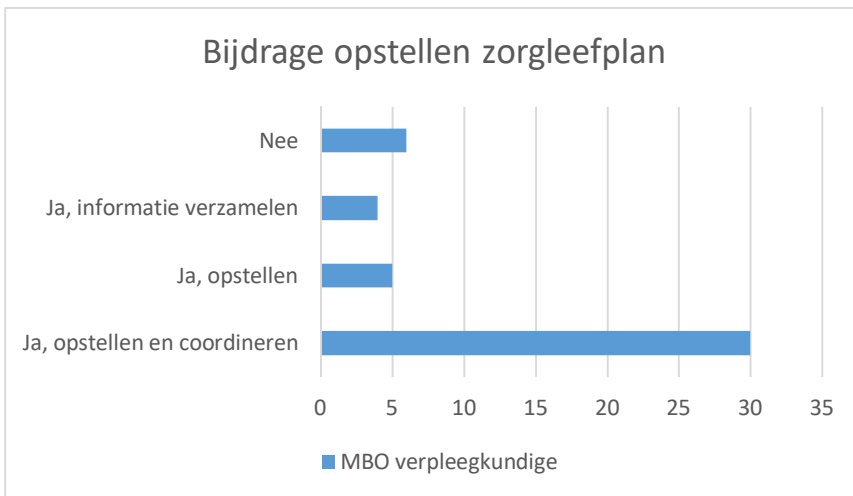
De mbo-verpleegkundige in de VVT als zorgverlener

Doordat de zorg steeds zwaarder wordt, wordt de rol van zorgverlener ook steeds zwaarder. Er is de laatste jaren steeds meer nadruk op zelfmanagement van de cliënt komen te liggen. Het ondersteunen van zelfmanagement is steeds meer gericht op persoonlijke benaderingen en persoonlijke situaties. Hierbij gaat het ook steeds meer om het stimuleren van zelfmanagement. Ook het netwerk van de cliënt wordt steeds meer betrokken, wat betekent dat er intensiever wordt samengewerkt en afgestemd met naastbetrokkenen, mantelzorgers en vrijwilligers. De mbo-verpleegkundige moet mantelzorgers en vrijwilligers stimuleren tot en ondersteunen bij het vergroten van het zelfmanagement van de cliënt. Naast het stimuleren van zelfmanagement is het belangrijk dat de mbo-verpleegkundige zelf ook overzicht houdt over het zorgproces en wat er nodig is bij de cliënt. De cliënt heeft steeds vaker een zware zorgvraag en klein netwerk, waardoor niet verwacht kan worden dat de cliënt alles zelf kan regelen en doen.

Door de zwaardere problematiek bij cliënten is daarnaast kennis van psychiatrische ziektebeelden, probleemgedrag en emotionele processen steeds belangrijker.

Uit de enquête blijkt dat mbo-verpleegkundigen meestal het zorgleefplan moeten opstellen en coördineren, soms wordt dit gedaan door de hbo-verpleegkundige. Dit is meestal afhankelijk van de zorgsetting. In de consultatieronde werd hierbij genoemd dat het klinisch redeneren, het planmatig werken en het samenwerken en overleggen met mantelzorgers en vrijwilligers hierbij steeds belangrijker is.

Uit de enquête en consultatieronde blijkt dat de meeste verpleegtechnische handelingen zoals beschreven in het BCP door mbo-verpleegkundigen uitgevoerd wordt. De maagspoeling, mond-keel uitzuigen en vagina irrigeren worden het minst uitgevoerd.



De mbo-verpleegkundige in de VVT als communicator

Door verschillende factoren, zoals complexe zorg van cliënten, mondigheid van cliënten en mantelzorgers en digitalisering van de zorg, is zowel mondeling als digitaal duidelijk kunnen

communiceren heel belangrijk voor de mbo-verpleegkundige. Daarbij is het ook belangrijk dat de mbo-verpleegkundige goed met sociale media, zoals WhatsApp, om kan gaan en zich hierbij houdt aan de privacywetgeving.

Doordat het zelfmanagement gestimuleerd moet worden, moet de mbo-verpleegkundige de cliënt uitdagen om meer de regie te pakken. Dit vraagt kennis van gesprekstechnieken. De mbo-verpleegkundige moet daarnaast samen met de cliënt keuzes maken. De mbo-verpleegkundige moet hierbij de cliënt kunnen betrekken in een gesprek, zich kunnen inleven in de situatie van de cliënt en het eigen taalgebruik kunnen aanpassen aan de cliënt.

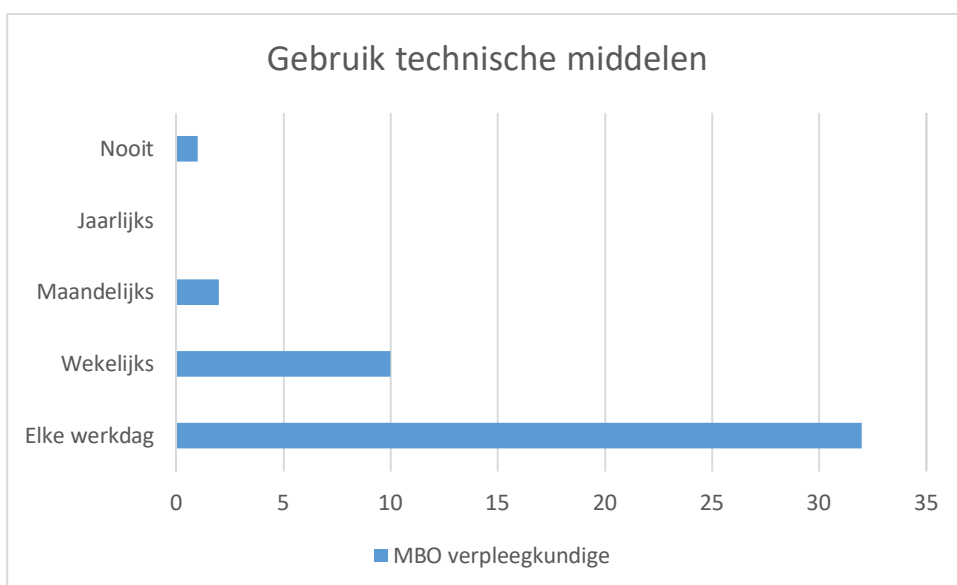
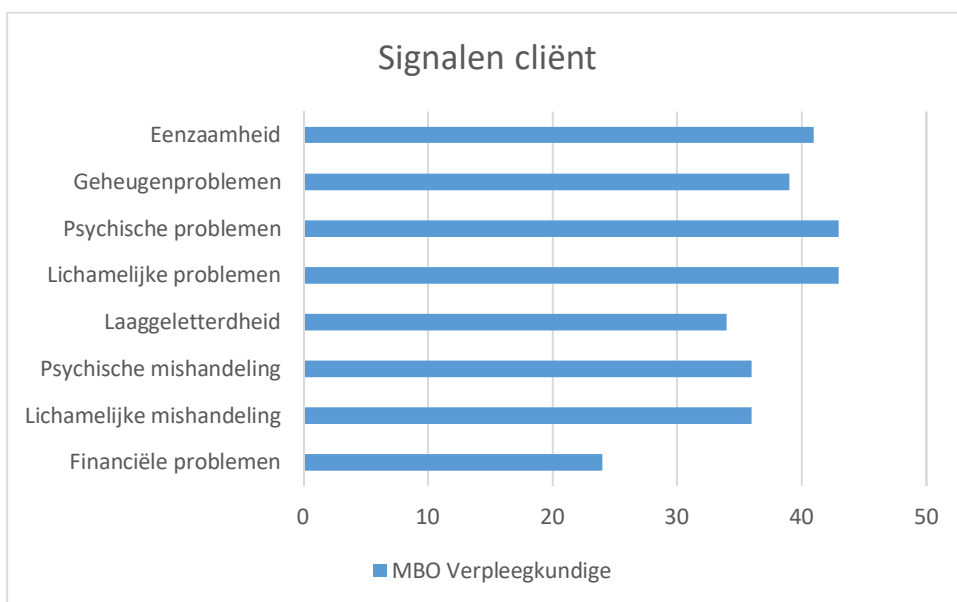
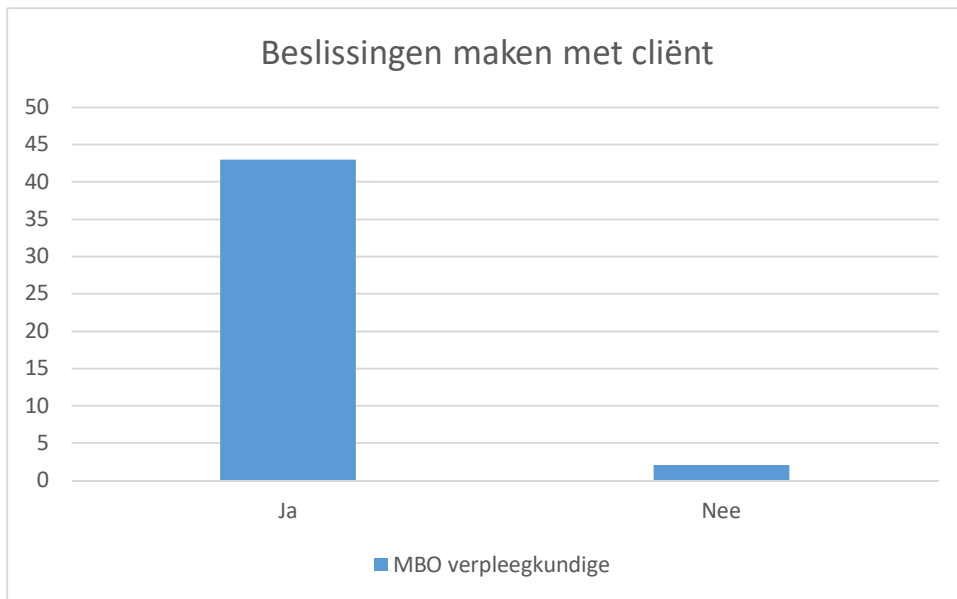
De cliënt en naastbetrokkenen zijn kritischer en mondiger geworden. Dit vraagt van de mbo-verpleegkundige goede scholing in 'moeilijke gesprekken' en het omgaan met weerstand. Ook het kunnen aanpassen aan de communicatiestijl van de ander is hierdoor van belang. Verbindend communiceren en om kunnen gaan met conflicten is steeds belangrijker. De mbo-verpleegkundige moet zich in kunnen leven in de situatie en weten wat de gevolgen en impact zijn voor cliënt en zijn naasten. Zo kan de mbo-verpleegkundige een gesprekspartner zijn en een luisterend oor bieden.

Er spelen vaak emotionele problemen bij cliënten, denk aan eenzaamheid en onrust door corona, maar ook doordat cliënten vaak langer afhankelijk zijn van anderen, zoals familieleden en burens. Emotionele ondersteuning vraagt tijd, maar dat hebben mbo-verpleegkundigen steeds minder. Het kunnen schakelen tussen emotionele betrokkenheid en emotionele afstand is steeds belangrijker. De mbo-verpleegkundige moet daarnaast andere (lager opgeleide) professionals kunnen begeleiden bij het omgaan met emoties, bijvoorbeeld na geweld. Dit wordt verzwaard doordat er steeds minder mensen met een volledig diploma werkzaam zijn binnen zorgorganisaties.

De complexiteit van de zorg neemt toe. Niet alleen door medische complexiteit, maar ook door bezettingsproblematiek. Er is zwaardere zorg en een toename in gedragsproblematiek. Door de zwaardere zorg, maar ook door het langer thuis blijven van de cliënt, ontstaan er steeds meer crisissituaties. De-escalerend kunnen communiceren is hierbij belangrijk.

Het ondersteunen van een groep cliënten gebeurt door mbo-verpleegkundigen intramuraal en houdt meestal in dat zij op huiskamers aanwezig zijn.

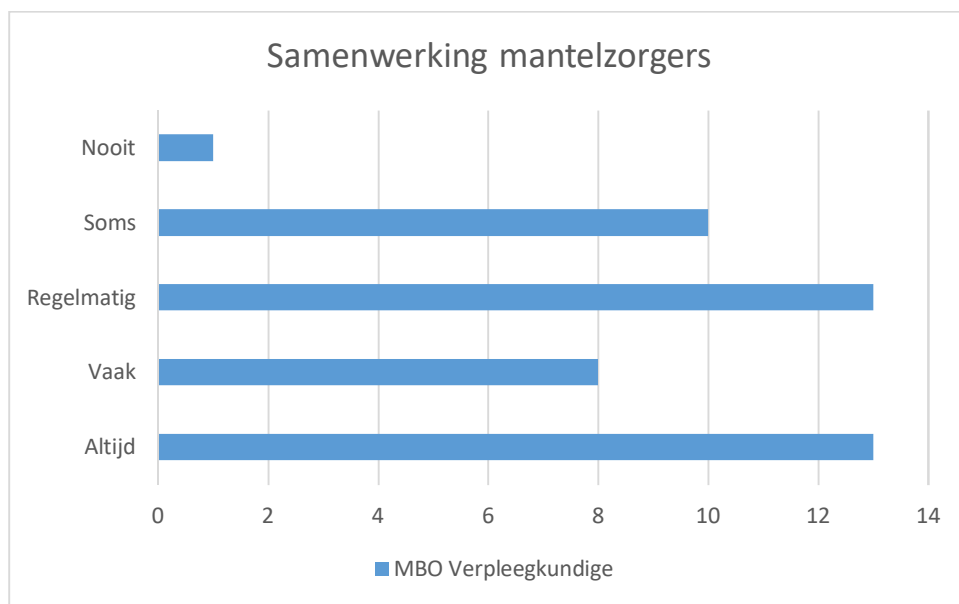
Digitale vaardigheden zijn tegenwoordig vereist. Er wordt meer en meer gebruik gemaakt van technologie. Hierbij is ook groeiende aandacht voor privacy en privacywetgeving. Bij het ondersteunen van de cliënt is zorgtechnologie vaak een geïntegreerd onderdeel binnen de ondersteuning. In de enquête geven bijna alle mbo-verpleegkundigen aan dagelijks of wekelijks te werken met technische middelen.



De mbo-verpleegkundige in de VVT als samenwerkingspartner

Het werken in de keten met verschillende zorg- en welzijnsinstellingen, maar ook met vrijwilligersorganisaties en gemeenten is steeds belangrijker. Daarnaast is zorg steeds moeilijker om te organiseren, de mbo-verpleegkundige moet het gesprek aangaan met het sociale netwerk om de zorg anders te organiseren. Dit vraagt iets van de gesprekstechnieken en van daadkracht. De mbo-verpleegkundige moet contact zoeken met andere betrokkenen, nadenken over wie nodig is bij welke zorg en concrete vragen formuleren aan anderen.

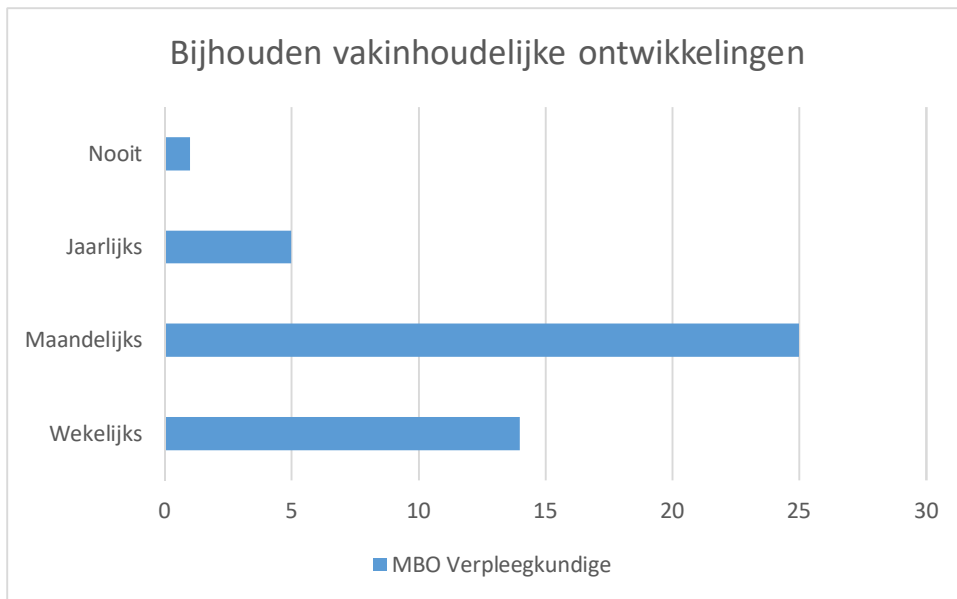
Er wordt in de zorg steeds meer door verschillende professionals samen gewerkt met verschillende deskundigheidsniveaus. De mbo-verpleegkundige moet hierbij kunnen bepalen wie wat doet en moet goed kunnen samenwerken met professionals die werken op een hoger en lager deskundigheidsniveau.



De mbo-verpleegkundige in de VVT als lerende professional

De verantwoordelijkheid voor deskundigheidsbevordering wordt steeds meer bij de mbo-verpleegkundige zelf gelegd. Dit betekent dat de mbo-verpleegkundige zelf verantwoordelijk is voor de eigen vakbekwaamheid. Door werkdruk en overbelasting is het voor veel mbo-verpleegkundigen moeilijk om tijd te maken en aandacht te houden voor de rol van lerende professional. Hierdoor blijft deskundigheidsbevordering volgens sommigen onderbelicht. Een reactie uit de consultatieronde: “De hectiek en tekorten maken helaas wel vaak dat de kwaliteit van zorg en leren soms te wensen overlaat.”.

Daarnaast kan het moeilijk zijn om nieuwe ideeën en ontwikkelingen door te voeren binnen een team. In de praktijk moeten nieuwe (pas afgestudeerde) mbo-verpleegkundigen zich aanpassen aan de cultuur van een langer bestaand team en staat een team niet altijd open voor nieuwe ideeën en ontwikkelingen die de nieuwe medewerkers aangeleerd hebben gekregen.

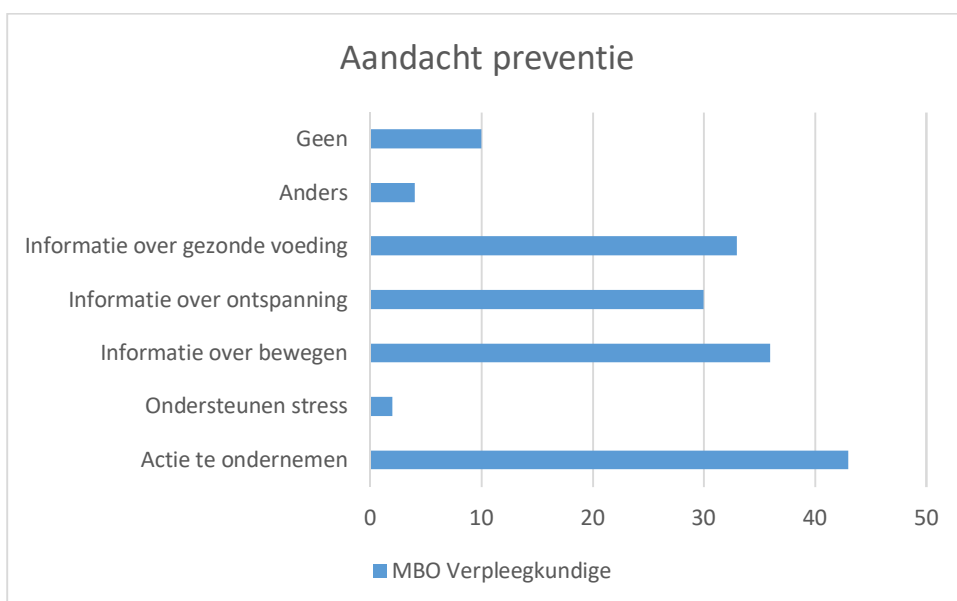


De mbo-verpleegkundige in de VVT als gezondheidsbevorderaar

Aan de ene kant wordt aangegeven dat door de ontwikkelingen binnen de maatschappij, zoals de vergrijzing, en binnen de zorg, zoals de arbeidsmarktproblematiek en de zorgzwaarte van cliënten, het toepassen van preventie een belangrijke taak van de mbo-verpleegkundige is. Aan de andere kant wordt ook vaak aangegeven dat hier in de praktijk weinig van terug te zien is, doordat hier weinig tijd voor beschikbaar is.

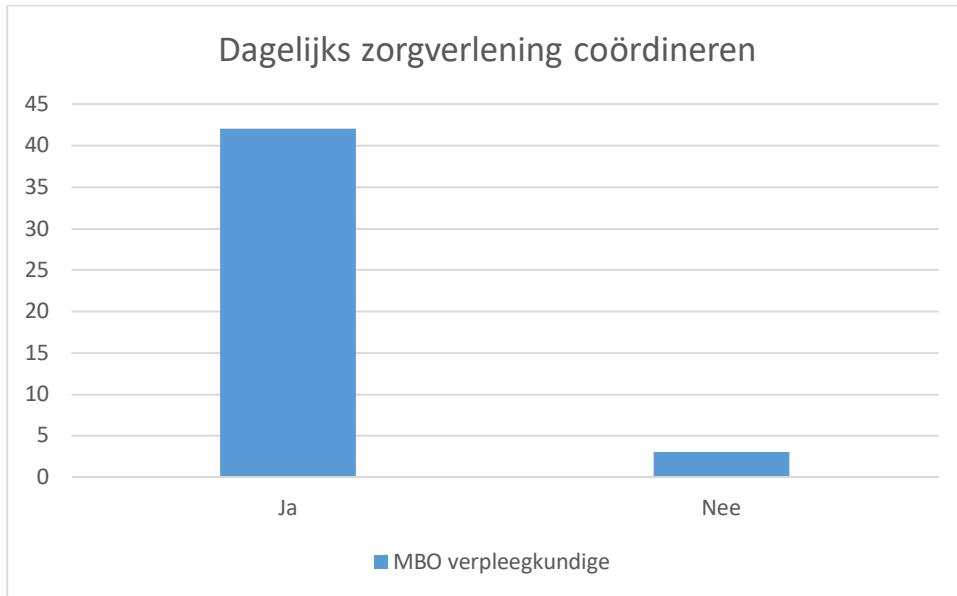
De mbo-verpleegkundige moet direct bij het cliëntcontact gericht zijn op het toepassen van preventie. De mbo-verpleegkundige moet inschatten wat wanneer nodig is en dit doen met de cliënt én het netwerk.

De verantwoording rondom gezondheid en preventie komt steeds meer terug bij de individuele cliënt te liggen. De mbo-verpleegkundige signaleert, geeft adviezen en verwijst waar nodig door naar andere professionals zoals de fysiotherapeut, ergotherapeut en diëtist, maar of de cliënt hiervan gebruik maakt, is aan de cliënt zelf.



De mbo-verpleegkundige in de VVT als organisator

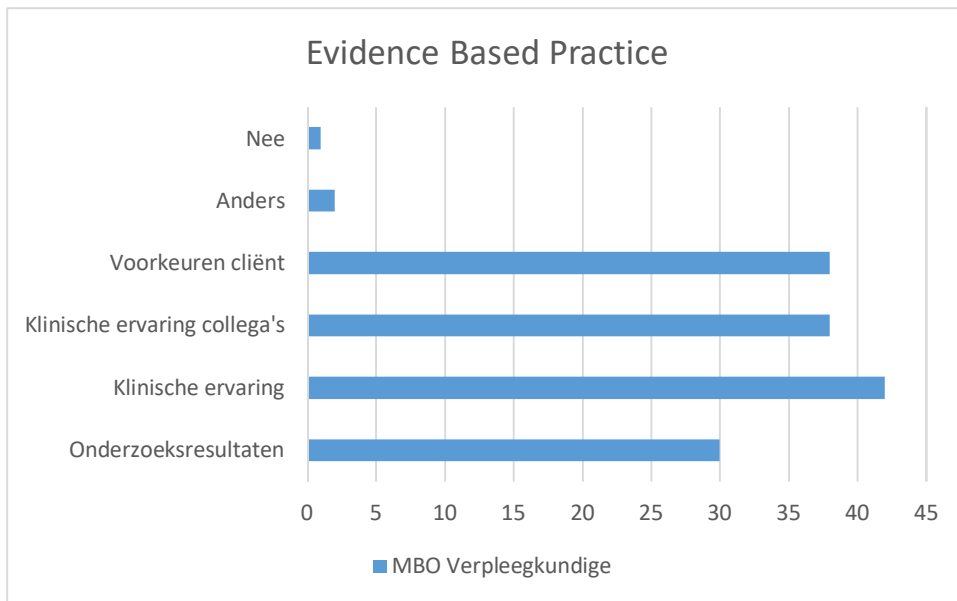
De mbo-verpleegkundige coördineert de zorgverlening van individuele cliënten. Dit doet de mbo-verpleegkundige in afstemming met collega's. Daarnaast is de mbo-verpleegkundige vaak betrokken bij de planning van de werkzaamheden van haarzelf en collega's. Daarnaast voert de mbo-verpleegkundige administratieve werkzaamheden uit. Als kanttekening wordt aangegeven dat de coördinatie en het functioneren van een afdeling steeds complexer wordt door toenemende complexiteit binnen de zorg, maar ook door het personeelstekort en de werkdruk.



De mbo-verpleegkundige in de VVT als professional en kwaliteitsbevorderaar

Het zorgvuldig en professioneel handelen was en blijft belangrijk. De uitdaging zit in minder tijd en minder collega's en dan toch professioneel en zorgvuldig blijven. Het stellen van prioriteren wordt steeds belangrijker. Aangegeven wordt dat men zich vooral richt op het houden aan de protocollen en regels die er zijn en men weinig tijd heeft om te werken aan de verbetering van kwaliteit.

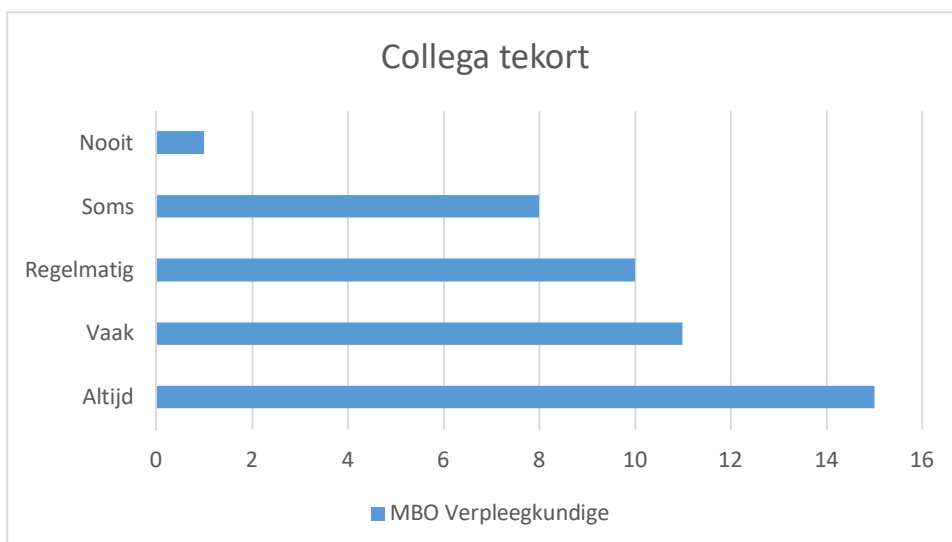
Wel wordt aangegeven in de enquête dat de mbo-verpleegkundige waar mogelijk evidence based werkt. Dit betekent dat gebruik wordt gemaakt van onderzoeksresultaten, klinische ervaringen en de voorkeuren van cliënten om de zorgverlening te verbeteren.

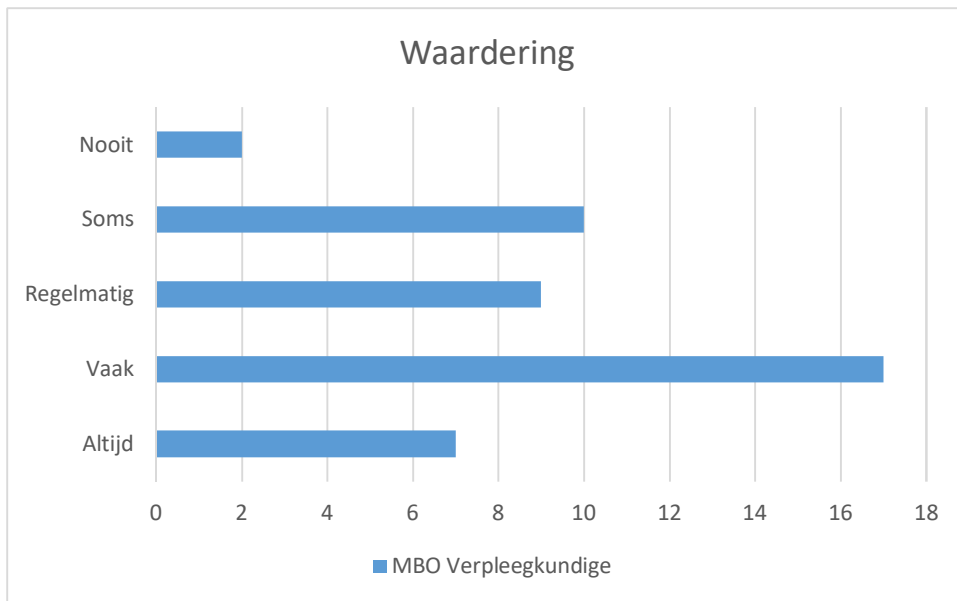


Belangrijke knelpunten in de zorg

De belangrijkste knelpunten in de zorg die genoemd worden door werkgevers en mbo-verpleegkundigen in de VVT zijn de huidige personeelstekorten en krapte op de arbeidsmarkt met daarbij behorende problematiek als een hoge werkdruk, te weinig tijd voor de cliënt en veel ziekteverzuim. Andere knelpunten die genoemd worden zijn de grote hoeveelheid regels in de zorg, grote administratieve last, toenemende mondigheid van cliënten en naasten met hoge verwachtingen, beperkte digitale vaardigheden collega's, achteruitgang van kwaliteit en stabiliteit door inzet van flexwerkers en ZZP'ers en de negatieve beeldvorming van de zorg (waardoor het werken in de zorg minder aantrekkelijk wordt/lijkt) en onvoldoende waardering voor het vak in de VVT.

In de enquête is gevraagd naar nieuwe taken die in de nabije toekomst worden verwacht door mbo-verpleegkundigen. De taak die het meest genoemd wordt is het uitvoeren van administratieve taken. Daarnaast wordt meerdere keren aangegeven dat de mbo-verpleegkundige verwacht in de toekomst meer taken over te nemen van collega's door het personeelstekort.

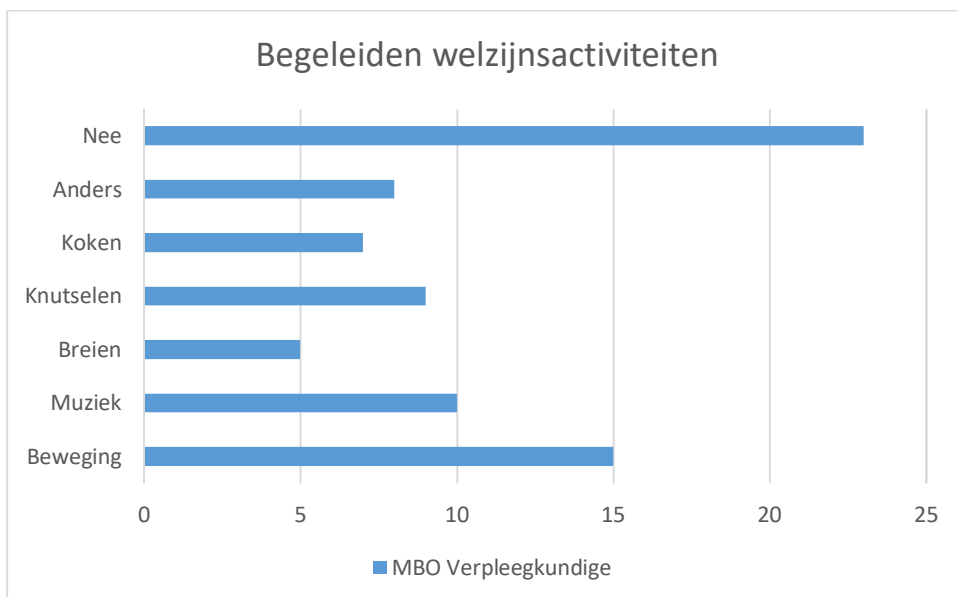




Overige bevindingen vanuit de consultatieronde en enquête

De sectoren zorg en welzijn overlappen steeds meer. Hierdoor is het belangrijk dat mbo-verpleegkundigen bij de ondersteuning van de cliënt en uitvoering van zorg ook steeds meer gericht zijn op en kennis hebben van welzijn bezitten.

De coronacrisis heeft gevolgen gehad voor de werkomgeving van de mbo-verpleegkundige. Er is toegenomen ziekteverzuim door overbelasting of long-covidklachten, de onzekerheid over het terugkomen van corona en in welke mate vraagt ook energie. Daarnaast moeten mbo-verpleegkundigen alert blijven op corona gerelateerde klachten en werken regelmatig met persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals een mondkapje. Het personeelstekort zorgt weer voor een hoge werkdruk doordat er veel gevraagd wordt van de mbo-verpleegkundigen die nu nog werken. Ook komen er veel nieuwe collega's in de zorg met nog weinig werkervaring en zijn er veel wisselingen binnen teams waardoor de kwaliteit van zorg niet altijd geborgd kan worden. De inzet van digitale middelen en digitale manieren van communiceren is sinds de coronacrisis vergroot.



Bijlage 7 Bronnen

- ActiZ, ANBO, CNV, FBZ, FNV, KBO-PCOB, LOC Waardevolle zorg, MantelzorgNL, NU '91, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN en Zorgthuisnl (2021). *Tien uitgangspunten voor toekomstbestendige ouderenzorg*. Utrecht, Nederland: Hollandse meesters.
- ActiZ & VGN (2021). *Wet zorg en dwang. Handreiking Reparatiewetten Wzd*. Utrecht, Nederland: auteur.
- Artsenfederatie KNMG (2022). *Wijzigingen WGBO*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/behandelingsovereenkomst-wgbo/wijzigingen-wgbo.htm>
- BKVZ (2022). *Wet Toelating zorginstellingen (Wtzi)*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://bvkz.nl/kennisplein/wet-en-regelgeving/wet-toelating-zorginstellingen-wtzi/>
- BoZ, NU91, LOOV, MBO Raad & V&VN (2015). *Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging* [Rapport].
- CBS (2022). *Hoeveel mensen met een migratieachtergrond wonen in Nederland?* Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/dossier-asiel-migratie-en-integratie/hoeveel-mensen-met-een-migratieachtergrond-wonen-in-nederland->
- 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.
- Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen (2020). *Oud en zelfstandig in 2030. Een reisadvies*. Den Haag, Nederland: Auteur.
- EUR-Lex (2021). *Richtlijn 2005/36/EG VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD* [Publicatie van de Europese Unie]. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2005/36/oj>
- Glind, I. van de & Ven, G. van de (2021). #Hoedan? Ouderenzorg tussen wens en werkelijkheid [FWG Trendrapport VVT]. Utrecht, Nederland: Stichting FWG.
- Het LSR (2022). *Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://hetlsr.nl/medezeggenschap/wmcz-2018/>
- Het Juiste Loket (2022). *De Wlz*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/w/wlz>
- Hogeboom, L. (2022). *Kansen voor anders werken. Een analyse van anders werken tussen branches in het medisch en sociaal domein*. Utrecht, Nederland: AZW
- Huijsman, R., Jansen, G., & Bolle, F. (2017). *Expertisegebied dementieverpleegkunde (voorheen casemanager dementie)*. Utrecht, Nederland: V&VN

Idenburg, P.J., & Emonts, S. (2021). *Technologie en digitalisering in een ouder wordende samenleving*. Zeewolde, Nederland: Ouder worden 2040

Informatiepunt dwang in de zorg (2022a). *Wet verplichte ggz (Wvvggz)*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://www.dwangindezorg.nl/wvvggz>

Informatiepunt dwang in de zorg (2022b). *Wet zorg en dwang*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://www.dwangindezorg.nl/wzd>

iPH (2022). *Positieve gezondheid, wat is het?* Geraadpleegd op 19 april 2022 op <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

Kemper, P.F., Lemmens, L.C., Scheepens, M.J., & Baan, C.A. (2022). *Evaluatie. Preventie in het zorgstelsel*. Bilthoven, Nederland: RIVM

Kennisplein Zorg voor Beter (2022). *Familieparticipatie*. Geraadpleegd op 19 april 2022 op <https://www.zorgvoorbeter.nl/familieparticipatie>

Kennis- en Exploitatiecentrum voor Officiële Overheidspublicaties (2022). *Jeugdwet*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2020-01-01>

Meer, M. van der & Timmerman, H. (2021). *Wendbaar opleiden voor de toekomst*. AZW: Utrecht.

Ministerie van JenV & Ministerie van VWS (2017). *Het afwegingskader in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* [Basisdocument]. Den Haag, Nederland: Augeo Foundation, Movisie en Nederlands Jeugdinstituut.

Ministerie van SZW (2016). *Beschut werk in de Participatiewet* [Kennisdokument]. Den Haag, Nederland: auteur.

Ministerie van VWS (2021). *Participatiewet* [Factsheet]. Den Haag, Nederland: auteur.

Ministerie van VWS (2022). *Wat betekent de Wet toetreding zorgaanbieders voor u?* [Infographic]. Den Haag, Nederland: auteur.

Onderwijsinspectie (2013). *Aandacht voor opleidingseisen Verpleegkundige. E-nieuws beroepsonderwijs en volwasseneneducatie, 2013(03)*.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2019). *Impact van de vergrijzing* [infographic]. Bilthoven, Nederland: Auteur.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2021). *E-healthmonitor 2021*. Bilthoven, Nederland: Auteur.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2022). *Kwetsbare ouderen*. Geraadpleegd op 19 april 2022 op <https://www.rivm.nl/ouderen-van-nu-en-straks/kwetsbare-ouderen>

Rijksoverheid (2022a). *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015>

- Rijksoverheid (2022b). *Jeugdhulp bij gemeenten*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/jeugdhulp-bij-gemeenten>
- Rijksoverheid (2022c). *Wat zijn mijn rechten en plichten bij een medische behandeling?* Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/rechten-bij-een-medische-behandeling/rechten-en-plichten-bij-medische-behandeling>
- Rijksoverheid (2022d). *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>
- Rondeel, M. & Savonije, J. (2022). Kenmerkende beroepssituaties van verzorgenden en verpleegkundigen [bundel]. ZorgConnect: Temse.
- Stallinga, G., Heerkens, Y., & Huber, M. (2020). *Samenhang tussen de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) en het begrip Positieve Gezondheid (PG)* [Factsheet]. Nederland: Publiek Private Partnership (PPP) Gezondheid
- Vilans (2022a). *Kennisbundel Zelfmanagement-ondersteuning*. Geraadpleegd op 19 april 2022 op <https://kennisbundel.vilans.nl/zelfmanagement-samen-beslissen.html>
- Vilans (2022b). *Kennisbundel Risicosignalering*. Geraadpleegd op 19 april 2022 op <https://kennisbundel.vilans.nl/zelfmanagement-samen-beslissen.html>
- VNG (2022). *Woonplaatsbeginsel jeugdhulp*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://vng.nl/artikelen/woonplaatsbeginsel-jeugdhulp>
- V&VN (2015). *De professionele standaard, een uitwerking*. Utrecht, Nederland: Auteur.
- Wieringen, M. van, Kee, K., Nies, H., Gobbens, R., Groenewegen, P., & Beersma, B. (2021). *Verzorgenden IG in beeld. Samen werken aan een duidelijke stem en betere positie voor de beroepsgroep* [Onderzoeksrapport]. Geraadpleegd op 19 april 2022 op <https://www.venvn.nl/nieuws/eerste-wetenschappelijke-onderzoek-positie-verzorgenden-ig-werk-aan-de-winkel/>
- Zorginstituut Nederland (2016). *Het eerstelijnsverblijf binnen de Zorgverzekeringswet* [rapport]. Diemen, Nederland: auteur
- Zorginstituut Nederland (2022). *Zvw-algemeen: Hoe werkt de Zorgverzekeringswet?* Geraadpleegd op 14 maart 2022 op <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/zvw-algemeen-hoe-werkt-de-zorgverzekeringswet>