

VERPLEEGKUNDIG BEROEPSPROFIEL

ONDER REDACTIE VAN

J.H. Bakker

M.J.M. le Grand-van den Bogaard

Publikatie Nationale Raad voor de Volksgezondheid

Productie

Afdeling externe betrekkingen NR V

Vormgeving

Aart Cramer, Nuenen (omslag)

Druk

Klomp en Bosman Drukkerijen B.V. te Rotterdam

Uitgave November 1988

Prijs f 10,-

Exemplaren van deze uitgave

zijn te bestellen bij de NR V,

Postbus 7100, 2701 AC ZOETERMEER, tel. 079-517644 met vermelding
van titel en ISBN nummer

ISBN 90 72767 01 2

© Copyright Nationale Raad voor de Volksgezondheid te Zoetermeer.

INHOUD

VOORWOORD.....	3
INLEIDING.....	4
1 ONTSTAAN EN FUNCTIE BEROEPSPROFIEL.....	6
1.1 Historische schets.....	6
1.2 Begripsdefinities	7
1.3 Beeldvorming over de verpleegkundig beroepsbeoefenaar	8
1.4 Feitelijke en wenselijke.....	8
1.5 Naar opleidings- en functieprofielen.....	9
2 PLAATS VAN HET BEROEP IN DE GEZONDHEIDSZORG.....	11
2.1 Gezondheidszorg.....	11
2.2 Verplegen als gezondheidszorgverlening	12
2.3 De rol van hulpverlener.....	12
2.4 Arbeidsterrein.....	13
3 VERPLEEGKUNDIGE DESKUNDIGHEID.....	16
3.1 Definitie van verplegen.....	16
3.2 Verpleegproblemen.....	17
3.3 Kennisaspecten.....	18
3.4 Methodiek	18
3.5 Beroepshouding	19
4 ONDERSCHIED IN TWEE DESKUNDIGHEIDSNIVEAUS	20
4.1 Onderscheidende kenmerken	20
4.2 Onderscheid in verantwoordelijkheden en bevoegdheden.....	21
4.3 Complexiteit van de zorg	22
5 VERANTWOORDELIJKHEID EN DESKUNDIGHEID VAN DE VERPLEEGKUNDIGE	25
5.1 Verantwoordelijkheid.....	25
5.2 Taken en verrichtingen.....	25
5.3 Kennis en vaardigheden	28
6 VERANTWOORDELIJKHEID EN DESKUNDIGHEID VAN DE VERPLEEGSTER/VERPLEGER.....	31
6.1 Verantwoordelijkheid.....	31
6.2 Taken en verrichtingen.....	31
6.3 Kennis en vaardigheden	33
Bijlage 1 Gedetailleerd overzicht vaardigheden verpleegkundige	35
Bijlage 2 Gedetailleerd overzicht vaardigheden verpleegster/verpleger	37
Bijlage 3 Samenstelling werkgroep.....	39
Bijlage 4 Samenstelling vaste commissie.....	40
Bijlage 5 Voetnoten.....	42

VOORWOORD

De verpleging als arbeidsterrein ligt in onze samenleving verankerd in sociale, morele en religieuze waarden. Medemenselijkheid, sociale gerechtigheid en solidariteit met behoeftigen en zwakker en spelen een belangrijke rol. Het verpleegkundig beroepsprofiel maakt duidelijk, dat dit ook in de toekomst zo behoort te blijven.

Kenmerkend voor verplegende arbeid in het verleden was een eenvoudige en overzichtelijke taakverdeling. Gedurende de afgelopen decennia zijn in de gezondheidszorg grote veranderingen opgetreden. Patiënten vragen om meer en betere dienstverlening. Om meer informatie en om een gelijkwaardige bejegening. Er is een proces van rationalisering van arbeid op gang gekomen. Professionele werkerreinen en verantwoordelijkheden worden steeds duidelijker afgebakend. De uitgave van dit verpleegkundig beroepsprofiel is een uiting van deze veranderingen.

Het grote belang voor de gezondheidszorg van de functie verpleging nu en in de nabije toekomst wordt duidelijk geschetst. De eigen verpleegkundige deskundigheid wordt geprofileerd ten opzichte van die van de behandelaars. Tegelijk wordt onderstreept het belang van goede samenwerking met andere disciplines. Kwaliteit van gezondheidszorg vraagt om teamwork. Verder is nodig een doelmatige en functionele arbeidsdeling op het terrein van de verpleging zelf. Verantwoordelijkheid en vereiste kennis en vaardigheden moeten gekoppeld worden aan de juiste rollen op elk niveau. Dit profiel geeft de grote lijnen aan voor herbezinning op de arbeidsdifferentiatie op verpleegkundig terrein. Belangrijk daarbij is het principe van deskundigheid op een breed arbeidsterrein als vereiste voor integrale en flexibele zorg. Het principe van twee niveaus van deskundigheid op basis van complexiteit van zorg. En tenslotte het principe van professionele eindverantwoordelijkheid van de verpleegkundige.

Bij het verschijnen van deze uitgave van het verpleegkundig beroepsprofiel past een woord van dank aan de Vaste commissie verpleging van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid. Zonder het vele en intensieve werk van haar leden gedurende de afgelopen jaren lag dit uitstekende product er nu niet. Onmisbaar daarvoor is ook geweest de grote inzet van het secretariaat van de Nationale Raad. Dank past ook de Nederlandse Maatschappij voor Verpleegkunde, de vakorganisaties CFO en AbvaKabo, de Nationale Ziekenhuisraad, de Nationale Kruisvereniging, de VOVB en vele andere organisaties. Hun betrokkenheid en reacties maken, dat het verpleegkundig beroepsprofiel een breed draagvlak heeft in het veld.

Als voorzitter van de Kamer voor beroepsvraagstukken én als verpleegkundige spreek ik de hoop en verwachting uit, dat deze uitgave een belangrijke bijdrage vormt aan de verdere ontwikkeling van het verpleegkundig beroep. Dit in het belang van behoud en verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland.

Drs. G.CM. Evers,

Voorzitter Kamer voor beroepsvraagstukken Nationale Raad voor de Volksgezondheid

INLEIDING

Dit verpleegkundig beroepsprofiel is het resultaat van twee rapporten van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid. De Raad kreeg in 1983 van de staatssecretaris van WVC het verzoek om een advies op te stellen over de verpleegkundig beroepsbeoefenaar. Deze adviesaanvraag hing samen met de besluitvorming rond de middelbare beroepsopleiding in de verpleging. In september 1984 bracht de Raad het advies Verpleegkundig beroepsprofiel aan de staatssecretaris uit. In dit advies werd het profiel geschetst van de verpleegkundig beroepsbeoefenaar. Onderscheid werd gemaakt tussen de beroepsbeoefenaars op het eerste niveau van deskundigheid: de verpleegkundige en de beroepsbeoefenaar op het tweede deskundigheidsniveau: de verpleegster/verpleger, ziekenverzorg(st)er. Van dit advies zijn ruim 16.000 exemplaren besteld. Het advies is besproken op vele studiedagen en vervult een centrale plaats bij de beroepsontwikkeling in het verpleegkundig onderwijs- en arbeidsveld.

De Vaste commissie verpleging van de Nationale Raad heeft de reacties op het advies van 1984 geïnventariseerd en van commentaar voorzien. Op basis daarvan heeft zij besloten tot bijstelling van het advies Verpleegkundig beroepsprofiel. Dit is gedaan in het rapport Reacties verpleegkundig beroepsprofiel. De Raad heeft dat rapport in september 1988 uitgebracht aan de staatssecretaris van WVC. Het nu voorliggende verpleegkundig beroepsprofiel is een herziene versie van het in 1984 uitgebrachte advies. In dit stuk zijn, naast inhoudelijke bijstellingen op grond van het laatstgenoemde rapport, eveneens redactionele wijzigingen aangebracht. Van het advies van 1984 zijn de inleiding en hoofdstuk 2 samengevoegd tot hoofdstuk 1 van deze uitgave. Daarvan is paragraaf 1.5 samengesteld uit delen van hoofdstuk 5 en 7 van het rapport 1988. Hoofdstuk 2 van deze uitgave is een samenvoeging van hoofdstuk 3 en een geactualiseerd hoofdstuk 7 van het advies 1984. Hoofdstuk 3 van deze uitgave is hoofdstuk 4 en paragraaf 6.1 van het advies 1984. De tekst is gewijzigd en aangevuld op basis van hoofdstuk 3 van het rapport 1988. De tekst van hoofdstuk 4 van deze uitgave komt grotendeels overeen met die van hetzelfde hoofdstuk en delen van hoofdstuk 5 van het rapport 1988 aangevuld met relevante passages uit hoofdstuk 8 van het advies 1984. De inhoud van de hoofdstukken 5 en 6 van deze uitgave is afkomstig van de hoofdstukken 5 en 6 van het advies 1984 en passages uit de hoofdstukken 5 en 7 van het rapport 1988. In deze uitgave zijn gedetailleerde overzichten van vaardigheden als bijlage opgenomen. Ook wordt de specifieke adviestaal niet meer gebruikt. De volgorde van de tekst is hier en daar gewijzigd omwille van duidelijkheid en leesbaarheid. Ook zijn om die reden titels van hoofdstukken en paragrafen aangepast.

Voor de Nationale Raad voor de Volksgezondheid is zijn taak ten aanzien van het verpleegkundig beroepsprofiel met deze uitgave beëindigd. Verdere uitwerking en concretisering van dit profiel is de opdracht en uitdaging aan de individuele beroepsbeoefenaars en de verpleegkundige organisaties. In deze uitgave van het verpleegkundig beroepsprofiel wordt in hoofdstuk 1 ingegaan op het ontstaan en de functie van het profiel. Hoofdstuk 2 handelt over de plaats van het beroep in de gezondheidszorg. Zo wordt onder meer aandacht besteed aan de rol van hulpverlener en de samenwerking met andere disciplines. Daarna worden in hoofdstuk 3 de verpleegkundige deskundigheid behandeld en de benodigde kennisaspecten, alsmede de door de verpleegkundig beroepsbeoefenaar gebruikte methodiek en de

gewenste beroepshouding. Het onderscheid in twee deskundigheidsniveaus wordt in hoofdstuk 4 aan de orde gesteld. De onderscheidende kenmerken en de verantwoordelijkheden en bevoegdheden komen daar aan de orde. De complexiteit van zorg als onderscheidend criterium wordt uitvoerig behandeld. De specifieke verantwoordelijkheid van de verpleegkundige en de taken en verrichtingen worden in hoofdstuk 5 beschreven. In hoofdstuk 6 wordt de specifieke verantwoordelijkheid, de taken, verrichtingen en deskundigheid van de verpleegster/verpleger beschreven. Voor beide beroepsbeoefenaars worden eveneens de benodigde kennis en vaardigheid aangegeven.

De gedetailleerde overzichten met vaardigheden van respectievelijk de verpleegkundige en de verpleegster/verpleger zijn in de bijlagen opgenomen.

1 ONTSTAAN EN FUNCTIE BEROEPSPROFIEL

1.1 Historische schets

De erkenning dat verplegen als beroepsmatige activiteit in onze maatschappij een belangrijke sociale en economische betekenis heeft en dat daarom een goede opleiding tot het beroep noodzakelijk is, leidde in 1921 tot de totstandkoming van de Wet tot bescherming van het diploma voor ziekenverpleging. Daarbij werden een diploma A (algemene ziekenverpleging) en een diploma B (psychiatrische ziekenverpleging) onderscheiden.

Sinds het begin van deze eeuw is er veel veranderd. De ontwikkelingen in sociale en natuur en menswetenschappen en maatschappelijke ontwikkelingen hebben grote invloed gehad op de gezondheidszorg. Vërgaande arbeidsdifferentiatie en -specialisatie zijn opgetreden. Taak en inhoud van verplegen als onderdeel van de gezondheidszorg zijn hier mede door beïnvloed. Ook de structuur en inhoud van de opleidingen ten behoeve van het verplegen hebben wijzigingen ondergaan. Zo kwam, in samenhang met de ontwikkeling van het verpleegwezen, in 1963 de Wet op de ziekenverzorgers en ziekenverzorgsters tot stand (diploma Zv). Nog later kwam de opleiding tot het diploma zwakzinnigenverpleging tot stand (diploma Z). Voorts ontstond een groot aantal, al dan niet door de overheid erkende, ‘specialistische’ opleidingen.

Kenmerk van al deze opleidingen was en is, dat zij in inservice verband gegeven worden en dat de leerling de dubbelrol van werkkraacht en leerling vervult. In 1972 formuleerde de toenmalige Centrale Raad voor de Volksgezondheid daarom in zijn advies over het verpleegkundig beroepsonderwijs de volgende beleidsprincipes. Ten eerste het stichten van onafhankelijke scholen in de zin van de onderwijswetgeving. Daarbij behoort de leerling geen werknemer te zijn. Voorts moet de inhoud van het onderwijs gericht zijn op een brede beroepsuitoefening. De Nationale Raad voor de Volksgezondheid heeft dit principe herhaald in zijn adviezen van 1984, 1986 en 1987.

Op het niveau van middelbaar en hoger beroepsonderwijs zijn in 1972 dagopleidingen van start gegaan, die studenten in brede zin voorbereiden om als verpleegkundig beroepsbeoefenaar bezig te zijn. Het aantal scholen, waar een HBO-V kan worden gevolgd is zestien en vanaf het studiejaar 1989/1990 achttien. Er zijn op dit moment twaalf MDGO-Vp afdelingen.

In deze uitgave schetst de Raad het profiel van beroepsbeoefenaars die zijn opgeleid via een Hogere Beroepsopleiding en een Middelbare Beroepsopleiding en die kunnen verplegen in de verschillende velden van de gezondheidszorg. In overeenstemming met de in internationale kringen gebruikte benaming ‘first level nurse’ voor de beroeps beoefenaar met het hoogste opleidingsniveau wordt de term ‘eerste deskundigheidsniveau’ gebruikt voor de beroepsbeoefenaar die op HBO-niveau is opgeleid. De titel verpleegkundige wordt voor hem/haar gebruikt. De term ‘tweede deskundigheidsniveau’ hanteren we voor

de beroepsbeoefenaar die op MBO-niveau is opgeleid met als titel verpleegster/verpleger en ziekenverzorg(st)er.

1.2 Begripsdefinities

In dit beroepsprofiel wordt de kern weergegeven van de verpleegkundige beroepsuitoefening. Het geeft een omschrijving van de beroepsactiviteiten zoals die plaatsvinden in de beroepspraktijk en in het bijzonder van de beroepsvereisten waaraan men moet voldoen om het verpleegkundig beroep te kunnen uitoefenen.

In dit beroepsprofiel gaat het over een beroepsbeoefenaar. Daarmee bedoelen we iemand die betaalde arbeid verricht. Buiten beschouwing blijft dus de persoon die verpleegt als mantelzorgactiviteit, vrijwilligerswerk etc..

Het betreft een beroepsbeoefenaar die zich professioneel bezighoudt met het verplegen. Daaronder verstaan we een beroepsbeoefenaar die zelfstandig oordeelt en handelt op basis van algemene en systematische kennis, theoretisch gefundeerde methoden en technieken, verworven via een opleiding in het belang van patiënten en cliënten.

In het vervolg zullen we deze beroepsbeoefenaar kwalificeren met de term 'eerste deskundigheidsniveau'. Dit omvat tevens het tweede deskundigheidsniveau. Dit is in overeenstemming met de in internationale kringen gehanteerde benaming 'first level nurse' voor de hoogst opgeleide verplegende. Op grond van de richtlijnen van de Raad van de Europese Gemeenschappen (EG), rapporten van de International Council of Nurses (ICN), Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), Internationale Arbeidsorganisatie (ILO) en het Verdrag betreffende tewerkstelling en arbeids- en levensomstandigheden van verplegend personeel van de Internationale Arbeidsconferentie 1977, dient een andere vorm van beroeps uitoefening en beroepsopleiding van dit eerste niveau te worden afgeleid. Daarom is ten aanzien van het onderscheid tussen HBO-opgeleiden en MBO-opgeleiden gekozen voor een verticale arbeidsdifferentiatie: differentiatie naar leidinggeven en uitvoeren. Tegen de keuze vóór een horizontale arbeidsdifferentiatie (differentiatie naar verschillende doelgroepen en sectoren van gezondheidszorg of naar verschillende 'productiefasen') pleiten de nadelen van vroegtijdige en ver doorgevoerde arbeidsdifferentiatie en -specialisatie binnen het huidige inservice opleidingssysteem.

In het kader van een beroepsprofiel verstaan we onder verplegen een geheel van arbeidstaken gericht op het verzorgen van lichamelijk en/of geestelijk zieke en/of gehandicapte mensen. Bij verplegen gaat het dus om een specifieke vorm van verzorgen, namelijk die in het kader van gezondheidszorgverlening. Verzorgen zien we als het verlenen van bijstand om lichamelijke, psychische en sociale functies van mensen in stand te houden. Bij verplegen en verzorgen gaat het om een wijze van dienstverlening waarbij direct contact met de patiënt een onmisbaar onderdeel is.

1.3 Beeldvorming over de verpleegkundig beroepsbeoefenaar

In onze maatschappij bestaan uiteenlopende opvattingen over en verwachtingen van de rol van de verpleegkundig beroepsbeoefenaar. Deze opvattingen kunnen bovendien niet helemaal los gezien worden van de opvattingen met betrekking tot de positie en de rol van de vrouw. Drie globale beelden kunnen worden onderscheiden:

Het beeld van de verplegende als vervang(st)er van de liefdevolle, troostende en zorgende moederfiguur. Zij/hij handelt vooral gevoelsmatig en beleeft deze taak als roeping.

Het beeld van de verplegende die in opdracht van arts, psycholoog of orthopedagoog vaardig en efficiënt een aantal taken verricht in het kader van diagnostiek en behandeling.

Het beeld van de verplegende die op basis van eigen kennis, kunde en beroepsverantwoordelijkheid zelfstandig oordeelt en handelt ten aanzien van specifieke problemen van patiënten/ cliënten.

Deze beelden bevatten alle drie legitieme en waardevolle elementen. In het hier ontwikkelde verpleegkundig beroepsprofiel zijn als elementen opgenomen:

De gevoelsmatige aspecten bij en het sociale belang van de beroepsuitoefening.

De technische competentie en vaardigheden noodzakelijk voor de beroepsuitoefening.

De systematische kennis en zelfstandige oordeelsvorming van de beroepsbeoefenaar.

1.4 Feitelijke en wenselijke

Dit profiel schetst een breed inzetbare beroepsbeoefenaar opgeleid via het regulier onderwijsbestel op HBO- en op MBO-niveau. Het is beschreven enerzijds op basis van de feitelijk gegroeide situatie nu, anderzijds op basis van te verwachten en wenselijke situaties in de nabije toekomst. Dit laatste onder invloed van een aantal reeds in gang gezette ontwikkelingen. Het gaat daarbij zowel om maatschappelijke ontwikkelingen in de moderne, sterk internationaal georiënteerde samenleving, als om ontwikkelingen in de gezondheidszorg en in de verpleegkundige dienstverlening, die tot veranderingen in de beroepsopleiding en de beroepsuitoefening leiden.

De volgende maatschappelijke ontwikkelingen spelen een rol. Voor patiënten/ cliënten neemt het belang van gezondheid en van mondigheid toe. De bevolking vergrijsst steeds meer. De kosten van de gezondheidszorg moeten worden beheerst en doelmatigheid en planning bevorderd. Nieuwe kennis en technologie worden geïntroduceerd. Men streeft naar het terugdringen van curatieve intramurale zorg en het versterken van eerstelijnszorg en basisgezondheidszorg. Als gevolg hiervan zal het belang van

mantelzorg en zelfzorg toenemen. Ook worden hierdoor aan professionele beroepsbeoefenaars steeds hogere eisen gesteld.

Ontwikkelingen met betrekking tot de verpleegkundige beroepsopleiding worden gekenmerkt door het streven het inservice opleidingssysteem geleidelijk grotendeels te vervangen door regulier dagonderwijs. Het aantal theorie-uren in het inservice onderwijs is uitgebreid. Er is een streven de te vroeg doorgevoerde horizontale differentiatie in de opleiding A, B, Z, Zv, en de te ver doorgevoerde specialisatie terug te dringen. Nagestreefd wordt ook de vrije uitwisseling van beroepsbeoefenaars op grond van EG-richtlijnen en internationale afspraken te behouden. De wetenschappelijke onderbouwing van de beroepsuitoefening door middel van theorie-ontwikkeling wordt zowel in Nederland als daarbuiten gestimuleerd.

Kenmerk van het geschetste profiel is dan ook een zekere spanning tussen voldoende herkenbaarheid in de feitelijke situatie nu en voldoende anticiperen op de gewenste situatie in de nabije toekomst. Immers nu worden de meeste beroepsbeoefenaars nog opgeleid in een sterk gedifferentieerd in service opleidingssysteem tot uiteenlopende kwalificaties van A, B, Z en Zv. In de nabije toekomst zullen er, veel meer dan nu, beroepsbeoefenaars op HBO- en MBO-niveau zijn opgeleid tot het eerste en tweede deskundigheidsniveau waardoor zij kunnen verplegen in de verschillende velden van de gezondheidszorg.

1.5 Naar opleidings- en functieprofielen

In dit beroepsprofiel wordt de kern weergegeven van de verpleegkundige beroepsuitoefening in het algemeen. Als zodanig moet het beschouwd worden als de gemeenschappelijke kern, waarvan functieprofielen per werkveld kunnen worden afgeleid. Bovendien behoort dit profiel uitgangspunt te zijn bij het opstellen van beroepsopleidingprofielen en daarvan af te leiden eindtermen.

Dit beroepsprofiel dient in de vorm van functieprofielen per afzonderlijke zorgsector en per gezondheidszorginstelling uitgewerkt te worden. Zo ontstaat bijvoorbeeld het functieprofiel van de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, de verpleegkundige in het algemeen ziekenhuis, de wijkverpleegster/verpleger/ziekenverzorg(st)er, etc.. De ontwikkeling van functieprofielen is de verantwoordelijkheid van de desbetreffende zorgsector. Verpleegkundige beroepsbeoefenaars en werkgevers dienen in gezamenlijkheid functieprofielen vast te stellen.

Beroepsopleidingsprofielen zijn product en die aangeven welke elementen uit het beroepsprofiel opgenomen worden in het opleidingsprogramma. In het beroepsopleidingsprofiel smelten arbeidsveldbehoeften, wensen en kwalificatie-eisen samen met onderwijskundige doelstellingen, uitgangspunten en vormgeving. Beroepsprofielen en beroepsopleidingsprofielen zijn twee produkten die de basis vormen voor leerplanontwikkeling en examenprogramma-ontwikkeling. Beide hebben het doel vast te stellen om welke kwalificatie-eisen het gaat.

Als beroepsopleidingsprofielen ontwikkeld zijn, kan op basis daarvan in leerplandocumenten exact worden aangegeven wat gekend en gekund moet worden en welke houdingsaspecten nodig zijn. Op deze

wijze wordt een kwalitatief verantwoorde aansluiting gerealiseerd tussen beroepsonderwijs en arbeidsmarkt.

2 PLAATS VAN HET BEROEP IN DE GEZONDHEIDSZORG

2.1 Gezondheidszorg

Gezondheidszorg is de zorg voor de gezondheid. Onder gezondheidszorg verstaan we een groot geheel van zorgverlening waaraan vele facetten te onderscheiden zijn. Het gaat hierbij om zorg die verleend wordt door een groot aantal beroepsbeoefenaars van verschillende disciplines en waaraan slechts één doel ten grondslag ligt: de gezondheid van de mens.

De mens is een totaliteit met vele niet van elkaar te scheiden aspecten. Zo is de mens een individu met een lichamelijke constitutie, een psychische gesteldheid, een eigen karakter in groei en ontwikkeling en tegelijkertijd een sociaal wezen, levend in een situatie die door objectieve factoren wordt bepaald en die door hem op subjectieve wijze wordt beleefd en mede bepaald.

De gezondheidstoestand is een aspect van de situatie, waarin het individu verkeert. Deze toestand is dynamisch van aard. Het individu bevindt zich als het ware steeds op een punt op het continuüm gezond-niet gezond. De aard van gezondheidszorg is dus afhankelijk van het punt waar het individu zich op dit continuüm bevindt. De gemeenschappelijke doelstelling van gezondheidszorg is dan ook:

- het bevorderen en in stand houden van gezondheid,
- het voorkomen van ziekte en handicap,
- het bijdragen aan genezing en herstel van ziekte en
- het verlichten van lijden en ongemak.

De doelstellingen van de verschillende functies in de gezondheidszorg zijn in wezen subdoelen die een bijdrage leveren aan deze uiteindelijke doelstelling. In de gezondheidszorg dienen lichamelijke, geestelijke en maatschappelijke aspecten continu de aandacht te krijgen, te worden gecoördineerd en geïntegreerd. Dit vereist in onze gecompliceerde maatschappij teamwork: een multidisciplinaire benadering, waarvoor de diensten van verschillende categorieën gezondheids- en welzijnswerkers in goede onderlinge samenwerking nodig zijn, alsmede een actieve deelname van patiënten!).

Gericht op het individu of groep van individuen en in samenwerking met beoefenaars van andere beroepen levert de verpleegkundig beroepsbeoefenaar een bijdrage aan de gemeenschappelijke doelstelling van gezondheidszorg. Elke categorie beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg beschikt over specifieke kennis en vaardigheden en levert een eigen bijdrage aan de zorg voor de patiënt. Bij de verpleging speelt het continue moment in deze bijdrage een belangrijke rol, evenals de daarmee samenhangende bijzondere observatiemogelijkheden. De afgrenzingen met andere categorieën zijn niet altijd haarscherp aan te geven.

2.2 Verplegen als gezondheidszorgverlening

Door de snelle ontwikkelingen in de geneeskunde en de sociale wetenschappen is evenwel onzekerheid ontstaan over het beroepsbeeld van personen belast met de verpleging. Dit leidt momenteel zowel tot een versterkte nadruk op het zelfstandig karakter van het beroep, als tot het zoeken naar een verduidelijking van het beroepsbeeld. Het leggen van een te sterke nadruk op de zelfstandigheid heeft twee grote gevaren. In de eerste plaats kan de samenwerking met de beoefenaars van andere beroepen worden bedreigd. Dit is in de gezondheidszorg ontoelaatbaar, aangezien juist hier een netwerk van relaties nodig is waarin de eigen positie ondenkbaar is zonder de anderen. In de tweede plaats zou de centrale positie van de patiënt in de gezondheidszorg kunnen worden vergeten: de beroepsbeoefenaars gaan teveel de aandacht op de positie van het eigen beroep richten. Beide gevaren kunnen worden vermeden als ervan wordt uitgegaan, dat de hoofddoelstelling van gezondheidszorg gezondheid is. Het is niet mogelijk dat een dergelijke veelomvattende doelstelling door één soort deskundige kan worden verwezenlijkt.

Vanwege de voortdurende onduidelijkheid en de conflicten, ontstaan ten aanzien van verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid (bevoegdheden) over de uitvoering van de vele medische handelingen door verpleegkundig beroepsbeoefenaars, zijn bindende afspraken noodzakelijk. Deze dienen in toekomstige wettelijke regelingen te worden vastgelegd.

In hoofdstuk 3 gaan we in op de eigen deskundigheid van de verpleegkundig beroepsbeoefenaar. Daarin wordt het zelfstandige aandachts- en competentiegebied van de verpleging binnen de gezondheidszorg geschetst.

2.3 De rol van hulpverlener

Het verlenen van hulp is, behalve van de daartoe aanwezige mogelijkheden, afhankelijk van de subjectief gevoelde behoefte van het individu en van zijn mogelijkheid en bereidheid om hulp te vragen of ongevraagd aangeboden hulp te aanvaarden. Bovendien zijn er individuen die niet om hulp kunnen vragen, doch op andere wijze uiting geven aan hun hulp- en zorgbehoefte, waardoor ongevraagde hulp- en zorgverlening nodig is. De aard van de problemen bepaalt mede de keuze voor hulpverlener en hulpverleningsmethode. Sommige methoden kunnen gericht zijn op het individu, andere op groepen individuen.

Steeds meer krijgt de gedachte de overhand dat er bij hulpverlening in het kader van gezondheidszorg een bepaalde relatie moet ontstaan tussen degene die zorg verleent en die zorg ontvangt. De aard en intensiteit van de relatie zijn afhankelijk van de soort hulp die de beroepsbeoefenaar verleent. Frequentie en continuïteit van contacten, maar ook persoonlijke facetten, waarbij wisselende culturele en maatschappelijke omstandigheden van invloed zijn, spelen hierbij eveneens een rol. Een beroepsbeoefenaar, die zich bezighoudt met het verplegen is een hulpverlener. Rechtstreeks contact, in enigerlei vorm, met de patiënt (of groep patiënten) die hulp behoeven, is een onmisbaar onderdeel van verplegen.

Personen met een beroepsopleiding in het verplegen, die werkzaam zijn in functies waarbij dit rechtstreeks contact ontbreekt, zijn dus niet te kwalificeren als beroepsbeoefenaars die professioneel verplegen c.q. individuele gezondheidszorg uitoefenen. Daarbij kan worden gedacht aan personen in directiefuncties en managementfuncties in de verplegingsdienst, zoals coördinerend hoofdverpleegkundige, hoofd verplegingsdienst, verpleegkundige in algemene dienst; functies in het onderwijs zoals eerste en tweede graads leraren verpleegkunde; functies ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek in de verpleegkunde; andere functies zoals binnen adviescolleges, het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, beleidsafdelingen bij overheden, beroepsorganisaties, kruisverenigingen etc.. Deze functies en de daarin opgenomen taken vallen buiten deze profielschets.

Specifieke scholing en opleiding na de verpleegkundige beroepsopleiding in de vorm van managementopleiding, lerarenopleiding, wetenschappelijke of onderzoeksopleiding is voor een goede vervulling van deze laatste functies een vereiste. Wel is het met betrekking tot beleidsvoorbereiding, -bepaling en -uitvoering, kwaliteitsbewaking en -ontwikkeling, opleiding en onderzoek in het verplegen noodzakelijk, dat de inbreng van de verpleegkundige discipline door middel van ervaren beroepsbeoefenaars in deze functies gewaarborgd wordt.

2.4 Arbeidsterrein

Verpleegkundig beroepsbeoefenaars zijn werkzaam bij basisgezondheidsdiensten, ambulance-diensten, gezondheidscentra, kruisverenigingen, instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg, semimurale instellingen voor gezondheidszorg, algemene, academische en categoriale ziekenhuizen, psychiatrische instellingen, instellingen voor zwakzinnigenzorg, verpleeghuizen, verzorgings- en bejaardenhuizen. Voorts kunnen ze werkzaam zijn als vrije beroepsbeoefenaar (particulier verpleegkundige). Van het totaal aantal in instellingen voor intramurale gezondheidszorg werkzame personen behoort ongeveer 45% tot de categorie verplegend personeel.

Het totaal aantal bezette arbeidsplaatsen door (leerling)verpleegkundigen en (leerling)ziekenverzorg(st)ers in de Nederlandse gezondheidszorg bedroeg in 1985: 118.800. Daarvan waren 10.000 werkzaam in de extramurale gezondheidszorginstellingen. Voor een uitsplitsing naar verpleegkundigen-ziekenverzorg(st)ers, gediplomeerden, leerlingen, intramurale, extramurale gezondheidszorginstellingen en bejaardenoorden zie tabel!.

Tabel 1: Bezette arbeidsplaatsen door (leerling)verpleegkundigen en (leerling)ziekenverzorg(st)ers in 1985.

Verpleegkundigen			86.100
intramuraal		73.600	
gediplomeerden	57.200		
leerlingen	16.400		
extramuraal		8.800	
bejaardenoorden		3.700	
Ziekenverzorg(st)ers			32.700
intramuraal		27.500	
gediplomeerden	19.800		
leerlingen	7.700		
extramuraal	1.200		
bejaardenoorden	4.000		
Totaal			118.800

Bron: VNC gebaseerd op gegevens NZI/CBS

Van het totale aantal gediplomeerd²⁾ verpleegkundigen is 56% werkzaam in algemene, academische en categoriale ziekenhuizen, 12% in zwakzinnigen inrichtingen en 10% bij kruisorganisaties. De psychiatrische ziekenhuizen nemen 9% voor hun rekening gevolgd door verpleeghuizen met 8%. GG&GD'en verschaffen aan 2% van de verpleegkundigen werk en tot slot zijn kraamcentra, schoolartsendiensten, instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg ieder goed voor 1%.

De percentuele verhouding gediplomeerd verpleegkundigen tegenover ander verplegend³⁾ personeel, zoals die in 1985 bestond in de verschillende velden van de gezondheidszorg, wordt in tabel 2 globaal weergegeven.

Tabel 2: Percentuele verhouding gediplomeerd verpleegkundigen en ander verplegend personeel in 1985

Algemene, categoriale en academische ziekenhuizen	54: 46
Psychiatrische ziekenhuizen	40: 60
Zwakzinnigenzorg	39: 61
Verpleeghuizen	17: 83
Kruisorganisaties (wijkverpleging)	80: 20
Kruisorganisaties (kraamzorg)	7: 93

In het destijds door de staatssecretaris in zijn adviesaanvraag vermelde rapport van een ambtelijke werkgroep wordt er vanuit gegaan dat de op MBO-niveau opgeleide beroepsbeoefenaars geleidelijk de functies zullen overnemen, die nu worden vervuld door de inservice-leerlingen van de A, B, Z, en Zv-opleidingen en die van de (wijk)ziekenverzorg(st)ers. Bovenstaand percentueel overzicht behoort slechts

gezien te worden als een globale aanduiding van een mogelijke verhouding tussen HBO- en MBO-opgeleide verpleegkundige beroepsbeoefenaars. Er wordt dus geen uitspraak gedaan over een wenselijke verhouding.

3 VERPLEEGKUNDIGE DESKUNDIGHEID

3.1 Definitie van verplegen

In dit beroepsprofiel wordt uitgegaan van de definitie van verplegen van de American Nurses Association (1980). Daarin wordt beroepsmatig verplegen omschreven als ‘diagnosis and treatment of human responses to actual or potential health problems’. Met enige aanpassing en concretisering luidt de definitie:

‘Beroepsmatig verplegen is het herkennen, analyseren, alsmede advies en bijstand verlenen ten aanzien van feitelijke of dreigende gevolgen van lichamelijke en/of geestelijke ziekteprocessen, handicaps, ontwikkelingsstoornissen en hun behandeling voor de fundamentele levensverrichtingen van het individu. Verpleegkundig handelen houdt tevens in het zodanig beïnvloeden van mensen, dat menselijke vermogens worden benut met het oog op het in stand houden en bevorderen van gezondheid.’

Deze definitie geeft nadrukkelijk de eigen deskundigheid weer van de verpleegkundig beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg. Het gaat in de definitie om het verlenen van hulp bij problemen met fundamentele levensverrichtingen die het gevolg zijn van ziekte, handicap of ontwikkelingsstoornissen. Het handelen van de beroepsbeoefenaar op het terrein van de verpleging is erop gericht het individu in staat te stellen zijn/haar onafhankelijkheid zo snel en zoveel mogelijk te doen hervinden. Indien dit doel niet gehaald kan worden, is het doel het individu te leren de afhankelijkheid van de zorg te accepteren of vredig te sterven, indien genezing niet meer mogelijk is. De verpleegkundig beroepsbeoefenaar wordt voorts geconfronteerd met hulpvragen van patiënten welke kunnen voortvloeien uit onderzoek en behandeling door andere hulpverleners. In dat geval gaat het om verpleegkundig handelen als aanvulling op de behandeling door andere hulpverleners zoals bijvoorbeeld artsen. Voor de beroepsbeoefenaar op het terrein van de verpleging is het primaire aandachtsgebied: de problemen met dagelijkse levensverrichtingen als gevolg van ziekte en behandeling. De gezondheidsverstoringen zelf en de behandeling behoren primair tot het competentiegebied van bijvoorbeeld artsen en psychotherapeuten.

De definitie geeft het specifieke aandachts- en competentiegebied aan van de verpleegkundige beroepsbeoefenaar ongeacht het veld waar de betrokkene werkzaam is. Het is de kern van het verplegen die wordt beschreven. Er wordt vanuit gegaan dat iedere verpleegkundig beroepsbeoefenaar zich in de definitie kan herkennen. De in de definitie weergegeven algemene beschrijving van de kern van het verplegen houdt in dat specifieke facetten en zorgterreinen niet zijn vermeld. Wel wordt uit deze definitie afgeleid wat verpleegkundige beroepsuitoefening feitelijk inhoudt. Binnen de feitelijke beroepsuitoefening worden twee niveaus van deskundigheid onderscheiden. De criteria op basis waarvan dit onderscheid wordt gemaakt, komen in hoofdstuk 4 aan de orde. De hier gegeven definitie geeft dus het handelen weer van zowel de verpleegkundige als de verpleegster/verpleger en de ziekenverzorg(st)er.

Naast de specifieke rol van beroepsbeoefenaar op het terrein van de verpleging, zoals deze in de definitie tot uitdrukking komt, wordt eveneens in algemene zin de rol van hulpverlener in de gezondheidszorg vervuld. In die algemene rol zijn bij de verpleegkundige beroepsbeoefenaar kenmerken te onderscheiden die eveneens aanwezig zijn bij andere hulpverlenende disciplines in de gezondheidszorg. Zo behoren aspecten als procesmatig werken, interactie met de patiënt en samenwerking met andere disciplines niet exclusief tot het gebied van de verpleging, doch vormen wel mede de beroeps uitoefening. Bovendien beperkt verplegen in algemene zin zich niet uitsluitend tot de patiënt, maar kan ook gericht zijn op een specifieke groep of populatie.

3.2 Verpleegproblemen

De verschijnselen waarop de verpleegkundig beroepsbeoefenaar zich richt, zijn problemen die feitelijk optreden of die op basis van deskundigheid te voorzien zijn als het gaat om fundamentele levensverrichtingen van het individu als gevolg van gezondheidsverstoringen. Onderscheiden worden dus enerzijds gezondheidsverstoringen, zoals lichamelijke en geestelijke ziekteprocessen, handicaps en ontwikkelingsstoornissen en anderzijds de gevolgen daarvan voor de activiteiten van het dagelijks leven van de patiënt. Deze gevolgen zijn het specifieke aandachts- en competentiegebied van hen die verplegen. De gezondheidsverstoringen zelf vallen primair onder het aandachts- en competentiegebied van artsen, psychotherapeuten en orthopedagogen. Uiteraard is hierbij steeds sprake van onderscheid en niet van scheiding, van een groot overgangsgebied en van een zekere mate van complementair zijn.

De volgende problemen met de fundamentele levensverrichtingen van de patiënt zijn verpleegproblemen. Overigens is deze opsomming niet een allesomvattende classificatie:

- Beperkingen in, of het onvermogen tot het zichzelf verzorgen (wassen, haren kammen, tanden poetsen, aan- en uitkleden enz.).
- Onvoldoende of slecht functioneren wat betreft slaap-waak-ritme, voedings- en uitscheidingspatroon, bewegingsfunctie, ademhalings- en circulatiefunctie, functie van de huid, seksualiteit e.d..
- Uitingen van pijn en zich ellendig voelen.
- Emoties die samenhangen met ziekte, behandeling en levensbedreigende situaties of ervaringen zoals angst, eenzaamheid en verdriet.
- Ernstige vervormingen in het symbolisch functioneren zoals waanvoorstellingen.
- Het voortdurend onvermogen om persoonlijke keuzes te maken.
- Noodzakelijke wijzigingen in zelfbeeld en lichaamsbeleving ten gevolge van een veranderde gezondheidstoestand (bv. amputatie, anus praeternaturalis enz.).
- Dysfunctionele beleving van eigen gezondheidssituatie.
- Ernstige psychische spanningen, die te maken hebben met geboorte, groei, ontwikkelingsprocessen en sterven.
- De onmogelijkheid tot het onderhouden van contact met naaste familieleden of vrienden.

Deze problemen zijn vaak complex en hebben onder meer humaan-biologische, psychische en sociale aspecten. Ze zijn soms tijdelijk van aard of steeds terugkerend in een vast of variabel patroon.

3.3 Kennisaspecten

Verpleegkundige beroepsbeoefenaars maken bij het herkennen, analyseren, advies en bijstand verlenen ten aanzien van verpleegproblemen gebruik van theoretische inzichten.

Evenals in andere vakgebieden bestaan in de verpleegkunde op dit moment diverse theoretische modellen van verplegen naast elkaar; veelal nog in de vorm van globale visies. Zo zijn te onderscheiden diverse zelfzorg-modellen, interactie-modellen, stress-adaptatie-modellen en systeem theoretische modellen. Binnen de verplegingswetenschap is dus sprake van pluriforme theorie-ontwikkeling. Men kan zich bij de omschrijving van het profiel van een verpleegkundig beoefenaar, dus niet uitsluitend baseren op één theoretisch model. De verpleegkundige zal een zelfstandig oordeelsvermogen dienen te ontwikkelen aangaande het gebruik van theorieën en alert moeten zijn op de wisselwerking tussen denken (theorie) en handelen (praktijk).

De theoretische basis voor verplegen bestaat voorts deels uit kennis, ontleend aan de sociale, mens- en natuurwetenschappen en deels uit door beroepsbeoefenaars zelf ontwikkelde kennis en inzichten opgedaan in de praktijk. Deze zijn geïntegreerd in de verpleegkunde. In de mate waarin deze kennis volgens gangbare wetenschappelijke methoden is getoetst, maakt (??)

Aan de beschrijving van het beroepsprofiel liggen verschillende vooronderstellingen ten grondslag, waarbij ten aanzien van de visie op verplegen en de theorievorming uitgegaan wordt van een zekere mate van consensus. De theoretische basis van verplegen wordt gevormd door enerzijds in de praktijk ontwikkelde kennis en inzichten; anderzijds door resultaten van verplegingswetenschappelijk en ander onderzoek. Voor een professionele beroepsuitoefening dient de verpleegkundige kennis te kunnen nemen van de relevante publicaties.

3.4 Methodiek

Activiteiten in het kader van verpleegkundig handelen beogen gunstige effecten te sorteren ten aanzien van voornoemde verpleegproblemen. Op grond van de resultaten van de activiteiten kan worden beoordeeld in hoeverre deze hebben bijgedragen aan het voorkomen of corrigeren van deze verschijnselen. Voortdurend dient de zorgverlening in overleg met de patiënt te worden beoordeeld en te worden bijgestuurd in relatie tot vastgestelde behoeften en beschikbare middelen.

Ideaal is dat activiteiten worden ondernomen op basis van begrip van en inzicht in de problemen. In het kader van het verpleegkundig handelen, noemen we dit methodisch handelen of 'het verpleegkundig proces'. Dit proces wordt onderscheiden in de volgende fasen:

- het vaststellen van de verpleegkundige zorgvraag,
- het voorschrijven en plannen van verpleegkundige zorg,
- het uitvoeren van verpleegkundige zorg en
- het evalueren van verpleegkundige zorg.

Onder methodisch handelen verstaan we dus een consequente en weldoordachte manier van werken, gericht op een bepaald doel. Kenmerkend voor methodisch handelen is dat het doelgericht en bewust plaatsvindt en op doelmatige wijze wordt uitgevoerd. Door middel van verplegingswetenschappelijk onderzoek wordt geprobeerd de relatie tussen activiteiten en zorgvraag te beschrijven, te analyseren en te verklaren.

Bij de uitvoering van verpleegkundige zorg zijn hoogontwikkelde instrumenteel-technische en interpersoonlijke vaardigheden even belangrijk als nauwkeurige observatie en cognitieve vaardigheden.

3.5 Beroepshouding

De deskundigheid van de verpleegkundig beroepsbeoefenaars op het eerste en tweede deskundigheidsniveau stoelt op een gemeenschappelijke beroepshouding. Deze verpleegkundige beroepshouding kunnen we karakteriseren door een gerichtheid op de patiënt of groep van patiënten enerzijds en anderzijds door de gerichtheid op collegiale samenwerking met teamgenoten. De beroepshouding krijgt gestalte in de beroepsethiek. Voor de verpleegkundigen is deze internationaal vastgelegd door de International Council of Nurses.

Ten aanzien van de beroepshouding van alle verpleegkundige beroepsbeoefenaars mag worden verwacht:

- Het met respect en toewijding optreden tegenover de patiënt ongeacht sociale en economische status, opleiding, cultuur, ras, sekse, levensovertuiging, aard of duur van ziekte en handicap.
- Het aan de patiënt verstrekken van juiste informatie en het zoveel mogelijk respecteren van diens opvattingen.
- Het stimuleren van de patiënt tot het dragen van eigen verantwoordelijkheid en het tot zo
- veel mogelijk zelfstandig uitvoeren van de noodzakelijke verzorgings- en behandelingsactiviteiten.
- Het met erkenning van de waardigheid van de patiënt binnentreden in diens persoonlijke levenssfeer of in direct lichamelijk contact treden. . Het in acht nemen van de geheimhoudingsplicht jegens de patiënt tegenover derden.
- Het in het algemeen uitdragen van eigen kennis en vaardigheden ten aanzien van het verplegen.

4 ONDERSCHIED IN TWEE DESKUNDIGHEIDSNIVEAUS

4.1 Onderscheidende kenmerken

Voor de beschrijving van deskundigheidsniveaus geldt als uitgangspunt één visie op verplegen en professioneel handelen en het feit dat verplegen plaatsvindt in een concrete werksituatie, waarin arbeidsverhoudingen een rol spelen. In die situatie ontstaat een werkverdeling op basis van professionele deskundigheden, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, naast een verdeling op basis van organisatorische verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Voor het onderscheid in twee deskundigheidsniveaus gaat het primair om werkverdeling op basis van professionele verantwoordelijkheden en bevoegdheden. In die zin is er sprake van een vorm van verticale arbeidsdeling. De term verticale arbeidsdeling dient overigens zonder positieve of negatieve waardering te worden gezien.

Als onderscheidend kenmerk voor de deskundigheid van de verpleegkundige geldt de diagnostiek en het bepalen van de complexiteit van de verpleegsituatie en het op basis hiervan kunnen toewijzen van een verpleegster/verpleger, ziekenverzorger aan de patiënt. Onderscheidend kenmerk Voor de deskundigheid van de verpleegster/verpleger en ziekenverzorger(st)er is de uitvoering van het verpleegkundig proces waarbij patiënttoewijzing heeft plaatsgevonden.

Bij het onderscheid in twee deskundigheidsniveaus gaat het niet om het toewijzen van taken, doch om de toewijzing van een verpleegkundig beroepsbeoefenaar aan een patiënt. In paragraaf 4.3 wordt aangegeven op grond van welke aspecten deze patiënttoewijzing plaatsvindt. Uit de patiënttoewijzing vloeien vervolgens taken voort die in het kader van patiëntenzorg worden verricht. De verschillende ervaringen met patiëntgerichte verpleging tonen aan dat meerdere deskundigheidsniveaus bij de zorg betrokken kunnen zijn. Het is echter steeds de mate van complexiteit van de verpleegsituatie die bepalend is voor de toewijzing van de patiënt aan het juiste deskundigheidsniveau.

Ten aanzien van de praktische vormgeving van de beide deskundigheidsniveaus binnen organisaties zal een nadere afbakening van de werkzaamheden zich in de praktijk verder uitkristalliseren. Bovendien behoort de praktische vormgeving van de samenwerkingsrelatie tussen beide deskundigheidsniveaus uiteindelijk tot de verantwoordelijkheid van de arbeidsorganisatie. Deze verantwoordelijkheid geldt eveneens voor de opleidingen waar het betreft de vertaling van de deskundigheidsniveaus in beroepsopleidingsprofielen en daarvan afgeleide eindtermen voor het onderwijs. Via basisopleidingen met in principe het civiele effect van brede inzetbaarheid op de arbeidsmarkt wordt wel voorzien in een meer flexibele en doelmatige inzet van verplegend personeel. Tevens kan op deze wijze een meer integrale benadering van de patiënt bevorderd worden.

4.2 Onderscheid in verantwoordelijkheden en bevoegdheden

In het belang van een goede regeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden is het noodzakelijk dat voor zowel patiënt als hulpverlener duidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk is.

De verpleegkundige is er op basis van kennis en kunde voor verantwoordelijk de hulpvraag met betrekking tot de verpleging in volle omvang vast te stellen, de verpleegkundige zorg voor te schrijven, te plannen, uit te voeren en de effecten ervan vast te stellen. Daar waar sprake is van de invalshoek gezondheidszorg/verpleging dient de beroepsuitoefening onder de eindverantwoordelijkheid van de verpleegkundige plaats te vinden. De verpleegkundige is op basis van genoten opleiding in staat die verantwoordelijkheid te dragen. Zij is dientengevolge ‘aansprakelijk’ voor continuïteit van verpleegkundige zorg en voor het proces van patiënttoewijzing. Zij bewaakt de continuïteit van de verpleegkundige zorg gedurende alle fasen van de hulpverlening. Zij bepaalt wanneer en aan wie delegatie plaatsvindt.

De verantwoordelijkheid aansprakelijkheid van de verpleegster/verpleger betreft de zorgverlening aan patiënten die door de verpleegkundige zijn toegewezen. De verpleegster/verpleger is verantwoordelijk en aansprakelijk voor het zelfstandig en deskundig uitvoeren van de zorg aan de toegewezen patiënten. Deze verantwoordelijkheid geldt ook voor de verpleegkundige wanneer zij op grond van complexiteitsbepalende factoren zelf de zorg uitvoert. De verpleegster/verpleger is naast de uitvoering van de zorg, in die gevallen waarbij sprake is van delegatie, betrokken bij alle fasen van het verpleegkundig proces. Op grond van eigen deskundigheid, verworven tijdens de uitvoering van de zorg, verstrekt zij gevraagd of ongevraagd informatie aan de verpleegkundige of aan andere bij de zorg betrokken disciplines. Via deelname van de verpleegkundige en de verpleegster/verpleger aan team besprekingen wordt door wederzijdse terugkoppeling gezorgd voor continuïteit en kwaliteit van de zorg.

De verpleegster/verpleger zal op basis van de opleiding en de daaraan gekoppelde bevoegdheden geen inhoudelijke eindverantwoordelijkheid kunnen dragen voor verpleegkundige zorgverlening. Doorgroeimogelijkheden met als doel het kunnen dragen van eindverantwoordelijkheid binnen de verpleging zijn er in principe door het volgen van een HBO-opleiding tot verpleegkundige. Dit heeft als eindresultaat een diploma waaraan het civiel effect is verbonden behorende bij de beroepsuitoefening van verpleegkundige. Naast doorgroeimogelijkheden in verticale zin zijn er voor de verpleegster/verpleger mogelijkheden tot beroepsverdieping en -verbreding. Hierbij gaat het om scholingsactiviteiten die nauw aansluiten bij de feitelijke beroepsuitoefening en gericht zijn op het verwerven van nieuwe kennis.

De beroepsbeoefenaar met het diploma HBO-V en het diploma MBO-V (uitgegeven tot 1987) zijn bevoegd tot het voeren van de titel verpleegkundige op alle terreinen van gezondheidszorg. De inservice-opgeleiden met het diploma A-, B- en Z-verpleegkundige kunnen op het eerste niveau van deskundigheid als verpleegkundige slechts functioneren in het veld waarin de opleiding heeft plaatsgevonden. De beroepsbeoefenaar met het diploma MDGO-Vp is bevoegd de titel verpleegster/verpleger te voeren op alle terreinen van de gezondheidszorg. Voor de inservice-opgeleide ziekenverzorg(st)ers geldt, dat zij op het

tweede niveau van deskundigheid als ziekenverzorg(st)ers slechts kunnen functioneren in het veld waarin de opleiding heeft plaatsgevonden. De Nationale Raad voor de Volksgezondheid heeft de staatssecretaris aanbevolen om voor de verpleegkundig beroepsbeoefenaar op het tweede deskundigheidsniveau één titel te hanteren, namelijk die van verpleegster/verpleger. Deze titel dient diens vervolg te vervangen. Aanbevolen is daartoe op korte termijn de benodigde wettelijke maatregelen te treffen.

In de praktijk blijkt dat een haarscherpe afbakening tussen het eerste en tweede deskundigheidsniveau niet altijd aan te geven valt. Vaak is op dit moment nog sprake van een geleidelijke overgang. Het opstellen van functieprofielen ten behoeve van de beroeps uitoefening in de verschillende zorgsectoren zal bijdragen tot een duidelijker afstemming tussen de twee niveaus.

4.3 Complexiteit van de zorg

Bij het onderscheid in twee deskundigheidsniveaus wordt uitgegaan van de mate van Complexiteit van de verpleegkundige hulpverlening. Als uitgangspunt voor de toewijzing van patiënten/cliënten binnen een verpleegkundig team geldt de mate van complexiteit van de verpleegsituatie. Met de verpleegsituatie wordt het geheel van omstandigheden bedoeld waarin de verpleegkundig beroepsbeoefenaar verantwoordelijk is voor de verpleegkundige zorg voor een patiënt, groep of populatie. De bepaling van de mate van complexiteit van de verpleegsituatie wordt door verschillende aspecten beïnvloed.

In dit beroepsprofiel wordt in algemene zin een beschrijving gegeven van de aspecten die bij het vaststellen van de complexiteit een rol spelen. De verantwoordelijkheid voor het vaststellen van de mate van complexiteit berust bij de verpleegkundige. Deze bepaalt hoe complex de situatie is en beoordeelt welk deskundigheidsniveau vereist is.

Voor het vaststellen van de mate van complexiteit van de verpleegsituatie, op basis waarvan patiënttoewijzing plaatsvindt, zijn de volgende algemene aspecten van belang: de patiënt met zijn behoeften, noden, problemen, de groep patiënten of de patiënten populatie en de omgeving met de omstandigheden waaronder hulp c.q. zorg geboden wordt.

De patiënt:

- De mate van bedreiging van de gezondheidstoestand van de patiënt.
- De ziekte en het verloop ervan.
- De snelheid van wisselingen in de gezondheidstoestand van de patiënt.
- De voorspelbaarheid van wisselingen in de gezondheidstoestand van de patiënt.
- De vermogens van de patiënt om zich te uiten.
- De mate van het zich bewust zijn van de patiënt omtrent zijn/haar eigen situatie.
- De emotionele beleving van de patiënt van zijn/haar situatie.
- De mate waarin de patiënt in staat is keuzes te maken.

De omgeving:

- Het al dan niet aanwezig zijn van andere disciplines en aard en inhoud van onderzoek en behandeling door andere disciplines.
- Het al dan niet aanwezig zijn van hulpmiddelen wanneer zich bepaalde bedreigingen voordoen.
- De mate waarin de omgeving voor de patiënt betrouwbaar, veilig en acceptabel is.
- De mate van intensiteit van de samenwerking met andere disciplines in de gezondheidszorg.
- De aard en omvang van de organisatie waarin men werkzaam is.

Om een oordeel te kunnen geven over de complexiteit zal elke situatie opnieuw bezien en gewogen dienen te worden. De weging van al de genoemde factoren levert een totaalbeeld. Op basis van het totaalbeeld kan door de verpleegkundige het niet-, het minder-, het meer- of het zeer complex-zijn van de desbetreffende situatie worden vastgesteld. Het is dan de complexiteit van de verpleegsituatie die onder meer bepalend is voor de keuze welke verpleegkundige beroepsbeoefenaar (eerste of tweede deskundigheidsniveau) de patiënt krijgt toegewezen.

Op grond van de beoordeling van de complexiteit van de verpleegsituatie kan in die gevallen waarin delegatie plaatsvindt, in overleg met de patiënt en de verpleegster/verpleger, ziekenverzorg(st)er een verpleegplan worden opgesteld. Hierbij kunnen afspraken gemaakt worden over de aard van de zorgverlening en de uitvoering daarvan. Met andere woorden door wie, wanneer, wat, waarom en hoe!

Naast de twee voornoemde aspecten is ook de kwaliteit van de verpleegkundig beroepsbeoefenaar van belang voor de beoordeling van het geheel van de verpleegsituatie. De kwaliteit van de verpleegkundig beroepsbeoefenaar wordt beïnvloed door de volgende factoren:

- De mate van het vermogen om in sterk wisselende situaties inventief en doelbewust te kunnen handelen.
- De mate van kennis en vaardigheden, tot uitdrukking komend in het instrumenteel handelen.
- De mate van kennis en vaardigheden om met de patiënt onder stresserende omstandigheden te kunnen communiceren.
- De ernst van de gevolgen en eventuele complicaties van een uitgevoerde handeling.

Afhankelijk van de zorgcategorie waartoe de patiënt behoort en de daarmee verbonden mate van complexiteit zullen beroepsbeoefenaars van het eerste en tweede deskundigheidsniveau in vrijwel alle werkvelden kunnen worden ingezet. De verhouding in aantallen tussen de niveaus kan echter per zorgsector en daarbinnen van verpleegsituatie tot verpleegsituatie verschillen. Bij werkverdeling op basis van complexiteit van zorg gaat het samengevat om de volgende aspecten:

- De verdeling van de nodige professionele verantwoordelijkheden en bevoegdheden, alsmede het regelen van de onderlinge verhouding tussen betrokken beroepsbeoefenaars.
- Het vaststellen van de informatie- en communicatiekanalen en andere afspraken ten behoeve van de coördinatie in verband met de beroepsuitoefening.

Dit laatste aspect betekent voor de verpleegster/verpleger, ziekenverzorg(st)er dat het accent in de contacten met andere disciplines en de inbreng bij multidisciplinaire patiëntenbesprekingen vooral ligt op het verstrekken en inwinnen van informatie.

5 VERANTWOORDELIJKHEID EN DESKUNDIGHEID VAN DE VERPLEEGKUNDIGE

5.1 Verantwoordelijkheid

De verpleegkundige is de eindverantwoordelijke voor het verpleegkundig zorgproces en voor het proces van patiënttoewijzing binnen de verpleging. In verband met de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de verpleegkundige zorgverlening is het nodig dat de verpleegkundige:

Gevraagd of indien nodig ongevraagd, op systematische wijze de behoefte aan verpleging bij de patiënt, groep patiënten of patiëntenpopulatie vaststelt en analyseert.

Voor zover mogelijk met instemming en medewerking van de patiënt of patiëntengroep een individueel verpleegplan opstelt en de noodzakelijke verpleegactiviteiten plant.

Deze verpleegactiviteiten zelf deskundig uitvoert of de uitvoering ervan delegeert en coördineert.

Indien nodig een collega of andere hulpverlener consulteert of daarnaar verwijst.

Het verpleegplan en de uitvoering ervan evalueert en bijstuurt in relatie tot vastgestelde behoeften.

De verpleegkundige behoort op deze wijze een bijdrage te leveren aan: het bevorderen of in stand houden van gezondheid, het zoveel mogelijk voorkomen van ziekte en handicap, het bevorderen van herstel en genezing van ziekte en het verlichten van lijden en ongemak.

De verpleegkundige kan verpleegkundige zorg van minder complexe aard delegeren aan de verpleegster/verpleger en de ziekenverzorg(st)er. Als zodanig is de verpleegkundige verantwoordelijk en aansprakelijk voor het proces van patiënttoewijzing binnen de verpleging.

5.2 Taken en verrichtingen

Tot de beroepsuitoefening van de verpleegkundige wordt het hierna volgende geheel van taken en verrichtingen gerekend. Dit geheel van verpleegkundige taken wordt onderscheiden in preventieve, verzorgende, begeleidende, voorlichtende, instruerende, diagnostische, therapeutische, administratieve, rapporterende, coördinerende en huishoudelijke taken. Hieraan dienen taken op het terrein van de beroepsontwikkeling en de belangenbehartiging van patiënten in gevallen waarin deze daartoe zelf niet in staat zijn, te worden toegevoegd. Hoewel de verpleegkundige arbeid in Laken wordt onderscheiden, zijn deze taken ieder voor zich niet eigen voor het verplegen. Het is evenwel de specifieke combinatie van die taken die kenmerkend is voor het verplegen. Taken kunnen voorts op een meer concreet niveau worden uitgesplitst in verrichtingen. Hieronder worden deze verrichtingen per groep taken voor de verpleegkundige weergegeven

Preventieve en voorlichtende taak

Dit houdt de volgende verrichtingen in:

- Het observeren en signaleren bij de patiënt (of groep patiënten of patiënten populaties) van specifieke kenmerken van risico populaties (primaire preventie).
- Het observeren en signaleren bij de patiënt van symptomen van ziekte en handicap op lichamelijk, geestelijk en sociaal terrein (secundaire preventie).
- Het observeren en signaleren bij de patiënt (of groep patiënten) van reacties op ziekte en handicap op lichamelijk, geestelijk en sociaal terrein (tertiaire preventie).
- Het verschaffen van informatie aan de patiënt of groep patiënten over de uitvoering van onderzoeken, behandelingen, verblijf in de instelling, rechten en plichten van de patiënt, taak, functie en deskundigheid van andere professionele beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg, structuur en functioneren van de gezondheidszorg.
- Het geven van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO) aan de patiënt of groep patiënten.
- Het geven van advies en instructie ten aanzien van verpleegactiviteiten aan de patiënt of groep patiënten.

Verzorgende en begeleidende taak

Dit houdt de volgende verrichtingen in:

- Het verlenen van bijstand ten aanzien van lichaamshygiëne: het zichzelf wassen, nagel-, haar-, huid- en mondverzorging.
- Het verlenen van bijstand ten aanzien van voedsel- en vochtopname.
- Het verlenen van bijstand ten aanzien van uitscheiding: urineren, defaeceren, menstrueren, opgeven van sputum en braaksel.
- Het verlenen van bijstand ten aanzien van lichaamshouding en -beweging: het veranderen van lichaamshouding en -ligging, het passief en actief oefenen van de ledematen, het zich aan- en uitkleden.
- Het verlenen van bijstand ten aanzien van het zich verplaatsen.
- Het tonen van respect, begrip, empathie, meeleven, troost en het geven van emotionele ondersteuning.
- Het zorgen voor een veilige, hygiënische en therapeutische omgeving.
- De patiënt (of groep patiënten) helpen zelf te komen tot inzicht in en oplossingen voor zijn/haar problemen.

Diagnostische en therapeutische taak

Dit houdt de volgende verrichtingen in:

- Het verrichten van routine-controles ten behoeve van diagnostiek en behandeling.
- Het verzamelen van monsters ten behoeve van diagnostiek.
- Het verlenen van eerste hulp.
- Het toedienen van zuurstof.
- Het enteraal en parenteraal toedienen van vloeistoffen.
- Het toedienen van warmte en koude.
- Het plaatsen en verwijderen van maagsondes en blaascatheters.
- Het toedienen van lavementen.

- Het verzorgen van wonden.
- Het toedienen van medicijnen.
- Het assisteren van arts, psychotherapeut, orthopedagoog bij diagnostische onderzoeken en behandelingen.

Ten aanzien van de uitvoering van verrichtingen of handelingen op het terrein van medische diagnostiek en behandeling geldt uiteraard dat ze op basis van juridisch verantwoorde voorschriften van de arts of verloskundige toegepast en uitgevoerd kunnen worden. Aangezien de bestaande wetgeving en het wetsontwerp BIG onvoldoende regels hiertoe geven, moet mede op grond van jurisprudentie de zekerheid bestaan, dat de verantwoordelijkheid kan worden gedragen. Artsen en verloskundigen hebben bevoegdheden op grond van de Wet uitoefening geneeskunst.

Coördinerende taak

Dit houdt de volgende verrichtingen in:

- Het coördineren van de verpleegactiviteiten per patiënt door middel van het opstellen van een individueel verpleegplan.
- Het toewijzen van patiënten die verpleging behoeven, aan leden van het verplegend team.
- Het coördineren van, het delegeren aan en het toezicht houden op de verpleegactiviteiten van de beroepsbeoefenaars van het tweede deskundigheidsniveau.
- Het coördineren van de eigenhandig te verrichten verpleegactiviteiten en het opstellen van een eigen werkplan.
- Het consulteren van en/of verwijzen naar andere hulpverleners en collega's.

Rapportage, registratie en administratieve taak

Dit houdt de volgende verrichtingen in:

- Het deelnemen aan multidisciplinaire patiënten/cliënten/pupillenbesprekingen c.q. "het lopen" van visites met arts, psychotherapeut of orthopedagoog.
- Het rapporteren van observaties en feiten betreffende de gezondheidstoestand van de patiënt vanuit het verplegend team ten behoeve van de behoefte-analyse, de opstelling en evaluatie van het individuele behandelplan.
- Het rapporteren van feiten en afspraken betreffende de gezondheidstoestand, de behoefte-analyse en het behandelplan van de patiënt aan het verplegend team of aan degenen die de zorgverlening overnemen en voortzetten.
- Het deelnemen aan de patiënten/cliënten/pupillenbespreking van het verplegend team.
- Het rapporteren van observaties en feiten betreffende de verplegingsbehoefte en de verpleegactiviteiten bij de patiënt (of groep patiënten) aan het verplegend team met het oog op het opstellen en evalueren van het individuele verpleegplan.
- Het rapporteren van feiten en afspraken betreffende de behoefte-analyse en verpleegplan van de patiënt aan het verplegend team.

- Het, voor zover van toepassing, nauwkeurig registreren van feiten en afspraken betreffende de totale zorgbehoefte en zorgverlening in het patiënten/ cliëntendossier.
- Het nauwkeurig registreren van feiten en afspraken betreffende verplegingsbehoeften en verpleegactiviteiten.

Huishoudelijke taak

Dit houdt de volgende verrichtingen in:

- Het verzorgen van bed en toebehoren inclusief het linnengoed.
- Het reinigen en onderhouden van hulpmiddelen en apparatuur voor verzorging en behandeling.
- Het zorgdragen, zo mogelijk samen met de patiënt, voor een gezonde leefsituatie.
- Het helpen verzorgen van de voeding.

5.3 Kennis en vaardigheden

Kennis en vaardigheid kunnen gezien worden als twee aspecten van eenzelfde zaak. In de beroepsuitoefening en -opleiding is de integratie van deze twee aspecten van groot belang. Voor de beroepsuitoefening op het eerste deskundigheidsniveau is nodig kennis van en inzicht in:

- De structuur, ontwikkeling en het functioneren van de mens als sociopsychosomatische eenheid.
- De factoren in het interne en externe milieu van de mens die rechtstreeks van invloed zijn op het ontstaan en verloop van gezondheidsproblemen.
- De met leefwijze samenhangende risicofactoren voor het ontstaan van gezondheidsproblemen.
- De incidentie en prevalentie van lichamelijke en geestelijke ziektepatronen, ontwikkelingsstoornissen en handicaps.
- Het ontstaan en verloop en de behandeling van de belangrijkste ziektepatronen, ontwikkelingsstoornissen en handicaps.
- De belevingsmogelijkheden van het ziek-zijn, het hebben van een handicap en de behandeling van ziekte en handicap.
- De ontwikkeling en functie van groepsprocessen en de invloed daarvan op een therapeutisch klimaat.
- De volgende verpleegproblemen en daarbij behorende verpleegkundige interventies:
 - Beperkingen in of het onvermogen tot het zichzelf verzorgen;
 - Onvoldoende of slecht functioneren wat betreft slaap-waak-ritme, voedings- en uitscheidingspatroon, bewegingsfunctie, ademhalings- en circulatiefunctie, functie van de huid en sexuele functie;
 - Pijn, angst, eenzaamheid, verdriet, depressies;
 - Desoriëntatie naar plaats, tijd en persoon en waanvoorstellingen;
 - Het voortdurend onvermogen om persoonlijke keuzes te maken;
 - Noodzakelijke wijzigingen in zelfbeeld en lichaamsbeleving ten gevolge van ziekte, handicap of behandeling;
 - Dysfunctionele beleving van de gezondheidssituatie;
 - Ernstige psychische spanningen bij geboorte, groei, ontwikkeling en sterven;
 - De onmogelijkheid tot het onderhouden van contact met naaste familieleden of vrienden.

- De veiligheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van verpleegkundige interventies en de bepalende factoren.
- De veiligheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van niet-beroepsmatige interventies in het verplegen.
- Modellen en theorieën, ontwikkeld met betrekking tot het verplegen.
- De ethiek van gezondheidszorgverlening in het algemeen en het verplegen in het bijzonder.
- De structuur, geschiedenis en ontwikkeling van de gezondheidszorg, de sociale kaart in het algemeen en de verpleegkundige dienstverlening in het bijzonder.
- De structuur en het functioneren van de opleidingen op het terrein van de gezondheidszorg in het algemeen en van de verpleegkundige dienstverlening in het bijzonder.
- De taken, deskundigheden en bevoegdheden van de andere beroeps beoefenaars in de gezondheidszorg.
- De maatschappelijke ontwikkelingen, die van invloed zijn op de structuur en het functioneren van de gezondheidszorg in het algemeen en de verpleegkundige dienstverlening in het bijzonder.
- De kosten van de gezondheidszorg in het algemeen en de verpleegkundige dienstverlening in het bijzonder.
- De wetgeving op het terrein van de gezondheidszorg, het sociale verzekeringsstelsel en de wetgeving op het terrein van de verpleging.

Voor de beroepsuitoefening op het eerste deskundigheidsniveau is het beschikken over de volgende vaardigheden nodig:

- Het observeren en het toepassen van observatie-instrumenten.
- Interviewtechnieken: open, gestructureerde en semi-gestructureerde.
- Meettechnieken ten behoeve van het bepalen van vitale functies.
- Registratietechnieken: schriftelijke registratie en registratie via de computerterminal.
- Vergadertechnieken: samenvatten, doorvragen, opstellen en bewaken van agenda, besluitvormingsprocedures.
- Planningstechnieken: het opstellen van individuele verpleegplannen, het opstellen van werkplannen.
- Verzorgingstechnieken ten aanzien van lichaamshygiëne, voedsel- en vochtopname, uitscheiding, lichaamshouding en -beweging en het zich verplaatsen (waaronder tiltechnieken).
- Begeleidingstechnieken: gesprekstechnieken, expressietechnieken in woord, geschrift, gebaar, technieken om functionele relaties op te bouwen, te onderhouden en af te sluiten, ontspanningstechnieken, handvaardigheids- en speltechnieken, technieken van isoleren, fixeren, separeren.
- Instructie en demonstratietechnieken.
- Voorlichtingstechnieken ten aanzien van individuen en groepen.
- Gedragsmodificatie-technieken.
- Technieken voor assistentie bij groepstherapie.
- Technieken ten behoeve van medische diagnostiek en behandeling: het verrichten van routine controles, het verzamelen van monsters, het verlenen van eerste hulp, het toedienen van zuurstof, het

enteraal en parenteraal toedienen van vloeistoffen, het toedienen van warmte en koude, het plaatsen en verwijderen van maagsondes en catheters, het toedienen van lavementen, het verzorgen van wonden, het toedienen van medicijnen.

- Technieken voor het opmaken en verschonen van bedden.
- Technieken voor het plaatsen van hulpmiddelen in, aan en om een bed.
- Technieken voor het huishoudelijk reinigen, desinfecteren, steriliseren en onderhouden van linnengoed en verpleegartikelen.
- Maatregelen voor het verkrijgen en in stand houden van een gezond leefklimaat.

6 VERANTWOORDELIJKHEID EN DESKUNDIGHEID VAN DE VERPLEEGSTER/VERPLEGER

6.1 Verantwoordelijkheid

De verpleegkundig beroepsbeoefenaar op het tweede deskundigheidsniveau, te weten de verpleegster/verpleger en de ziekenverzorg(st)er, is verantwoordelijk voor het zelfstandig uitvoeren van zorg aan door de verpleegkundige toegewezen patiënten. Deze beroepsbeoefenaar levert een bijdrage aan de continuïteit van de verpleegkundige zorgverlening. Daartoe is het nodig dat zij/hij:

- Gevraagd of, indien noodzakelijk, ongevraagd, op systematische wijze de behoefte aan verpleging bij de patiënt mede-vaststelt en mede-analyseert.
- Voor zover mogelijk met instemming en medewerking van de patiënt een individueel verpleegplan mee opstelt.
- De toegewezen verpleegactiviteit zelf deskundig uitvoert.
- Verpleegkundigen, of andere collega's en hulpverleners, consulteert.
- Het verpleegplan en de uitvoering ervan mede-evalueert in relatie tot vastgestelde behoeften.

De verpleegster/verpleger en de ziekenverzorg(st)er behoort op deze wijze een bijdrage te leveren aan: het bevorderen of instandhouden van gezondheid; het zoveel mogelijk voorkomen van ziekte en handicap; het bevorderen van herstel en genezing van ziekte; het verlichten van lijden en ongemak.

De verpleegster/verpleger en de ziekenverzorg(st)er krijgt patiënten toegewezen, waarbij veelal sprake is van minder complexe verpleegsituaties. In die situatie is de verpleegster /verpleger en/of de ziekenverzorg(st)er verantwoordelijk en aansprakelijk voor de uitvoering van de zorg.

6.2 Taken en verrichtingen

Tot de beroepsuitoefening van de verpleegster/verpleger en ziekenverzorg(st)er wordt het volgende geheel van taken en verrichtingen gerekend. Dit geheel van taken wordt onderscheiden in preventieve, verzorgende, begeleidende, voorlichtende, instruerende, diagnostische, therapeutische, administratieve, rapporterende, coördinerende en huishoudelijke taken. Hoewel de arbeid van de verpleegster/verpleger en de ziekenverzorg(st)er in taken wordt onderscheiden, zijn deze taken ieder voor zich niet eigen voor hun verplegende arbeid. De specifieke combinatie van die taken is wel kenmerkend. Taken kunnen verder op een meer concreet niveau worden uitgesplitst in verrichtingen. Hieronder worden deze verrichtingen per groep taken voor de verpleegster/verpleger en de ziekenverzorg(st)er weergegeven.

Preventieve en voorlichtende taak

Dit houdt de volgende verrichtingen in:

- Het observeren en vroegtijdig signaleren bij de patiënt (of groep patiënten) van reacties op ziekte en handicap op lichamelijk, geestelijk en sociaal terrein (tertiaire preventie).
- Het verschaffen van informatie over de uitvoering van onderzoeken en behandelingen.
- Het geven van individuele gezondheidsvoorlichting en opvoeding (GVO).
- Het geven van advies en instructie ten aanzien van verpleegactiviteiten.

Verzorgende en begeleidende taak

Dit houdt de volgende verrichtingen in:

- Het verlenen van bijstand ten aanzien van lichaamshygiëne: het zich wassen, nagel-, haar-, huid- en mondverzorging.
- Het verlenen van bijstand ten aanzien van voedsel- en vochtopname.
- Het verlenen van bijstand ten aanzien van uitscheiding/urineren, defaceren en menstrueren, het opgeven van sputum en braaksel.
- Het verlenen van bijstand ten aanzien van lichaamshouding en -beweging: het veranderen van lichaamshouding en -ligging, het passief en actief oefenen van ledematen, het zich aan- en uitkleden.
- Het verlenen van bijstand ten aanzien van het zich verplaatsen.
- Het tonen van respect, begrip, empathie, meeleven, troost en het geven van emotionele ondersteuning.
- Het zorgen voor een veilige, hygiënische en therapeutische omgeving.
- De patiënt helpen tot een oplossing te komen voor eigen problemen.

Diagnostische en therapeutische taak

Dit houdt de volgende verrichtingen in:

- Het verrichten van routinecontroles ten behoeve van diagnostiek en behandeling.
- Het verzamelen van monsters ten behoeve van diagnostiek.
- Het verlenen van eerste hulp.
- Het toedienen van zuurstof.
- Het toedienen van warmte en koude.
- Het toedienen van lavementen.
- Het verzorgen van wonden.
- Het toedienen van medicijnen.
- Het assisteren van arts, psychotherapeut, orthopedagoog bij diagnostische onderzoeken en behandelingen.

Ten aanzien van de uitvoering van verrichtingen of handelingen op het terrein van medische diagnostiek en behandeling geldt uiteraard dat ze op basis van juridisch verantwoorde Voorschriften van de arts of verloskundige toegepast en uitgevoerd kunnen worden. Aangezien de bestaande wetgeving, en het wetsontwerp BIG, hiertoe onvoldoende regels geven, moet mede op grond van jurisprudentie de zekerheid bestaan, dat de verantwoordelijkheid kan worden gedragen. Artsen en verloskundigen hebben bevoegdheden op grond van de Wet uitoefening geneeskunst.

Coördinerende taak

Dit houdt de volgende verrichting in:

- Het coördineren van de eigenhandig uit te voeren verpleegactiviteiten en het opstellen van een eigen werkplan.

Rapportage, registratie en administratieve taak

Dit houdt de volgende verrichtingen in:

- Het deelnemen aan de patiënten/cliënten/pupillenbespreking van het verplegend team.
- Het rapporteren van observaties en feiten betreffende verplegingsbehoeften en verpleegactiviteiten bij de patiënt aan het verplegend team met het oog op het opstellen van het individuele verpleegplan.
- Het rapporteren van feiten en afspraken betreffende behoefte-analyse en verpleegplan van de patiënt aan het verplegend team.
- Het nauwkeurig registreren van feiten en afspraken betreffende verplegingsbehoeften en verpleegactiviteiten bij de patiënt (of groep patiënten).

Huishoudelijke taak

Dit houdt de volgende verrichtingen in:

- Het verzorgen van bed en toebehoren inclusief het linnengoed.
- Het reinigen en onderhouden van hulpmiddelen en apparatuur voor verzorging en behandeling.
- Het zorgdragen, zo mogelijk samen met het individu, voor een gezonde leefsituatie.
- Het helpen verzorgen van de voeding.

6.3 Kennis en vaardigheden

Kennis en vaardigheid kunnen gezien worden als twee aspecten van eenzelfde zaak. In beroepsuitoefening en opleiding is de integratie van kennis en vaardigheid van groot belang. Voor de beroeps uitoefening op het tweede deskundigheidsniveau is nodig kennis en inzicht in:

- De structuur, ontwikkeling en het functioneren van de mens als sociopsychosomatische eenheid.
- Het ontstaan, verloop en de behandeling van de belangrijkste ziekte patronen, ontwikkelingsstoornissen en handicaps.
- De belevingsmogelijkheden van het ziek-zijn, het hebben van een handicap en de behandeling van ziekte en handicap.
- De volgende verpleegproblemen en de daarbij behorende eenvoudige verpleegkundige interventies:
Beperkingen in of het onvermogen tot het zichzelf verzorgen;
Onvoldoende of slecht functioneren wat betreft slaap-waak-ritme, voedings- en uitscheidingspatroon, bewegingsfunctie, ademhalings- en circulatiefunctie, functie van de huid en seksuele functie;
Pijn, angst, eenzaamheid, verdriet, depressies;
Desoriëntatie naar plaats, tijd en persoon en waanvoorstellingen;
Het voortdurend onvermogen om persoonlijke keuzes te maken;

Noodzakelijke wijzigingen in zelfbeeld en lichaamsbeleving ten gevolge van ziekte, handicap of behandeling;

Dysfunctionele beleving van de gezondheidssituatie;

Ernstige psychische spanningen bij geboorte, groei, ontwikkeling en sterven;

De onmogelijkheid tot het onderhouden van contact met naaste familieleden of vrienden.

- De ethiek van het verplegen.
- De structuur, ontwikkeling en het functioneren van de verpleegkundige dienstverlening.
- De structuur en het functioneren van de opleidingen op het terrein van de verpleegkundige dienstverlening.
- De taken, deskundigheden en bevoegdheden van de verpleegkundig beroepsbeoefenaars.
- De maatschappelijke ontwikkelingen die van invloed zijn op de verpleegkundige dienstverlening.
- De kosten van de verpleegkundige dienstverlening.
- De wetgeving met betrekking tot het verplegen.

Voor de beroeps uitoefening op het tweede deskundigheidsniveau is vaardigheid nodig in:

- Het observeren.
- Interviewtechnieken: gestructureerd en semi-gestructureerd.
- Eenvoudige meettechnieken ten behoeve van het bepalen van vitale functies.
- Registratietechnieken: schriftelijke registratie en registratie via de computer-terminal.
- Vergadertechnieken: doorvragen en samenvatten.
- Planningstechnieken: het opstellen van eigen werkplan.
- Verzorgingstechnieken ten aanzien van lichaamshygiëne, voedsel- en vochtopname, uitscheiding, lichaamshouding en -beweging en het zich verplaatsen (waaronder tiltechnieken).
- Begeleidingstechnieken: gesprekstechnieken, expressietechnieken in woord, geschrift en gebaar, technieken om functionele relaties op te bouwen, te onderhouden en af te bouwen, ontspanningstechnieken, handvaardigheids- en speltechnieken, technieken van isoleren, fixeren, separeren.
- Instructie- en demonstratietechnieken.
- Gedragsmodificatietechnieken.
- Technieken ten behoeve van medische diagnostiek en behandeling, het verzamelen van monsters, het verlenen van eerste hulp, het toedienen van zuurstof, het enteraal toedienen van vloeistoffen, het toedienen van lavementen, het toedienen van warmte en koude, het toedienen van medicijnen, verbandtechnieken, technieken voor gebruik van prothesen en ADL-hulpmiddelen.
- Technieken voor het opmaken en verschoneren van bedden.
- Technieken voor het plaatsen van hulpmiddelen in, aan en om een bed.
- Technieken voor het huishoudelijk reinigen, desinfecteren, steriliseren en onderhouden van linnengoed en verpleegartikelen.
- Maatregelen voor het verkrijgen en instandhouden van een gezond leefklimaat.

Bijlage 1 Gedetailleerd overzicht vaardigheden verpleegkundige

De reeds beschreven algemene vaardigheden in paragraaf 5.3 zijn gedetailleerd uitgewerkt in het volgende overzicht van vaardigheden voor de beroepsuitoefening van de verpleegkundige.

- Het observeren en het toepassen van observatie-instrumenten, waaronder:
zelfredzaamheidsschalen;
patiëntenclassificatie-instrumenten;
instrumenten als de Norton-schaal e.d..
- Interviewtechnieken:
open;
gestructureerde en semi-gestructureerde;
- Meettechnieken ten behoeve van het bepalen van:
lengte, gewicht;
temperatuur;
hartslag, bloeddruk, ademhaling;
neurologische functies.
- Registratietechnieken:
schriftelijke registratie;
registratie via de computerterminal.
- Vergadertechnieken:
samenvatten;
doorvragen;
opstellen en bewaken van agenda;
besluitvormingsprocedures.
- Planningstechnieken:
het opstellen van individuele verpleegplannen;
het opstellen van werkplannen.
- Verzorgingstechnieken ten aanzien van:
lichaamshygiëne;
voedsel- en vochtopname;
uitscheiding;
lichaamshouding en -beweging;
het zich verplaatsen (w.o. tiltechnieken).
- Begeleidingstechnieken:
gesprekstechnieken;
expressietechnieken in woord, geschrift, gebaar;
technieken om functionele relaties op te bouwen, te onderhouden en af te sluiten;
ontspanningstechnieken;

handvaardigheids- en speltechnieken;
technieken van isoleren, fixeren, separeren.

- Instructie en demonstratietechnieken.
- Voorlichtingstechnieken ten aanzien van individuen en groepen.
- Gedragsmodificatie-technieken.
- Technieken voor assistentie bij groepstherapie.
- Technieken ten behoeve van medische diagnostiek en behandeling:
technieken voor de afname van urine-, faeces-, sputum-, bloed- en wondvochtmonsters; technieken voor het bepalen van urine op hoeveelheid, soortelijk gewicht, reductie;
de techniek van hartmassage, mond op mond beademing en het stelpen van bloedingen;
technieken ter opheffing van obstructie van de luchtwegen;
technieken voor het toedienen van zuurstof;
technieken voor het enteraal en parenteraal toedienen van vloeistoffen;
technieken voor het plaatsen en verwijderen van sondes in maag, blaas en rectum;
technieken voor het toedienen van lavementen;
technieken voor het toedienen van warmte en koude;
technieken voor het toedienen van medicijnen per os, rectum, vagina, neus, oor, oog, op de huid en per injectie: intra- en subcutaan, intramusculair en intraveneus;
technieken ter voorbereiding op röntgen-, functie-onderzoeken en scopieën;
technieken voor het steriel en a-septisch werken;
technieken ter assistentie van arts bij puncties;
technieken voor pre-operatief scheren;
steriele en a-septische verbandtechnieken;
technieken voor het aanleggen van tractie en zweefverband;
technieken voor het gebruik van prothesen en hulpmiddelen ter ondersteuning van de ADL-activiteiten;
technieken ter assistentie van arts bij wondbehandeling;
technieken ter verwijdering van hechtingen, agraves, wonddrains en tampons.
- Technieken voor het opmaken en verschoneren van bedden.
- Technieken voor het plaatsen van hulpmiddelen in, aan en om een bed.
- Technieken voor het:
huishoudelijk reinigen;
desinfecteren;
steriliseren van linnengoed en verpleegartikelen.
- Maatregelen voor het verkrijgen en in stand houden van een gezond leefklimaat.

Bijlage 2 Gedetailleerd overzicht vaardigheden verpleegster/verpleger

De reeds beschreven algemene vaardigheden in paragraaf 6.3 zijn gedetailleerd uitgewerkt in het volgende overzicht van vaardigheden voor de beroepsuitoefening van de verpleegster/verpleger en voor zover van toepassing de ziekenverzorg(st)er.

- Het observeren.
- Interviewtechnieken:
gestructureerd;
semi-gestructureerd.
- Eenvoudige meettechnieken ten behoeve van het bepalen van:
lengte en gewicht;
temperatuur;
hartslag, bloeddruk en ademhaling.
- Registratietechnieken:
schriftelijke registratie;
registratie via de computer-terminal.
- Vergadertechnieken:
doorvragen;
samenvatten.
- Planningstechnieken:
het opstellen van eigen werkplan.
- Verzorgingstechnieken ten aanzien van:
lichaamshygiëne;
voedsel- en vochtopname;
uitscheiding;
lichaamshouding en -beweging;
het zich verplaatsen (waaronder tiltechnieken).
- Begeleidingstechnieken:
gesprekstechnieken;
expressietechnieken in woord, geschrift en gebaar;
technieken om functionele relaties op te bouwen, te onderhouden en af te bouwen;
- Ontspanningstechnieken;
handvaardigheids- en speltechnieken;
technieken van isoleren, fixeren, separeren.
Instructie- en demonstratietechnieken.
- Gedragsmodificatietechnieken.
- Technieken ten behoeve van medische diagnostiek en behandeling:
technieken voor de afname van urine, faeces en sputummonsters;

technieken voor het bepalen van urine op hoeveelheid, soortelijk gewicht, reductie;
de techniek van hartmassage, mond op mond beademing en het stelpen van bloedingen; technieken voor het toedienen van zuurstof;

technieken voor het enteraal toedienen van vloeistoffen;

technieken voor het toedienen van lavementen;

technieken voor het toedienen van warmte en koude;

technieken voor het toedienen van medicijnen per os, rectum, vagina, neus, oog, oor, op de huid en per injectie: intra-, subcutaan en intramusculair;

verbandtechnieken;

technieken voor het gebruik van prothesen en hulpmiddelen ter ondersteuning van de ADL--activiteiten;

technieken ter voorbereiding op röntgen-, functie-onderzoeken en scopieën.

- Technieken voor het opmaken en verschoneren van bedden.
- Technieken voor het plaatsen van hulpmiddelen in, aan en om een bed.
- Technieken voor het:
huishoudelijk reinigen;
desinfecteren;
steriliseren van linnengoed en verpleegartikelen.
- Maatregelen voor het verkrijgen en instandhouden van een gezond leefklimaat.

Bijlage 3 Samenstelling werkgroep

Werkgroep advies verpleegkundig beroepsprofiel van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid, september 1984

Voorzitter:

G.C.M. Evers

Vice-voorzitter:

Mw. L.J. Reinhoud

Leden:

Mw. M.J.M. le Grand-van den Bogaard

Mw. L. Hadders

H. Hulsebosch

J.H.J. de Jong

P.H.G.J.M. Jonkergouw

Mw. A. Jordaan

Mw. E.M. van Meurs-Bertels

Joh. Schraa

Secretariaat:

Mw. M. van Driel Krol

F.H. Sihan

Bijlage 4 Samenstelling vaste commissie

Vaste commissie verpleging van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid, september 1988

Voorzitter:

Mw. M.J.M.le Grand-van den Bogaard

Vice-voorzitter:

N.E. Oud

Leden en plv. leden:

N.E. Oud

Mw. G.P.M. Raas (plv.)

Namens:

Nederlandse Maatschappij voor Verpleegkunde

A. Pool

Mw. K. van de Luitgaren (plv.)

Beroepsgroep Verpleegkundigen en Verzorgenden van de CFO

J. van den Burg

J.M.A. van Beers (plv.)

AbvaKabo

Mw. L. Hadders

Mw. A. van Eindhoven (plv.)

Vereniging ter Behartiging van de Belangen van het Gezondheidszorgonderwijs

J.J.M. Caris

Mw. J. Dokter-Goedegebuure

Vereniging van Opleidingsinstituten voor Verplegende en Verzorgende Beroepen

Mw. L.M. Hagendoorn

C. de Groen (plv.)

Nationale Ziekenhuisraad

P. Slingerland

H.M. Weijs (plv.)

Nationale Kruisvereniging

M.E. de Haan

Th.M.G. van Berkestijn (plv.)

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

Mw. Th.M.H. Reijmers

Mw. G. Verbeek (plv.)

Nederlandse Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg

Joh. Schraa
W.H. Hilberts (plv.)

Vereniging van Nederlandse Gemeenten

J. Boerma
Mw. N. Bins-Vunderink (plv.)

Landelijk Patiënten/Consumenten Platform

*Adviserende en
plv. adviserende leden:*

Namens:

Mw. J.J. von Nordheim
Mw. E. 't Hart (plv.)

Afdeling Verplegende en Verzorgende Beroepen
van de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid

Mw. P.H.M. van Lin
Mw. R van Vliet (plv.)

Afdeling Extramuraal Verpleegkundige Zorgverlening
van de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid

Mw. C.J.M. Nieland

Afdeling Verpleging en Opleiding van de Hoofdinspectie voor
de Geestelijke Volksgezondheid

Mw. M.J. van Overbeek

Inspectie HGZO van de Onderwijsinspecties

B.P.M. Sijtsma
Mw. W.L. Walkate (plv.)

Directie GBO van het ministerie van WVC

Vacature
J.J.M. Bergh (plv.)
RJ. Nieuwstraten

Inspectie MDGO van de Onderwijsinspecties
Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen

Secretariaat:
J.H. Bakker
Mw. H.A. Charles .”

Bijlage 5 Voetnoten

- 1) Het begrip patiënt dient in het profiel ruim te worden gezien. Ter voorkoming van uitgebreide naamaanduidingen dient onder het begrip eveneens de in bepaalde zorgsectoren gebezigde benaming cliënt, pupil, bewoner te worden begrepen.
- 2) De term gediplomeerd verpleegkundige wordt in deze tekst gehanteerd ter onderscheid van de gangbare term leerling-verpleegkundige.
- 3) Onder ‘ander verplegend’ personeel worden hier alleen verstaan diegenen die opgeleid zijn of worden voor een ‘verplegend’ beroep.
- 4) Waar ‘zij’ staat dient ‘zij en hij’ gelezen te worden.