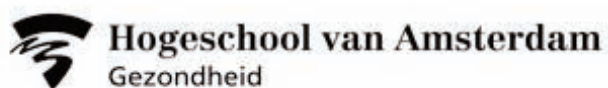

B A C H E
L O R N U
R S I N G
2 0 2 0

**RAPPORT
STUURGROEP**



Bachelor of Nursing 2020 is mede mogelijk gemaakt door:



© Stuurgroep Bachelor of Nursing 2020

De volledige of gedeeltelijke verveelvoudiging van dit rapport voor educatieve en niet commerciële doeleinden is toegestaan mits bronvermelding.

Redactie

Drs. J.A.M. Lambregts, drs. A. Grotendorst, drs. C.S.J. van Merwijk

Auteurs

Hoofdstuk 1

A.D.M. Nijst, MSc, *voorzitter*, drs. R. van Graas-Hofman, *secretaris*

Drs. J.H. Dijkers, drs. A.G. Rutgers, M.E. Havekes, dr. M. van der Cingel, drs. K.L.M. de Kleine, M. Jansen Schuiling, J.P.J. van Zaanen, dr. S.M. van der Lyke, drs. C. Vilrocx

Hoofdstuk 2

Drs. R. den Hertog, *voorzitter*, drs. J.C.M. van Loon, *secretaris*

Drs. J.E.M. Kolk, drs. J. Pennings-Duits, J.S. Boonstra, D.M.J. Verstappen, H.J.C.A. Pantaleão-van den Broek, R. Sell, drs. M. Hanegraaf

Hoofdstuk 3

Dr. C. Sino, *voorzitter*, drs. M.B. Nieweg, *secretaris*

Drs. E. Hoekman, dr. M.T. Slager, dr. M. de Rijke, E.G. van Eijkeren-de Keizer, W. Jackson MBA, drs. G. Wallinga, drs. J. Ellenbroek

Hoofdstuk 4

M.E. Havekes en drs. R. van Graas-Hofman

Hoofdstuk 5

Dr. C. Sino, *voorzitter*, drs. M.B. Nieweg, *secretaris*

Drs. E. Hoekman, dr. M.T. Slager, dr. M. de Rijke, E.G. van Eijkeren-de Keizer, W. Jackson MBA, drs. G. Wallinga, drs. J. Ellenbroek, drs. E.F.H. de Groot, drs. J.A.M. Lambregts

Bijlage 6

Drs. E.F.H. de Groot en drs. J.A.M. Lambregts

Bijlage 7

W. Jackson, MBA

Interviews

Drs. C.S.J. van Merwijk

Productie en vormgeving

Guus Pauka Grafische Projecten

Rob de Visser Grafische Producties

Inhoudsopgave

Voorwoord: innovatief en dynamisch partnerschap	7
Bachelor of Nursing 2020 als kwaliteitsimpuls	8
Introductie: voortrekkers in verandering	8
Leeswijzer	9
1. Robuust curriculum	17
1.1 Introductie: werkwijze	18
1.2 Beroepsprofiel verpleegkundige als basis	18
1.3 Competenties en kernbegrippen, BoKS	20
CanMEDSrol 1: de zorgverlener	22
CanMEDSrol 2: de communicator	26
CanMEDSrol 3: de samenwerkingspartner	29
CanMEDSrol 4: de reflectieve EBP-professional	33
CanMEDSrol 5: de gezondheidsbevorderaar	39
CanMEDSrol 6: de organisator	42
CanMEDSrol 7: de professional en kwaliteitsbevorderaar	46
1.4 Overzicht CanMEDS, competenties en kernbegrippen	49
2. Focus en differentiatie	65
2.1 Inleiding	66
2.2 Focus: generalistisch opleiden	66
2.3 Generalistisch opleiden met ruimte voor keuzeonderwijs	68
2.4 Keuzemogelijkheden: de plussen en minnen	69
2.5 Vorm en inhoud keuzeonderwijs: scenario's	71
2.6 Samenvatting en overwegingen	72
3. Onderzoekend vermogen	80
3.1 Begripsverheldering onderzoekend vermogen	81
3.2 De drie componenten van onderzoekend vermogen	82
3.3 Onderzoekend vermogen en beroepsproducten	83
3.4 Complexiteit en relevantie van de onderzoeksvraag	85
3.5 Docenten, lectoraten, universiteiten en praktijk	86
3.6 Afstemming en financiering	87
3.7 Samenvatting en overwegingen	88
4. Opleidingscontinuüm verpleegkundige	96
4.1 Inleiding	97
4.2 Huidige situatie	97
4.3 Instroom mbo-v	105
4.4 Instroom havisten	111
4.5 Instroom vwo'ers	112
4.6 Associate degree	113
4.7 Bijscholing werkende mbo-verpleegkundigen	114
4.8 Vervolgonderwijs na Bachelor of Nursing	114

5. Borging opleidingsprofiel met en in de praktijk	127
5.1 Inleiding	128
5.2 Borging met en in de regio	129
5.3 Borging leren in de praktijk	132
5.4 Borging met en in de beroepspraktijk	138
5.5 Borging op landelijk niveau	142
5.6 Aanbevelingen samengevat	146
5.7 Wendbaar en weerbaar	149

Bijlagen

BIJLAGE 1: Kritische beroepssituaties per CanMEDSrol	159
BIJLAGE 2: Body of knowledge and skills (Boks)	170
BIJLAGE 3: NLQF6 CanMEDS rollen en hbo-kernkwalificaties	194
BIJLAGE 4: Scenario's	197
BIJLAGE 5: Factoren die het leren beïnvloeden	202
BIJLAGE 6: Versterking onderwijs wijkverpleegkundigen	206
BIJLAGE 7: Leren in het ziekenhuis	222
BIJLAGE 8: Projectplan Bachelor of Nursing 2020	251
BIJLAGE 9: Begrippenlijst	265

Bachelor of Nursing brengt beweging

Kick off	11	Roger Ruijters	74	Martin van Rijn	121
Rianne Sell	12	Jan Hamers	75	Bart Berden	122
Ronald de Pijper	13	Herma van der Wal	76	Ids Thepass	123
Esther van de Poll	14	Marian Kaljouw	77	Sonja Daalhuizen	124
Dinie Holkers-Veltkamp	15	Ton Bakker	78	Josy van Dael	125
Regula van Graas	16	Henk Smid	79	Gia Wallinga	126
Marian Mens	59	Ariane van Wamel	90	Ineke Voordouw	153
Hans Meij	60	Lode Wigersma	91	Saskia Rolloos	154
Tussenrapportage	61	Anton Westerlaken	92	Wilma Jackson	155
Aart Jan Beekman	62	Pauline Meurs	93	Netwerk BN 2020	156
Prikken en snijden in de wijk	63	Landelijk congres	94	Lois de Vries	157
Samenwerking NVz en NFU	64	Daan Andriessen	95	Carolien Sino	158

Voorwoord: innovatief en dynamisch partnerschap

De toekomst - en voor een flink deel al het heden - vraagt veel van de verpleegkundige op bachelorniveau. Maatschappelijke veranderingen, technologische ontwikkelingen en e-health stellen andere eisen aan de gezondheidszorg. Actuele hervormingen van de zorg bieden een intersectoraal perspectief op participatie, gezondheid en professionele zorg voor burgers. Het gegroeide onderscheid tussen preventie, zorg en welzijn is inmiddels contraproductief. Ziek zijn gaat steeds meer om het kunnen functioneren dan om het hebben van aandoeningen: het individuele adaptatievermogen blijkt een cruciale factor in het 'gezond' functioneren. Het belang van zelfzorg en informele zorg krijgt daarom meer accent. Op preventie gericht onderzoek en toepassing van de resultaten daarvan zal meer aandacht krijgen. Wijkverpleegkundigen op bachelorniveau krijgen een verbindende rol in de nieuwe zorg. Tevens zal ambulante verpleegkundige zorg – ook in de zorg voor ouderen, de zorg voor de geestelijke en lichamelijke gezondheid en de zorg voor gehandicapten – in de plaats komen van onderdelen van de klinische zorg. Die zal wel blijven bestaan, zij het nog meer gespecialiseerd dan nu. En dan is daar nog de overheveling van de verantwoordelijkheid voor de jeugd- en langdurige zorg naar gemeenten.



Peter Koopman

Al met al reden genoeg om het landelijke opleidingsprofiel toekomstbestendig te maken, als kader voor alle opleidingen tot generalistisch verpleegkundige op bachelorniveau. Het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV) gaf opdracht voor dit nieuwe opleidingsprofiel, dat is gebaseerd op het beroepsprofiel verpleegkundige (Schuurmans et al., 2012) en op de aanbevelingen uit het eindrapport *Voortrekkers in verandering* van de Verkenningcommissie hbo-gezondheidszorg (2013). Duurzame veranderingen bereik je in het algemeen niet door ze in schriftelijke documenten als een opleidingsprofiel vast te leggen en beleidsmatig vast te stellen, hoe onmisbaar dat proces op zichzelf ook is. Dat geldt bij uitstek voor een omvangrijk project als Bachelor of Nursing 2020, dat zoveel stakeholders kent. Om veranderingen in praktijk te brengen is beweging, dynamiek, nodig. Die beweging hebben we in het afgelopen jaar volop gezien: binnen de hogescholen, tussen de hogescholen onderling, én tussen de hogescholen en hun lokale partners, de bij hun opleiding betrokken regionale en plaatselijke zorg-aanbieders. Honderden verpleegkundigen en docenten hebben in de regionale klankbordgroepen en in de centrale themagroepen hun kennis, ervaring en visie ingebracht. Die op innovatie gerichte dynamiek is bijzonder vruchtbaar gebleken. Naar mijn stellige overtuiging zal dit *innovatieve en dynamische partnerschap* ook na de vaststelling van het opleidingsprofiel worden voortgezet. Alle betrokkenen profiteren daarvan, in het belang van optimale verpleegkundige zorg voor de burgers van Nederland. ZonMw is medefinancier geweest van Bachelor of Nursing 2020. Met deze aanvullende middelen voor de ontwikkeling van het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing beoogde ZonMw dat binnen deze bachelor ook aandacht komt voor de benodigde competenties voor de zorg aan ouderen en het nieuwe werken in de wijk door de wijkverpleegkundige, zoals die zijn beschreven in het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige'. Specifiek van belang daarbij zijn de competenties voor gezondheidsbevordering en de omgang met de toenemende complexiteit in de zorg thuis.

Met dit eindrapport van de Stuurgroep Bachelor of Nursing 2020 en het kaderstellend opleidingsprofiel legt het LOOV een sterke basis voor de toekomst. Het is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met een groot aantal partners uit hogescholen en werkveld in de thema- en klankbordgroepen. Bijzondere erkentelijkheid zijn we verschuldigd aan de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen NVZ en Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) voor hun bijdrage aan het deelproject *Leren in het ziekenhuis*.

Namens de stuurgroep dank ik een ieder zeer hartelijk voor alle inspanningen en betrokkenheid.

Peter Koopman

Voorzitter stuurgroep Bachelor of Nursing 2020

Introductie: voortrekkers in verandering

Onder het motto 'voortrekkers in verandering' is het LOOV in november 2013 gestart met een veelomvattend verandertraject: het ontwikkelen van een toekomstbestendig opleidingsprofiel voor de verpleegkundige. Het project kreeg de naam Bachelor of Nursing 2020.

Drieluik van profielen

Beroeps-, functie- en opleidingsprofielen vormen een drieluik: ieder onderdeel beïnvloedt de twee andere. De primaire verantwoordelijkheid voor de profielen berust respectievelijk bij de beroepsorganisatie, de zorginstellingen en de hogescholen. Deze verdeling van verantwoordelijkheden wordt door minister Schippers van VWS bevestigd in haar brief van 15 oktober 2014 over Beroep en opleiding verpleegkundige. Bachelor of Nursing 2020 heeft van meet af aan ingezet op intensieve samenwerking met het werkveld. Dat blijkt zowel uit de samenstelling van stuurgroep en themagroepen, als uit de inbreng van vele honderden functionarissen uit zorgpraktijk en onderwijs via de klankbordgroepen. Met brancheorganisaties en andere belanghebbenden vond bilateraal overleg plaats. Zij hadden tevens tijdens twee *invitational conferences* de gelegenheid zich uit te spreken over het projectplan en de Tussenrapportage. Zij zijn ook schriftelijk uitgenodigd op de Tussenrapportage te reageren. Zie voor een overzicht van de stakeholders bijlage 6.

Basisdocumenten

Bij hun werk aan het nieuwe opleidingsprofiel hebben de drie themagroepen zich gebaseerd op het Beroepsprofiel verpleegkundige (Schuurmans et al., 2012) en het eindrapport van de Verkenningcommissie hbo-gezondheidszorg: 'Voortrekkers in verandering' (Vereniging Hogescholen, 2013). Gezien de cruciale rol van de wijkverpleegkundige in de eerstelijnszorg werden op verzoek van VWS - in samenwerking met ZonMw - ook de competenties uit het expertisegebied wijkverpleegkundige (de Bont et al., 2012) in het opleidingsprofiel opgenomen. Verder zijn vele door deskundigen uit onderwijs en werkveld ingebrachte documenten bestudeerd. Alle documenten zijn opgenomen in de digitale bibliotheek (www.loov2020.nl). Ten slotte verwerkten de themagroepen de reacties van de brancheorganisaties op de Tussenrapportage.

Toekomstverkenningen TNO: naar functionele zorg

In het najaar van 2014 kwamen de resultaten beschikbaar van een verkenning door TNO (Chorus et al., 2014) van de toekomstige zorgbehoefte in vier regio's in Nederland (Amsterdam, Amstelveen, Friesland en Rotterdam), in opdracht van de commissie Innovatie Beroepen & Opleidingen van Zorginstiut Nederland. Vooral is gekeken naar de toename van functioneringsproblemen. Ten opzichte van 2012 zullen deze problemen in de vier regio's in 2030 respectievelijk 60, 40, 60 en 29 procent stijgen. De relatief lagere stijging in Rotterdam heeft te maken met het bombardement en de hongervinter, die leidden tot minder geboortes in 1945. In de toekomst zal naar het oordeel van de commissie de zorg meer op functioneren en minder op de aandoening gericht moeten zijn. Dit sluit naadloos aan bij de definitie van gezondheid in het Beroepsprofiel verpleegkundige en het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020. De bevindingen zijn ook geheel in lijn met de keuze van het LOOV voor een breed opgeleide verpleegkundige met veel aandacht voor preventie en zelfmanagement.

Leeswijzer

Het rapport van de stuurgroep is als volgt opgebouwd:

Hoofdstuk 1: Robuust curriculum

In dit hoofdstuk zijn de in het beroepsprofiel verpleegkundige beschreven CanMEDS-rollen vertaald in competenties en kernbegrippen en uitgewerkt in kennis, vaardigheden, en attitudes. De kritische beroepssituaties zijn opgenomen in bijlage 1, de bijbehorende Body of Knowledge and Skills in bijlage 2. Het beschreven eindniveau van de Bachelor of Nursing is zorgvuldig geijkt aan het Nederlands kwalificatieraamwerk (NLQF) van het Nationaal Coördinatiepunt.

NB De kritische beroepssituaties zijn uitsluitend omwille van de toegankelijkheid van de tekst en de leesbaarheid in een bijlage opgenomen. Zij vormen uitdrukkelijk één geheel met hoofdstuk 1.

Hoofdstuk 2: Focus en differentiatie

In 'Focus en differentiatie' wordt beargumenteerd waarom vanaf nu gesproken wordt over keuzeonderwijs. De term differentiatie wekt te veel associatie met de huidige indeling in werkvelden, die achterhaald is. De Bachelor of Nursing biedt de hogescholen de mogelijkheid binnen de gestelde kaders in de curricula keuzes te maken, afhankelijk van de lokale context van de hogeschool. Het pleidooi voor keuzeonderwijs is vanuit verschillende perspectieven onderbouwd: dat van de zorgvragers, het werkveld en de brancheverenigingen, de studenten en de hogescholen.

Hoofdstuk 3: Onderzoekend vermogen

In hoofdstuk 3 een beschrijving van 'onderzoekend vermogen', dat in het opleidingsprofiel is opgenomen, afgestemd op wat gebruikelijk is in het hbo. Van belang voor hbo'ers is dat zij de betekenis, de rol en de reikwijdte van onderzoek begrijpen, dat zij kennis van anderen kunnen toepassen in hun werkpraktijk en kunnen participeren in praktijkonderzoek. En bovenal dat zij in hun dagelijkse werkpraktijk kritisch zijn, nieuwsgierig en reflectief. Zodat zij naast het deskundig verlenen van verpleegkundige zorg altijd op zoek gaan naar hoe het beter kan.

Hoofdstuk 4: Opleidingscontinuüm

Dat hoofdstuk biedt een situatieschets van het huidige opleidingscontinuüm van de verpleegkunde. Tevens wordt een beschrijving geboden met vele aanbevelingen van de instroom vanuit diverse opleidingen in de Bachelor of Nursing en de doorstroom daarna.

Hoofdstuk 5: Borging opleidingsprofiel met en in de praktijk

Borging opleidingsprofiel met en in de praktijk, ten slotte, beschrijft de succesfactoren voor een goede borging van het opleidingsprofiel in de regio, op landelijk niveau en in de beroepspraktijk. Daarin verwerkt zijn brieven aan de Tweede Kamer van de minister van VWS inzake beroepsprofielen en de nieuwe zorgwetgeving, die per 1 januari 2015 van kracht is geworden.

Bachelor of Nursing brengt beweging

Onder deze titel worden in dit eindrapport blokken interviews en andere bijdragen gepresenteerd die eerder in nieuwbrieven verschenen. Ze illustreren de betrokkenheid van (en veelheid aan) stakeholders en laten de dynamiek zien die Bachelor of Nursing heeft veroorzaakt.

Bachelor of Nursing 2020 als kwaliteitsimpuls

De kwaliteitsimpuls die Bachelor of Nursing 2020 aan het hbo-onderwijs verpleegkunde in Nederland geeft dient een groot maatschappelijk belang: jaarlijks starten zo'n drieduizend verpleegkundigen hun opleiding in de zorg. Demografische en politiek-maatschappelijke ontwikkelingen, en ook ontwikkelingen in de zorg, wetenschap en technologie, maken dat de omgeving waarin zij komen te werken drastisch verandert. Het nieuwe, landelijke opleidingsprofiel komt aan die dynamiek tegemoet. Het hanteert een nieuwe definitie van gezondheid: niet de aandoening staat centraal, maar de vaardigheid om met gezondheidsproblemen om te gaan. Een focus die uitstekend past bij de rol van de verpleegkundige. De bachelor of nursing zal in de toekomst steeds vaker zichtbaar actief zijn in de wijk. Terwijl de complexe zorg in de wijk een toenemend beroep zal doen op deze verpleegkundige, zal ook in de toekomst een belangrijk deel van de afgestudeerden intramuraal gaan werken in ziekenhuizen, GGZ, gehandicaptenzorg en ouderenzorg.



Caroline van Mierlo

Op 20 november 2014 overhandigde de stuurgroep de eerste drie hoofdstukken van Bachelor of Nursing 2020 aan het LOOV, dat deze unaniem heeft goedgekeurd. Het nieuwe profiel is opgebouwd volgens de adviezen van de commissie Westerlaken. De hoofdstukken 4 en 5 werden op 18 juni 2015 door het LOOV vastgesteld. Op 26 juni 2015 werd het opleidingsprofiel goedgekeurd door het Sectoraal Adviescollege HGZO van de Vereniging Hogescholen.

Binnen de zeventien participerende hogescholen is door Bachelor of Nursing 2020 veel beweging en energie ontstaan. Niet alleen de drie themagroepen zijn positief, ook de signalen uit de klankbordgroepen zijn enthousiast: hogescholen en zorgaanbieders blijken veel voor elkaar te kunnen betekenen. Het project heeft daarmee een stevige basis gelegd voor toekomstige samenwerking op lokaal niveau, om de dynamiek in werkveld en onderwijs tot uiting te laten komen in de onderwijscurricula. Steeds in het belang van optimale zorg voor de burgers van Nederland.

Het LOOV heeft directe toegang tot de hogescholen, docenten, studenten en alumni, en ziet als opdrachtgever en eigenaar van het proces ook toe op de continuïteit. Het hele traject Bachelor of Nursing 2020 maakt het voor ons als LOOV eens te meer duidelijk hoe belangrijk het is als hogescholen gezamenlijk te opereren, in de richting van en samen met werkveld, de branchepartijen en de overheid. Bachelor of Nursing 2020 smaakt wat dat betreft duidelijk naar meer.

Met zo veel betrokken belanghebbenden is de totstandkoming van het opleidingsprofiel ook een krachttoer geweest. Van harte dank ik de velen die gezamenlijk deze krachttoer hebben volbracht. In het bijzonder dank ik stuurgroepvoorzitter Peter Koopman en projectleider Johan Lambregts voor hun inspanningen.

Caroline van Mierlo

Voorzitter Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde

NOVEMBER 2013

Kick off Bachelor Nursing 2020



Na bijna een jaar voorbereiding vormde de ondertekening van een convenant op 21 november 2013 het startsein van Bachelor Nursing 2020: de 17 opleidingen hbo-verpleegkunde, samenwerkend in het LOOV, stellen gezamenlijk een nieuw opleidingsprofiel op.

Landelijk profiel, regionaal ingekleurd

LOOV-voorzitter Caroline van Mierlo wees erop dat het nieuwe profiel alleen samen met het werkveld kan worden gerealiseerd. Het nieuwe profiel zal toekomstbestendig moeten zijn en voldoen aan de voorwaarden die de commissie Westerlaken heeft geformuleerd: een robuust curriculum, focus en differentiatie, en borging van het opleidingsprofiel in de praktijk. Het landelijk basisprofiel zal regionaal ingekleurd kunnen worden door de opleidingen.

De minister van OCW, Jet Bussemaker en de Chief Nursing Officer, Marieke Schuurmans complimenteerden het LOOV met het initiatief. Directeur Henk Smid van ZonMw zou graag zien dat de opgebouwde kennis van het Nationaal Programma Ouderenzorg en het programma Zichtbare schakel wordt ingebed in de opleidingen.

Nannie Wiegman van het Florence Nightingale Instituut noemt de bijeenkomst een historisch moment. Henk Bakker, voorzitter van V&VN, verwacht dat verpleegkundigen in de toekomst minder instellingsgebonden zullen werken. Verpleegkundigen krijgen meer transfertaken, moeten multidisciplinair acteren en kunnen omgaan met e-health.

Projectstructuur

Peter Koopman voorzitter van de stuurgroep Bachelor Nursing 2020:

‘De inhoudelijke invulling van het profiel zal van onderaf gebeuren, niet top down. Zeventien regionale klankbordgroepen waarin zowel het onderwijs als het werkveld deelnemen, zullen drie landelijke themagroepen voeden. Deze themagroepen zuigen als het ware de kennis vanuit de regio’s op. Themagroep 1 stelt op basis daarvan een advies op voor een robuust curriculum. Themagroep 2 adviseert over focus en differentiatie en themagroep 3 over borging van het opleidingsprofiel in de praktijk. De stuurgroep zal de adviezen bijeen brengen en het opleidingsprofiel als een geheel aanbieden aan het LOOV’.

FEBRUARI 2014

Energie en inspiratie

Rianne Sell is staffunctionaris initieel onderwijs bij het Opleidingsbureau van het ErasmusMC in Rotterdam. Jaarlijks lopen hier driehonderd studenten stage, waarvan iets meer dan de helft hbo'ers. Vorig jaar was ze in het NOS-journaal te zien in een item over de groei van twintig procent in het aantal verpleegkundestudenten en het gebrek aan stageplaatsen.



*Rianne Sell,
staffunctionaris ErasmusMC in Rotterdam*

Toen Els de Bock van de Hogeschool Rotterdam haar vroeg voor de Themagroep focus en differentiatie was ze meteen enthousiast: 'Een heel goed idee om het werkveld erbij te betrekken. Als UMC's overleggen we drie à vier keer per jaar, bijvoorbeeld over de toenemende differentiatie van taken. Binnen de Vereniging Branche-opleidingsinstituten Gezondheidszorg zijn we bezig met de oprichting van een kennisnetwerk. Het doel is te komen tot een werkelijk opleidingscontinuüm. Dat is voor Bachelor Nursing 2020 ook belangrijk, je wilt toch een structuur waarbinnen de werkpraktijk voortdurend de opleiding 'voedt', en omgekeerd. Studenten schrijven in de stage-evaluatie vaak dat ze graag beter waren voorbereid geweest op de stage. Je zou ze misschien de mogelijkheid moeten geven extra toegespitste lessen te volgen, afhankelijk van de afdeling of soort zorg waar ze worden ingezet. Dat zou de effectiviteit van de stages vergroten. Het werken binnen de themagroep is geweldig leuk. De sfeer is positief; we voorzien elkaar continu van informatie en documenten. Ik steek er denk ik wel vijftig procent eigen tijd in, maar dat heb ik er graag voor over, want het geeft me ook veel energie en inspiratie. We hebben nu twee vergaderingen gehad. Om verbreding en verdieping in verschillende contexten uit te werken, hebben we een zestal scenario's geschetst.'

FEBRUARI 2014

Start van de klankbordgroepen

Ronald de Pijper is manager van de Thebe academie en houdt zich onder andere bezig met het leren en ontwikkelen van professionals. Thebe is een zorg- en dienstverleningsorganisatie voor alle inwoners van Midden- en West-Brabant. Zij bieden een breed dienstenpakket voor jong en oud. Van kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, thuiszorg en zorg in woonzorgcentra. Hij is gevraagd voor de klankbordgroep van Fontys.



Ronald de Pijper

Hoe is de eerste vergadering bevalen?

‘Laat ik beginnen met een compliment te maken aan de gezamenlijke hogescholen. Het is een heel goed idee om naar de competenties van toekomstige verpleegkundigen te kijken, want er verandert heel veel. De opnameduur in de ziekenhuizen neemt af, maar ook door demografische factoren neemt de complexiteit van de verpleeg- en thuiszorg verder toe. Dat vergt nieuwe competenties, naast zorgverlenen zijn zaken als zelfsturing, communicatie binnen een netwerk, professioneel handelen en ondernemerschap heel belangrijk. Heel goed dat de hogescholen dit nu gezamenlijk oppakken. Dan over de klankbordgroep. Die is heel divers samengesteld, zowel qua onderwijsveld als qua werkveld. Alle sectoren zijn erin vertegenwoordigd, helaas was de ggz verhinderd. Ik vond verder dat het uitstekend was voorbereid: we hadden toegang tot alle relevante documenten. We zijn dus meteen met de drie thema’s aan de gang gegaan.

Hoe ik onze rol zie? Ik zie mijn opdracht als klankbordgroeplid vooral in het input geven aan de themagroepen. Ik wijs vanuit mijn kennis en ervaring op de competenties die naar mijn mening toekomstige verpleegkundigen moeten hebben. En ik heb het vertrouwen dat dat zeker gaat lukken.’

MAART 2014

Kwaliteitsverbetering op alle niveaus

De Samenwerkende Topklinische opleidingsziekenhuizen (STZ) hebben in 2013 een visie ontwikkeld op het Beroepsprofiel verpleegkundige (V&V2020). Die visie helpt bij de implementatie van het beroepsprofiel in de ziekenhuizen. STZ onderschrijft de uitgangspunten van V&V2020. Dit belangrijke stuk is te vinden in de Bibliotheek van de projectwebsite www.loov2020.nl en op de website van de STZ (www.stz.nl). Het is niet meer dan logisch dat STZ-ziekenhuizen ook direct betrokken zijn bij Bachelor Nursing 2020. Functieprofielen, beroepsprofielen en opleidingsprofielen vormen immers een drieluik. Op een goed bezochte vergadering van STZ-Leerhuismanagers vertelde Johan Lambregts wat Bachelor Nursing beoogt. Een van de aanwezigen was Esther van de Poll, afdelingshoofd van het Leerhuis van het Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht, een van de 28 STZ-ziekenhuizen.

Esther: 'Ik ben erg enthousiast over dit project. Het verschil tussen mbo- en hbo-opgeleiden is een heet hangijzer, maar hoeft dat volgens mij helemaal niet te zijn. Want aan allebei de niveaus blijft ook in de toekomst behoefte bestaan. Momenteel is er op de werkvloer in veel ziekenhuizen geen verschil in de taken. Sterker: ik weet niet eens welke verpleegkundigen een hbo en welke een mbo-opleiding hebben. Die situatie doet aan beide groepen geen recht. Kwaliteitsverbetering moet op alle niveaus plaatsvinden. V&V2020 en Bachelor Nursing 2020 zijn ook een mooie gelegenheid voor de ziekenhuizen om een verpleegkundige visie te ontwikkelen, in het verlengde van het stuk over de beroepsprofielen. Want de functionele toepassing van de beroepsprofielen is de verantwoordelijkheid van de ziekenhuizen.'



Esther van de Poll

MAART 2014

Klinisch redeneren en technologie

Saxion organiseerde op 4 maart een studiedag in het kader van Bachelor Nursing 2020. Projectleider Johan Lambregts gaf de aftrap. Ruim 60 docenten brainstormden 's ochtends in drie parallelle sessies over het opleidingsprofiel, focus en differentiatie, en duurzame samenwerking met het werkveld. Dat was uiteraard ook vertegenwoordigd: José Geerdink van Teaching Hospital Deventer en Erik Vuurboom, directeur thuiszorg bij ZorgAccent – belangrijke werkgevers van verpleegkundigen in de regio – gaven 's middags presentaties.



Dinie Holkers-Veltkamp

Brugfunctie G&T-verpleegkundigen

Een van de participanten was Saxion-hoofddocent Dinie Holkers-Veltkamp, projectleider Gezondheid & Technologie. Vier jaar geleden startte Saxion deze studieroute onder licentie van de hbo-v. Zomer 2014 studeerde de eerste lichte studenten af. Dinie: 'Het werkveld heeft behoefte aan verpleegkundigen die een brugfunctie kunnen vervullen. De technologieën zijn er. Maar het implementeren gebeurt nog heel minimaal, doordat verpleegkundigen niet weten hoe ze de technologie moeten gebruiken. Daarnaast is er behoefte aan verpleegkundigen die met behulp van technologie innovatieve oplossingen kunnen initiëren en implementeren. Zorgtechnologie wordt steeds belangrijker, ook voor de reguliere hbo-v'er. Denk bijvoorbeeld aan online-interventies in de ggz en bij chronisch zieken, en telemonitoring of het gebruik van sensoren bij kwetsbare ouderen die thuis wonen. Deskundige toepassing van technologie hoort dus zeker thuis in het ontwerp van Bachelor Nursing 2020.'

Heb je nog een advies voor Bachelor Nursing 2020?

'In het nieuwe profiel staat de rol van zorgverlener centraal. Dit is steeds het vertrekpunt. En aan de basis van die rol ligt het klinisch redeneren. De uitwerking van de set kernproblemen kan een kapstok zijn voor de uitwerking van het onderwijs. Welke kennis en vaardigheden heeft de student nodig om uitvoering te kunnen geven aan de verschillende verpleegsituaties in de gezondheidszorg van 2020? Technologie maakt daar zeker integraal onderdeel van uit. Ik hoop dat er ook volop gekeken gaat worden naar de 'ketenzorg' en dat de scheiding in agz, ggz en mgz wordt losgelaten. Voor het verkrijgen van voldoende stageplaatsen zal dit ook noodzakelijk zijn.'

APRIL 2014

Kritische situaties beschrijven

De Hogeschool van Amsterdam en Inholland vormen – net als de Gereformeerde Hogeschool Zwolle en Windesheim – gezamenlijk een klankbordgroep Bachelor Nursing 2020. Een goed idee, dat samenwerking en doelmatigheid bevordert. Op 27 maart was de eerste vergadering. Met het oog op de veelheid aan onderwerpen en de beperkte beschikbare tijd werd door middel van handopsteken een keuze gemaakt uit de vragen van de drie themagroepen. Dat leverde de volgende vragen op. Hoe versterken we de rol van zorgverlener – de centrale rol binnen het CanMEDS-systeem – , wat is de rol van onderzoek, welke speerpunten definiëren we voor het curriculum, welk van de zes scenario's die themagroep 2 heeft geschetst verdient de voorkeur, en hoe zorgen we dat innovaties in het werkveld hun weg vinden naar de curricula van de hogescholen.

Regula van Graas is docent verpleegkunde bij Inholland en tevens secretaris van themagroep 1 (robuust curriculum). Zij was erbij. 'Al bij de kennismakingsronde bleek dat het de moeite waard was. We willen blijkbaar heel veel van elkaar weten. En als je dan meer gedetailleerd gaat praten ontdek je heel interessante dingen. Zo hebben verpleegkundigen in het AMC kritische situaties beschreven en daarvoor een (toets)handleiding gemaakt. In themagroep 1 hebben we ook besloten om de CanMEDSrollen te concretiseren door het beschrijven van kritische beroepssituaties. Ik heb meteen gevraagd of ik het document zou mogen hebben. Bij de terugkoppeling bleek dat er consensus was over het 2e scenario waarbij je de eerste jaren breed generiek opleidt, en pas in de laatste jaren gaat verdiepen. Maar dan niet in de conventionele categorieën, maar bijvoorbeeld in preventieve zorg, acute zorg en chronische zorg. Ik denk dat we in de toekomst een overleg als deze klankbordgroep, waarbij je direct met de werkvloer in contact bent, moeten voortzetten.'



Regula van Graas

H O O F D S T U K 1

Robuust curriculum

1.1 Introductie: werkwijze

Themagroep 1 is begonnen met een inventarisatie van onderwerpen die relevant zijn binnen de verpleegkunde anno 2020. Dit gebeurde aan de hand van het beroepsprofiel verpleegkundige (2012) en het advies van de commissie Westerlaken *Voortrekkers in verandering* (2013). Vervolgens is een schets gemaakt van het robuust curriculum. Zo ontstond een eerste beeld van het eindniveau van de opleiding Bachelor of Nursing. Veel belang is gehecht aan de inbreng en mening van het werkveld en de docenten van de verschillende opleidingen, vertegenwoordigd in de klankbordgroepen.

Vanuit de input van de klankbordgroepen, de ingekomen brieven en documenten zijn de CanMEDs-rollen, competenties en kernbegrippen verder uitgewerkt in kennis, vaardigheden en attitudes. Om deze te concretiseren en te illustreren is een aantal kritische beroepssituaties beschreven. Op basis van discussie, gericht literatuuronderzoek en een tweede raadpleging van de klankbordgroepen, vond bijstelling en verbetering plaats. Daarnaast is op basis van dezelfde input de Body of Knowledge and Skills (BoKS) geschreven. De tussenrapportage leverde nieuwe feedback op, die zorgvuldig is beschouwd en verwerkt. De inbreng van alle betrokkenen is in het hele proces onmisbaar en van grote waarde geweest.

1.2 Beroepsprofiel verpleegkundige als basis

Het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing is ontwikkeld op basis van het Beroepsprofiel verpleegkundige (Schuurmans et al., 2012). De uitgangspunten die daarin zijn gekozen, zoals de veranderende gezondheidszorg in de 21e eeuw, ondersteunen van zelfmanagement, klinisch redeneren en preventie, staan ook centraal in het nieuwe opleidingsprofiel. De focus ligt op het bevorderen van gezondheid, herstel, groei en ontwikkeling en het voorkómen van (verergering van) ziekte, aandoening of beperking. Daarbij wordt uitgegaan van een kernset van patiëntproblemen. 'Deze problemen zijn niet ziektespecifiek, zij kunnen optreden bij zowel acuut als chronisch zieke mensen, bij kinderen en ouderen en bij mensen met zeer diverse aandoeningen' (Schuurmans et al., 2012).

Ook verwerkt zijn recente brieven aan de Tweede Kamer van minister Schippers (VWS) en de nieuwe zorgwetgeving, die per 1 januari 2015 van kracht is geworden, en het 'Normenkader indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving', ontwikkeld door V&VN (2014).

Inzetbaar in alle contexten

De opleiding Bachelor of Nursing leidt op tot verpleegkundigen die breed inzetbaar zijn, in verschillende settings. Gezien de demografische, sociale en zorginhoudelijke ontwikkelingen waaronder de trans- en extramuralisering, zal er in de nabije toekomst meer vraag zijn naar goed opgeleide wijkverpleegkundigen. Zie hiervoor ook het ZonMw-programma *Zichtbare Schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt*.

Ook de competenties uit het Expertisegebied wijkverpleegkundige (de Bont et al., 2012) zijn verwerkt in het opleidingsprofiel. Het gaat hier om het aanbrengen van accenten in het profiel, zonder uit het oog te verliezen wat in de intramurale zorg nodig is aan kennis en vaardigheden. Resultaat is de beschrijving van de rollen en competenties van de toekomstige verpleegkundigen die hen in staat stellen optimale zorg te verlenen, waar de zorgvrager zich ook bevindt in de zorgketen.

Toename aantal ouderen en chronisch zieken

In Nederland zien we een toename van het aantal ouderen. Deze ouderen leven langer en velen krijgen te maken met chronische ziekten. Dat gaat gepaard met beperkingen in het dagelijks functioneren, verlies van zelfredzaamheid en autonomie en een toenemende behoefte aan professionele zorg en ondersteuning (Hoogerduijn en Schuurmans, 2014). Ook de Verkenningcommissie hbo-gezondheidszorg onder leiding van Anton Westerlaken concludeert in het rapport *Voortrekkers in verandering* (2013) dat de vergrijzing een van de belangrijkste uitdagingen voor de Nederlandse gezondheidszorg is. Meer dan driekwart van de verpleegkundigen zal te maken krijgen met ouderen (Nationaal programma ouderenzorg, 2014). Extra aandacht voor deze groeiende groep in de curricula is dan ook noodzakelijk. De CanMEDS-rollen en competenties in het opleidingsprofiel zijn van toepassing op alle zorgvragers, in alle contexten. Ook op de ouder wordende zorgvrager met risico op gerontologische en geriatische problemen. In de BoKS krijgt deze groep specifieke aandacht.

Postinitiële scholing blijft nodig

Vanuit verschillende gremia is gevraagd te kijken naar de mogelijkheid om competenties, noodzakelijk voor specifieke (eerste-lijns) verpleegkundige functies, op te nemen in het opleidingsprofiel. Themagroep 1 heeft, met dank aan de analyse door Ans Grotendorst, geconcludeerd dat vooral de kennis die nodig is voor de rol van zorgverlener (CanMEDS 1) te omvangrijk is om op te nemen in de vierjarige bacheloropleiding. Postinitiële scholing in de vorm van functiegerichte nascholing, cursussen en opleidingen zal nodig blijven.

Eindniveau

Bij het beschrijven van het eindniveau van de Bachelor of Nursing is uitgegaan van het Nederlands kwalificatieraamwerk (NLQF niveau 6). Daarnaast zijn de hbo-kernkwalificaties verwerkt die in de opleiding behaald moeten worden. In bijlage 3 wordt een overzicht gegeven van de relatie tussen de criteria van het NLQF, de competenties uit het nieuwe opleidingsprofiel Bachelor of Nursing en de hbo-kernkwalificaties.

Competentiegebieden en CanMEDS-rollen

In het Beroepsprofiel verpleegkundige is gebruik gemaakt van de ordening in zeven rollen en competentiegebieden, gebaseerd op de systematiek van de CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists). Zie tabel 1.

	CanMEDS-rollen	CanMEDS	Competentiegebieden
1.	Zorgverlener		Vakinhoudelijk handelen
2.	Communicator		Communicatie
3.	Samenwerkingspartner		Samenwerking
4.	Reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap; de reflectieve EBP-professional.		Kennis en wetenschap
5.	Gezondheidsbevorderaar		Maatschappelijk handelen
6.	Organisator		Organisatie
7.	Professional en kwaliteitsbevorderaar		Professionaliteit en kwaliteit

Tabel 1:
CanMEDS-rollen en competentiegebieden in het nieuwe opleidingsprofiel

Het betreft een ordeningsprincipe om de complexe competenties te kunnen verdiepen en beschrijven. Hoewel de rollen apart van elkaar zijn beschreven, zijn zij onlosmakelijk met elkaar verbonden, met de rol van zorgverlener als kern van de beroepsuitoefening (figuur 1). De andere zes CanMEDS-rollen ondersteunen de centrale rol van zorgverlener.



Figuur 1:
Competentiegebieden in het Beroepsprofiel verpleegkundige

Voorbeeld

Een verpleegkundige past interventies toe ter preventie van een delier bij een oudere zorgvrager, gericht op het versterken van het zelfmanagement van de zorgvrager en zijn echtgenote. Zij inventariseert de wensen en voorkeuren van de zorgvrager en zijn echtgenote, raadpleegt richtlijnen, zoekt recente wetenschappelijke literatuur op en vraagt naar ervaringen van collega's (reflectieve EBP-professional). In een gesprek met de zorgvrager en diens echtgenote geeft de verpleegkundige uitleg (gezondheidsbevorderaar) en overlegt zij over de te nemen acties om een delier te voorkomen (communicator). De rol van zorgverlener staat centraal, de andere competenties heeft zij nodig om deze rol optimaal te kunnen uitvoeren.

Vergelijking 'oud en nieuw'

In tabel 2 een overzicht van de competentiegebieden zoals beschreven in het nieuwe Beroepsprofiel verpleegkundige (V&VN, 2012), vergeleken met de beroepsrollen uit het oude beroepsprofiel (Leistra, 1999).

Competentiegebieden (2012)	Beroepsrollen (1999)
Zorgverlener Communicator Gezondheidsbevorderaar	Zorgverlener
Organisator, samenwerkingspartner, gezondheidsbevorderaar	Regisseur
Reflectieve EBP-professional en Professional en kwaliteitsbevorderaar	Ontwerper
Reflectieve EBP-professional	Coach
Reflectieve EBP-professional Professional en kwaliteitsbevorderaar	Beroepsbeoefenaar

Tabel 2: vergelijking competentiegebieden (2012) en beroepsrollen (1999)

1.3 Competenties en kernbegrippen

In het opleidingsprofiel wordt elk competentiegebied (CanMEDS-rol) apart beschreven. Om de link met het beroepsprofiel te verduidelijken en context te bieden is om te beginnen de beschrijving van het betreffende competentiegebied overgenomen uit het beroepsprofiel. Elk competentiegebied is uitgewerkt in een aantal competenties en kernbegrippen. Deze competenties en kernbegrippen vormen de kern van het opleidingsprofiel. Zij beschrijven de beginnende beroepsbeoefenaar. Kernbegrippen geven aan waar het om gaat in dit competentiegebied. Ook deze zijn uit de tekst van het beroepsprofiel verkregen. Het is geen definitie van de begrippen uit de competenties. Ze zijn bedoeld om kennis, vaardigheden en attitude te thematiseren en in de verpleegkundige context te plaatsen. De kernbegrippen geven de kern van de gehele rol weer, ze dienen dus niet toegeschreven te worden aan één competentie. Soms zijn kernbegrippen bij meerdere competentiegebieden relevant. Ze worden echter maar éénmalig beschreven, namelijk daar waar zij het meest expliciet naar voren komen in de beschrijving van het competentiegebied.

Body of Knowledge and Skills (BoKS)

De benodigde kennis en vaardigheden van de kernbegrippen worden geoperationaliseerd in een BoKS (bijlage 2). De BoKS is op hoofdlijnen ontwikkeld, zodat opleidingen de professionele vrijheid hebben deze verder (regionaal) invulling te geven. Bij het opstellen is geen volledigheid nagestreefd. Het is een handvat voor de keuze van leerinhouden die verder vertaald en aangevuld kan worden. Nadeel van een BoKS is dat het niveau van de te leren inhoud en de relatie tussen de beschreven kennis en vaardigheden niet omschreven wordt (Adriaansen, 2012). Mede daarom is bij het opstellen van het opleidingsprofiel gebruikgemaakt van kritische beroepssituaties.

Kritische beroepssituaties

Kritische beroepssituaties zijn situaties waarin de beroepsbeoefenaar zich gesteld ziet voor een professioneel probleem of dilemma (Grotendorst, Rondeel, van Wijngaarden, 2005). In dit opleidingsprofiel zijn kritische beroepssituaties opgenomen als illustratie, om de beschreven competentie(s) in een context te plaatsen en het gewenste niveau te verduidelijken. Themagroep 1 heeft via de klankbordgroepen leden uit het werkveld uitgenodigd om kritische situaties te beschrijven uit hun dagelijkse praktijk. De werkveldleden van de themagroep hebben op basis hiervan en op basis van hun eigen expertise de praktijk van de verpleegkundige beschreven. Er is gekeken naar verschillen in context, leeftijd en zorgvragercategorie en naar de kernset van patiëntproblemen uit het beroepsprofiel. De eerste kritische beroepssituatie is een uitgebreide casus, om aan te geven hoe de verschillende CanMEDS-rollen met elkaar samenhangen en de kern van rol van zorgverlener versterken. In de volgende kritische situaties ligt het accent steeds op andere rollen. Het beroepenveld en de verschillende contexten zijn zo breed mogelijk gepresenteerd. Speciale aandacht krijgen de wijkverpleging en zorg voor ouderen. De beroepssituaties zijn illustratief, ze beschrijven niet de volledige beroepspraktijk. Het is aan de diverse opleidingen de casuïstiek verder aan te vullen en te actualiseren. Zie voor de kritische beroepssituaties bijlage 1.

Door de competentiegebieden op beschreven wijze te concretiseren en het eindniveau te illustreren met kritische beroepssituaties is een eenduidige interpretatie van het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 mogelijk en kan het beoogde doel: een basis bieden aan de uitwerking van het onderwijs per hogeschool, worden gerealiseerd.

CanMEDSrol 1: DE ZORGVERLENER

CanMEDSrol 2: DE COMMUNICATOR

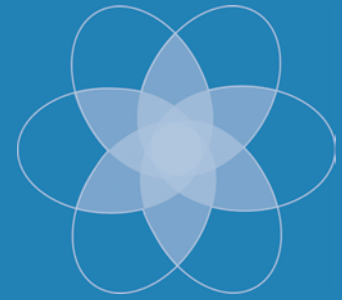
CanMEDSrol 3: DE SAMENWERKINGSPARTNER

CanMEDSrol 4: DE REFLECTIEVE EBP-PROFESSIONAL

CanMEDSrol 5: DE GEZONDHEIDSBEVORDERAAR

CanMEDSrol 6: DE ORGANISATOR

CanMEDSrol 7: DE PROFESSIONAL EN KWALITEITSBEVORDERAAR



CanMEDS-rol 1

DE ZORGVERLENER

Als zorgverlener is de verpleegkundige gericht op het versterken van het zelfmanagement van mensen in hun sociale context, waar mogelijk. Verplegen omvat: het vaststellen van de behoefte aan verpleegkundige zorg door middel van klinisch redeneren; therapeutische interventies en persoonlijke verzorging; informatievoorziening, educatie, advies en voorspraak; lichamelijke, emotionele en geestelijke ondersteuning.

Klinisch redeneren is het continue proces van gegevensverzameling en analyse gericht op de vragen en problemen van de patiënt. In dit proces richt de verpleegkundige zich op risicoinschatting, vroegsignalering, probleemherkenning, interventie en monitoring. Omdat ieder mens anders reageert op (dreigende) ziekte en behandeling, zowel lichamelijk, psychisch, functioneel als sociaal, maakt de verpleegkundige gebruik van een veelheid aan informatie. Allereerst informatie van de persoon zelf, van zijn omgeving en van andere zorgverleners. Dit kan mondelinge informatie zijn, informatie uit observaties en lichamelijk onderzoek, en uit overdrachten en dossiers.

De problemen van patiënten, zoals verpleegkundigen die in alle contexten tegenkomen, betreffen vier gebieden van het menselijk functioneren: het lichamelijke, het psychische, het functionele en het sociale. Naast deze 'generieke' problemen zijn er altijd ook specifieke.

Als zorgverlener is de verpleegkundige zelfstandig bevoegd voor de volgende in de wet BIG genoemde voorbehouden handelingen: injecties, catheterisaties en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen. De zelfstandige bevoegdheid geldt voor zover wordt gehandeld binnen de in regelgeving gestelde begrenzingsen. Voor andere voorbehouden handelingen geldt een zelfstandige uitvoeringsbevoegdheid (functionele zelfstandigheid) zoals omschreven in het Besluit functionele zelfstandigheid.

Competenties

- De verpleegkundige stelt op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied, indiceert en verleent deze zorg in complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces, op basis van evidence based practice.
- De verpleegkundige versterkt (zo ver als mogelijk) het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Ze richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en houdt hierbij rekening met de diversiteit in persoonlijke eigenschappen, etnische, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen.
- De verpleegkundige indiceert en voert verpleegtechnische (voorbehouden) handelingen uit op basis van zelfstandige bevoegdheid of functionele zelfstandigheid zoals beschreven in de wet BIG.

Kernbegrip: klinisch redeneren

Het continu procesmatig gegevens verzamelen en analyseren gericht op het vaststellen van vragen en problemen van de zorgvrager, en het kiezen van daarbij passende zorgresultaten en interventies.

Kennis

- Kent de principes van klinisch redeneren, verpleegkundige kennis en (verpleegkundige) classificaties.
- Kent onderliggende basisprincipes uit o.a. de anatomie, fysiologie, psychologie, pathologie en farmacologie.
- Kent belangrijkste begrippen en theorie omtrent actuele thema's zoals de ouder wordende bevolking, invloed van leefstijl op gezondheid, co- en multimorbiditeit bij zorgvragers, en de inzet van het informele netwerk van zorgvragers.
- Kent de theoretische modellen over (gevalideerde) zorgverlening achter haar activiteiten en interventies.
- Kent bronnen van het verpleegkundig handelen, actuele richtlijnen en professionele standaarden.
- Kent methoden voor risicoinschatting, vroegsignalering, probleemherkenning, interventie en monitoring.
- Kent uitgangspunten en principes van palliatieve zorg.
- Kent/weet de persoonlijke beleving van de zorgvrager ten aanzien van het probleem.

Vaardigheden

- Kan informatie verzamelen en combineren vanuit diverse bronnen in de verschillende fasen van het verpleegkundig proces.
- Kan op basis van de verzamelde informatie de verpleegkundige zorgvragen, zorgresultaten en interventies vast stellen.
- Kan het verloop monitoren en de resultaten evalueren bij zorgproblemen in de vier gebieden van het menselijk functioneren.
- Kan classificaties van verpleegkundige kennis toepassen.

Attitude

- Toont verantwoordelijkheid voor het eigen handelen.
- Houdt in haar handelen rekening met de wensen, behoeften van zorgvragers en diens naasten.
- Ziet de zorgvrager als partner in het vaststellen van zorg.
- Toont een onderzoekende houding richting zorgvrager bij de analyse van de zorgvragen.

Kernbegrip: uitvoeren van zorg

Het verlenen van integrale zorg door zelfstandig alle voorkomende (inclusief voorbehouden en risicovolle) verpleegkundige handelingen in complexe zorgsituaties uit te voeren met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving en vanuit een holistisch perspectief.

Kennis

- Kent relevante verpleegkundige interventies, inclusief hun werking, bijwerkingen en effecten, als parameter voor het verpleegkundig handelen.
- Kent de theoretische modellen van gevalideerde zorgverlening achter haar activiteiten en interventies.

Vaardigheden

- Kan de zorgvrager ondersteunen bij persoonlijke verzorging en deze waar nodig overnemen.
- Kan alle voorkomende voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren, met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid.
- Kan werken volgens standaarden, richtlijnen en protocollen die horen bij de functionele verantwoordelijkheid, en is in staat daar verantwoord van af te wijken als de wensen van de zorgvrager of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven.

Attitude

- Toont zich verantwoordelijk in het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid.
- Stimuleert waar mogelijk de zelfredzaamheid van de zorgvrager.
- Is opmerkzaam en neemt verantwoordelijkheid voor het overnemen van zorg daar waar dit vanuit kwetsbaarheid van de zorgvrager gevraagd wordt.
- Neemt beslissingen die de (uitvoer van) zorg van de zorgvrager aangaan volgens de principes van informed consent.
- Respecteert de zorgvrager als persoon en verleent zorg in een samenhangend perspectief van wonen, welzijn, zorg en zingeving voor de zorgvrager als persoon.

Kernbegrip: zelfmanagement versterken

Het ondersteunen van zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven.

Kennis

- Kent (ontwikkelings)psychologie, principes van zelfmanagement (en), copingstijlen en systeembenaderingen (systeem: de zorgvrager in relatie tot voor hem/haar belangrijke anderen).
- Kent benaderingen van zorg die zelfmanagement bevorderen.
- Kent de verschillende fasen in het versterken van zelfmanagement en past deze toe.
- Kent (chronische) ziektebeelden en de gevolgen daarvan voor het leven van zorgvragers.

Vaardigheden

- Kan de zorgvrager ondersteunen in het realiseren of handhaven van een zo groot mogelijke mate van autonomie in het dagelijks functioneren.
- Kan passende gespreksvaardigheden toepassen.

Attitude

- Toont een open en respectvolle houding naar de zorgvrager en diens systeem.
- Toont een stimulerende houding bij het vaststellen en benutten van de mogelijkheden door de zorgvrager.

Kernbegrip: indiceren van zorg

Het vaststellen, beschrijven en organiseren van de aard, duur, omvang en doel van de benodigde (verpleegkundige) zorg, in samenspraak met de zorgvrager, op basis van gediagnosticeerde of potentiële, nader te onderzoeken en te diagnosticeren patiëntproblemen.

Kennis

- Kent de zorgvrager, diens naasten en informele netwerk en diens (gediagnosticeerde) patientproblemen.
- Kent de sociale kaart van de zorgvrager en de beschikbare sociale voorzieningen in het toewijzingsgebied.
- Kent en hanteert de Kernset patiëntproblemen.
- Kent de factoren die complexe zorg, en begrippen 'case complexity' en 'patient complexity' bepalen en beïnvloeden.
- Kent de principes van triage.
- Kent de deskundigheidsniveau's en functieinhouden van verpleegkundige en zorgverlenende beroepen.
- Kent de expertise en het functioneren van de (toe te wijzen) zorgverleners in het eigen toewijzingsgebied.

Vaardigheden

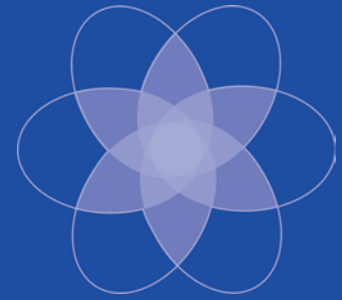
- Kan op basis van klinisch redeneren de zorgbehoefte inventariseren en kijkt daarbij naar alle aspecten van het menselijk functioneren (lichamelijk, psychische, functioneel en sociaal).
- Kan een juiste inschatting maken van de complexiteit van de zorg.
- Kan zorg toewijzen en prioriteren op basis van triage en de mate van de complexiteit van zorg aan zorgverleners met het juiste deskundigheidsniveau.
- Kan de zorg effectief en efficiënt organiseren, met een eerlijke verdeling van middelen en gericht op een optimale kwaliteit van zorg.
- Kan de geïndiceerde zorg op transparante wijze binnen de gebruikelijke rapportagesystemen beschrijven en monitoren.

Attitude

- Toont een onderzoekende, menslievende en vertrouwenwekkende houding in het contact met de zorgvrager en diens informele netwerk.
- Heeft oog voor verschillende, soms tegenstrijdige, belangen in relatie tot (beperkte) financiële kaders en de impact hiervan op de te verlenen zorg en de zorgvrager.

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol

- Onderzoekend vermogen
- Inzet EBP
- Gezamenlijke besluitvorming
- Persoonsgerichte communicatie



CanMEDS-rol 2

DE COMMUNICATOR

Patiënten hebben regie over en verantwoordelijkheid voor hun eigen leven en gezondheid, binnen de mogelijkheden en omstandigheden van elk individu afzonderlijk. Van de verpleegkundige vraagt dit een goed inschattingsvermogen van de informatiebehoefte die de patiënt heeft. Zij houdt in de communicatie rekening met persoonlijke factoren van de patiënt en diens naasten, zoals leeftijd, etnisch/culturele achtergrond, taalbeheersing, kennis en begripsniveau, emotie, copingsstijl en draagkracht. Het gaat om communiceren 'op maat', met een groot inlevingsvermogen en op een open en respectvolle manier. De verpleegkundige is zich bewust van de impact van haar verbale en non-verbale communicatie. Ze verifieert de uitkomsten van haar communicatie bij de patiënt en diens naasten.

De communicatie met patiënten die zich verbaal of non-verbaal niet goed kunnen uiten is complex en vraagt bijzondere aandacht. Het moeilijk kunnen interpreteren van zorgvragen door een gebrek aan verificatiemogelijkheden bij de patiënt kan leiden tot extra complicaties.

De verpleegkundige heeft ook te maken met mondige patiënten, die zich van te voren uitgebreid hebben geïnformeerd (vaak via internet). Samen met de patiënt gaat de verpleegkundige na welke informatie betrouwbaar en van toepassing is en welke niet.

Technologische mogelijkheden maken het de verpleegkundige mogelijk om niet alleen face-to-face, maar ook op afstand te communiceren met patiënten. ICT is ondersteunend aan het persoonlijk contact, vervangt dat niet. De verpleegkundige is actief en vaardig op internet en gebruikt sociale media op integere en professionele wijze.

Competentie

- De verpleegkundige communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de zorgvrager en diens informele netwerk, waarbij voor optimale informatie-uitwisseling wordt gezorgd.
-

Kernbegrip: persoonsgerichte communicatie

Het actief luisteren naar de zorgvrager, informeren van de zorgvrager en deze in staat stellen keuzes te maken in de zorg en de zorgvrager als uniek persoon benaderen; op een natuurlijke manier gids, coach, expert of adviseur zijn, afhankelijk van het moment en de omstandigheden.

Kennis

- Kent gesprekstechnieken en communicatieniveaus (inhoud, procedure, proces) in relatie tot verschillende theorieën en modellen van communicatie.
- Kent de principes en verschillende theorieën van persoonsgerichte zorg.

Vaardigheden

- Kan communiceren op inhouds-, procedure- en procesniveau en soepel schakelen tussen deze niveaus.
- Kan zich inleven in zorgvrager en diens naasten.
- Kan gesprekstechnieken toepassen, passend bij de zorgvrager en de fase van het verpleegkundig proces.
- Kan knelpunten in de communicatie herkennen en omgaan met moeilijke situaties als weerstand, heftige emoties en lastige interactiepatronen.
- Kan vaktaal in gewone mensentaal omzetten en effectief formuleren, mondeling en schriftelijk.
- Kan adviezen geven en de zorgvrager instrueren en motiveren.

Attitude

- Fungeert als aanspreekpunt, adviseur en vraagbaak voor de zorgvrager en het sociaal netwerk betreffende de voorgenomen en uitgevoerde behandeling of begeleiding.
- Is zich bewust van de effecten van eigen verbale en non-verbale uitingen.
- Toont in gesprekken met zorgvragers en diens naasten een open en respectvolle houding.
- Is open in haar communicatie ten aanzien van doelstellingen van de zorg.

Kernbegrip: inzet informatie- en communicatietechnologie (ICT)

Het toepassen van de nieuwste informatie- en communicatie-technologieën en het bieden van zorg op afstand (e-health) als aanvulling op het persoonlijk contact met de zorgvrager.

Kennis

- Kent de nieuwste toepassingen van ICT gericht op het verbeteren en ondersteunen van communicatie in de zorg.
- Kent de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën om de zorg te organiseren en uit te voeren.

Vaardigheden

- Kan digitale vaardigheden en beschikbare ICT-mogelijkheden inzetten en ter ondersteuning van de professionele en persoonsgerichte communicatie.
- Kan adequaat gebruikmaken van ICT-hulpmiddelen en e-health zoals zorg op afstand.
- Kan omgaan met elektronische verpleegkundige en multidisciplinaire patiëntendossiers (EPD).
- Kan informatie op internet en in professionele verpleegkundige databanken (nationaal en internationaal) snel en vakkundig opzoeken.
- Kan sociale media en e-healthprogramma's gebruiken.

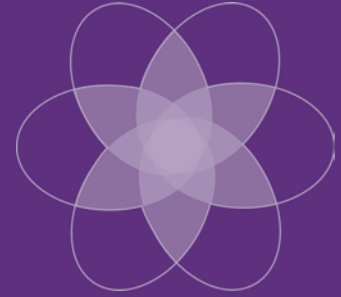
Attitude

- Past ICT-mogelijkheden op integere en professionele wijze toe.
- Toont een open houding naar ICT-innovaties in de zorg.

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol

- Professioneel gedrag
- Gezamenlijke besluitvorming

CanMEDS-rol 3 DE SAMEN- WERKINGS- PARTNER



De verpleegkundige handelt vanuit haar eigen deskundigheid en werkt op basis van gelijkwaardigheid samen met de patiënt en zijn naasten, eigen en andere disciplines, en met leidinggevenden. Zij deelt kennis en informatie, is gericht op samenwerking en overdracht in de keten. Dat vergt permanente onderlinge afstemming, om te voorkomen dat de zorg gefragmenteerd raakt. Zij geeft in samenwerking vorm aan het ontwikkelen van beleid met betrekking tot de individuele patiëntenzorg over de grenzen van de individuele zorgorganisatie. Zij doet dit vanuit het perspectief van de continuïteit van de zorg voor het individu.

De verpleegkundige werkt daarnaast over de grenzen van gezondheidszorgorganisaties heen, met onder meer woningbouwverenigingen, politie, ouderensoos, wijkcentra, kerken en moskeeën, buurtregisseurs, scholen, kinderdagverblijven, kunstenaars. Via deze samenwerking spoort zij ook zorgmijders op en mensen met (dreigende) gezondheidsproblemen. De verpleegkundige in de wijk/buurt bereikt iedereen die zorg behoeft, niet alleen op indicatie.

De verpleegkundige is vanuit het perspectief van de ondersteuning van het zelfmanagement in eerste termijn gericht op de samenwerking met de patiënt en diens naasten. Zij is zich bewust van het belang van deze relatie als basisvoorwaarde voor de verpleegkundige zorgverlening. De verpleegkundige ondersteunt en begeleidt de mantelzorg of (waar mantelzorg ontbreekt) het sociale netwerk.

In het kader van de samenwerking legt de verpleegkundige de informatie die nodig is om de juiste zorg te kunnen geven, schriftelijk of digitaal vast en houdt een adequate statusvoering bij. Draagt de zorg ook mondeling over naar collega's van eigen en andere disciplines.

Competenties

- De verpleegkundige gaat een vertrouwensrelatie aan, werkt effectief samen vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en ondersteunt hen in het zelfmanagement.
- De verpleegkundige werkt zowel binnen als buiten de eigen organisatie samen met andere beroepsbeoefenaren of instanties waarin zij als autonome professional haar bijdrage levert aan de kwaliteit en continuïteit van zorg.

Kernbegrip: professionele relatie

Het aangaan en onderhouden van contact met de zorgvrager, diens naasten en sociale netwerk, het onderhouden van langdurige zorgrelaties en het zorgvuldig afbouwen van de relatie daar waar dit noodzakelijk is.

Kennis

- Kent zorg en zorg-ethische benaderingen en theorieën die beschrijven wat de zorgrelatie behelst.
- Kent begrippen die een rol spelen in het vormgeven van de professionele zorgrelatie.

Vaardigheden

- Kan passende communicatieve vaardigheden inzetten.
- Kan binnen het hulpverleningsproces de regiefunctie oppakken waarbij hij de belangen van de zorgvrager behartigt.
- Kan de eigen deskundigheid inzetten en presenteert zich als deskundige beroepsbeoefenaar.

Attitude

- Toont een open en respectvolle houding naar zorgvragers en zet zichzelf en de eigen persoonlijkheid in als instrument in de zorg.
- Houdt rekening met waarden en normen, wensen en gewoonten, gevoelens en persoonlijke omstandigheden en mogelijkheden van de zorgvrager en diens naasten.
- Toont maximale professionele nabijheid zonder passende verhoudingen uit het oog te verliezen en rekening houdend met de kwetsbaarheid van de zorgvrager.

Kernbegrip: gezamenlijke besluitvorming

Het systematisch overleggen in dialoog met de zorgvrager en diens naasten over de te verlenen verpleegkundige zorg en zorgdragen voor een expliciete afweging van verschillende kennisbronnen en de waarden van de zorgvrager in het besluitvormingsproces.

Kennis

- Kent verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en empowerment.
- Kent keuzehulpen en gebruikt deze waar mogelijk in het besluitvormingsproces.
- Kent diversiteit, etnische en culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen.

Vaardigheden

- Kan de verschillende fasen binnen het gezamenlijke besluitvormingsproces hanteren en daarbij passende gesprekstechnieken toepassen.

Attitude

- Ziet de zorgvrager als gelijkwaardige gesprekspartner.
- Erkent de zorgvrager als autonoom en zelfstandig individu die zelf de regie heeft over het eigen leven.

Kernbegrip: multidisciplinair samenwerken

Het handelen vanuit de eigen verpleegkundige deskundigheid en samenwerken op basis van gelijkwaardigheid met de eigen en andere disciplines binnen en buiten de gezondheidszorg met betrekking tot (multidisciplinaire) zorg en behandeldoelen.

Kennis

- Kent visies op samenwerken en kent actuele standaarden en handreikingen daarin.
- Kent methodieken in samenwerkingsprocessen.
- Kent de samenwerkingspartners (rollen, deskundigheid en bevoegdheden).

Vaardigheden

- Kan samenwerken met zorgvrager, diens naasten en mantelzorgers.
- Kan zorgvragers, diens naasten en mantelzorgers steunen en hen waar nodig verwijzen.
- Kan haar visie op samenwerken formuleren en naar voren brengen.
- Kan in teams en samenwerkingsprocessen haar bijdrage leveren en zichzelf positioneren, confrontaties en verschil van mening daarbij niet schuwend.
- Kan in het samenwerkingsproces rekening houden met verschillende perspectieven, van collega's, zorgvragers en diens naasten en andere professionals zoals in gemeente en wooncorporaties en de verschillende disciplines in zorgorganisaties.
- Kan zich, zowel mono- als multidisciplinair, uitdrukken in de voor de betreffende setting gebruikelijke vaktaal.

Attitude

- Gaat op professionele en respectvolle wijze om met verschillende perspectieven in de samenwerking met anderen.
- Toont een collegiale houding naar andere professionals.

Kernbegrip: continuïteit van zorg

Het delen van kennis en informatie gericht op het garanderen van een ononderbroken betrokkenheid van de noodzakelijke zorgverleners bij het zorgverleningsproces van de zorgvrager door de tijd heen.

Kennis

- Kent ketenprocessen en de organisatie van de zorg in de eigen regio.
- Kent (potentiële) samenwerkingspartners in en buiten de zorg.
- Kent zorglogistieke processen en knelpunten in het zorgproces.
- Kent methoden voor doeltreffende en doelmatige verslaglegging en overdracht en daarbij relevante wet- en regelgeving.

Vaardigheden

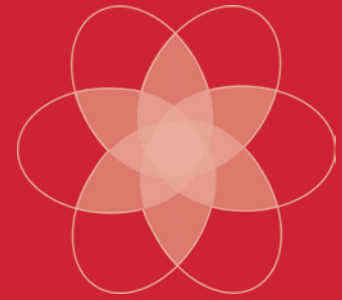
- Kan de communicatie tussen de verschillende zorgverleners bevorderen.
- Kan zorglogistieke processen beïnvloeden ten gunste van een soepel lopend zorgproces.
- Kan efficiënt en effectief verslagleggen, overleggen en overdragen en brengt collega's en andere betrokken hulpverleners inhoudelijk op de hoogte van de uitkomsten van (multidisciplinair) overleg.

Attitude

- Toont een gelijkwaardige open houding met zorgvrager en diens naasten, met collega's, in het multidisciplinaire team en met andere samenwerkingspartners.
- Stelt de zorgvraag, het belang van de zorgvrager en het zonder onderbrekingen verlopen van het zorgproces centraal.

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol

- Zelfmanagement bevorderen



CanMEDS-rol 4

DE REFLECTIEVE EBP-PROFESSIONAL

Het handelen van de verpleegkundige in de praktijk wordt in toenemende mate ondersteund door resultaten vanuit onderzoek (Evidence Based Practice, EBP). De verpleegkundige streeft naar het toepassen van instrumenten en interventies waarvan de doeltreffendheid en doelmatigheid aannemelijk zijn.

Zij neemt kennis van resultaten van wetenschappelijk onderzoek en past die waar mogelijk toe in de beroepspraktijk. Zij participeert in onderzoek van specialisten en onderzoekers (verpleegkundig, medisch, psychosociaal en/of paramedisch).

De verpleegkundige werkt permanent aan de ontwikkeling van haar deskundigheid en levert een bijdrage aan die van collega's. De verpleegkundige leert via formele leertrajecten, én dagelijks op de werkplek. Bijvoorbeeld door casusbesprekingen, intervisie, klinische lessen en intercollegiale toetsing. Een Leven lang leren is een constante in haar loopbaan. Zij is transparant over haar persoonlijke en professionele ontwikkeling. Zij houdt dit bij (in Kwaliteitsregister, portfolio). De verpleegkundige coacht (aankomend) verpleegkundigen en fungeert als rolmodel. Zij signaleert tekorten aan kennis in de beroepspraktijk en onderneemt dan actie.

De verpleegkundige heeft een reflectieve beroepshouding, dat wil zeggen dat zij de keuzen die zij maakt en de beslissingen die zij neemt zorgvuldig overdenkt: inhoudelijk, procesmatig en moreel/ethisch. De medische mogelijkheden zijn groot; er wordt vroeg ingegrepen en lang door-behandeld. De verpleegkundige speelt een grote rol in het vinden van antwoorden op ethische vragen die dit oproept: hoe verhoudt (door) behandelen zich tot de kwaliteit van leven? Verpleegkundigen zijn zich bewust van het feit dat alle keuzen in de zorg niet los gezien kunnen worden van een moreel ethische context. Zij is zich bewust van haar eigen morele kader van waaruit zij handelt en de impact die dat heeft op de zorgverlening.

Competenties

- De verpleegkundige handelt vanuit een continu aanwezig onderzoekend vermogen leidend tot reflectie, evidence based practice (EBP) en innovatie van de beroepspraktijk.
- De verpleegkundige werkt permanent aan de bevordering en ontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep, haar eigen deskundigheid en die van haar directe (toekomstige) collega's door voortdurend actief (verschillende vormen van) kennis te zoeken en te delen en, indien van toepassing, in praktijkgericht onderzoek te participeren.
- De verpleegkundige reflecteert voortdurend en methodisch op haar eigen handelen in de samenwerking met de zorgvrager en andere zorgverleners en betreft hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van haar keuzes en beslissingen.

Kernbegrip: onderzoekend vermogen

Het in zorgsituaties en bij zorg- en organisatievraagstukken tonen van een kritisch onderzoekende en reflectieve (basis)houding, het verantwoorden van het handelen vanuit (verschillende) kennisbronnen, het hanteren van een methodische aanpak met een gedegen probleemanalyse en het doorlopen van de onderzoekscyclus gericht op het verbeteren van een specifieke beroepssituatie.

Kennis

- Kent elementaire methoden van praktijkgericht kwantitatief en kwalitatief onderzoek aansluitend bij onderzoek dat gericht is op de verbetering van de directe zorg van zorgvragers en of een doelgroep zorgvragers.
- Kent de onderzoekscyclus en methodisch handelen.
- Kent analysemethodieken.

Vaardigheden

- Kan een onderzoekscyclus uitvoeren met een rode draad van vraag naar antwoord.
- Kan participeren in (praktijk)onderzoek.
- Kan kritische vragen formuleren en prioriteren bij casuïstiek van individuele zorgvragers en doelgroepen en bij zorg- en organisatievraagstukken op microniveau.
- Kan de gekozen aanpak en de resultaten van het zelf uitgevoerde onderzoek verantwoorden.
- Kan reflecteren op de gekozen en uitgevoerde aanpak en de gevonden resultaten.
- Kan modellen, theorieën en onderzoeksresultaten van anderen toepassen.
- Kan de vernieuwing in een specifieke situatie realiseren.
- Kan een kritisch inhoudelijke dialoog en discussie voeren in woord (luisteren, samenvatten en doorvragen) en geschrift (argumentatief schrijven).

Attitude

- Toont pro-actief gedrag (wil begrijpen, delen, weten en vernieuwen) in het onderzoeken van praktische vraagstukken in de directe zorg.
- Toont begrijpend, onderzoekend gedrag bij de uitwisseling van opvattingen en verschillen van inzicht.
- Heeft een kritische houding ten aanzien van modellen, theorieën en onderzoeksresultaten van anderen.

Kernbegrip: inzet EBP

Het in samenspraak met de zorgvrager (en/of diens netwerk), collega's en andere disciplines afwegen van (1) actief gezochte recente (verpleegkundige) kennis uit (wetenschappelijke) literatuur, richtlijnen of protocollen, (2) professionele expertise en (3) persoonlijke kennis, wensen en voorkeuren van de zorgvrager en/of diens netwerk.

Kennis

- Kent de principes en (brede) opvatting en definitie van Evidence Based Nursing Practice (EBNP).
- Kent actuele thema's en ontwikkelingen in het verpleegkundig vakgebied.
- Kent de principes van gezamenlijke besluitvorming.

Vaardigheden

- Kan de stappen van het gebruik van wetenschappelijk onderzoek doorlopen (vraag stellen, efficiënt en doelmatig zoeken, beoordelen, toepassen en evalueren).
- Kan de betekenis van de meest recente wetenschappelijke inzichten uit wetenschappelijke- en vakliteratuur vertalen naar betekenisvolle informatie voor de individuele zorgvrager of een doelgroep.
- Kan zorgvragers en diens naasten ondersteunen bij het nemen van beslissingen inzake behandeling en zorg (gezamenlijke besluitvorming).
- Kan professionele en persoonlijke kennis hanteren om wensen en voorkeuren van zorgvrager te achterhalen (luistert actief, informeert en deelt kennis).

Attitude

- Houdt vakliteratuur bij.
- Vraagt zich in het eigen handelen voortdurend af of dit aansluit bij de meest recente inzichten en kennis.
- Consulteert collega's en andere zorgverleners.
- Leeft mee met zorgvrager door het tonen van oprechte aandacht voor wensen en voorkeuren van de zorgvrager.
- Durft beargumenteerd af te wijken van professionele richtlijnen, standaarden en protocollen wanneer dit in de afweging van verschillende vormen van kennis in het belang van de zorgvrager nodig is.

Kernbegrip: deskundigheidsbevordering

Het tonen van actief en kritisch gedrag om de verpleegkundige deskundigheid van zichzelf en anderen op peil te brengen en houden en het actief bijdragen aan het zoeken, ontwikkelen en delen van nieuwe (vormen van) kennis.

Kennis

- Kent het verpleegkundig vakgebied.
- Kent professionele richtlijnen, standaarden en protocollen.
- Kent toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en kennisdelen.
- Kent passende communicatietechnieken voor het zoeken, delen en verspreiden van (nieuwe) kennis.
- Kent methoden van coachen en begeleiden van leerlingen, stagiaires en nieuwe medewerkers.

Vaardigheden

- Kan feedback van collega's en leidinggevendenden ontvangen en integreren in haar handelen.
- Kan collega's en studenten feedback geven op hun handelen en professioneel gedrag.
- Fungeert en handelt als rolmodel voor (aankomend) verpleegkundigen.
- Kan een leerling, stagiaire of nieuwe medewerker begeleiden.
- Kan de betekenis van (historische en recente) ontwikkelingen in de professionalisering van het verpleegkundig beroep vertalen naar belangenbehartiging van de beroepsgroep.
- Kan professionele richtlijnen, standaarden en protocollen beargumenteerd toepassen.
- Kan verschillende vormen van communicatie en sociale media inzetten.
- Kan kennis op lokaal niveau toepasbaar maken.

Attitude

- Is zich bewust van het belang van deelname aan beroepsverenigingen en professionele netwerken.
- Is zich bewust van het belang van het begeleiden van leerlingen, stagiaires en nieuwe medewerkers.
- Toont deskundigheid in (deelgebieden van) de verpleegkunde.
- Toont zich voortdurend nieuwsgierig naar nieuwe kennis die het vakgebied kan versterken.
- Beseft het belang van kennisdeling voor zorgvragers en de beroepspraktijk.

Kernbegrip: professionele reflectie

Het kritisch beschouwen van het eigen verpleegkundig gedrag in relatie tot beroepscode en beroepswaarden en het in (mono- en multidisciplinaire) besprekingen over zorgvragers betrokken en zorgvuldig argumenteren, rekening houdend met de emoties en belangen van de zorgvrager vanuit het besef dat zorg een moreel-ethische praktijk behelst.

Kennis

- Kent de principes van reflectieve praktijkvoering.
- Kent recente nationale en internationale verpleegkundige beroepscode's.
- Kent algemeen geldende beroepswaarden en kent eigen waarden in het leven en beroepsmatig handelen.
- Kent levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen.
- Kent de moreel-ethische context van de zorgverlening.
- Kent de betekenis van het begrip intuïtie als onbewuste bekwaamheid.

Vaardigheden

- Kan het eigen functioneren, de eigen motieven, normen en emoties herkennen, kritisch onderzoeken en bespreekbaar maken.
- Kan de beroepscode en beroepswaarden uitdragen door deze te vertalen naar concreet gedrag.
- Kan ethische vragen en zingevingsvraagstukken herkennen, benoemen en hanteren en bespreken met collega's en zorgvrager en hen daarin begeleiden.
- Kan zorgvrager en naasten ondersteunen bij het nemen van beslissingen over de zorg.
- Kan conform de nationale en internationale verpleegkundige beroepscode handelen.
- Participeert in ethische commissies.
- Hanteert zonodig beslissingsmodellen.

Attitude

- Verhoudt zich vanuit eigen waarden tot beroepswaarden en weet deze te internaliseren en handelt daarbij te allen tijde zorgvuldig inzake ethische vragen en dilemma's.
- Ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen resultaten.
- Handelt volgens de beroepscode en algemene geldende beroepswaarden.
- Is betrokken en begaan met zorgvragers vanuit oprecht meeleven.

Kernbegrip: morele sensitiviteit

Het tonen van een voortdurende gevoeligheid vanuit compassie voor de wensen en noden en daarbij behorende emoties van de zorgvrager en het daarop reageren met passend en persoonsgericht gedrag waarin de zorgvrager zich gehoord en begrepen voelt.

Kennis

- Kent de moreel-ethische context van de zorgverlening.
- Kent zorgethische en persoonsgerichte benaderingen van zorg.
- Kent en weet de invloed van het eigen gedrag op het emotioneel welbevinden van de zorgvrager.

Vaardigheden

- Kan passende gesprekstechnieken toepassen ter ondersteuning van het uiten van de emoties van de zorgvrager en diens naasten.
- Kan passend reageren op emoties van zorgvrager met explorerende en erkennende responsen.

Attitude

- Is zich bewust van eigen morele en ethische waarden.
- Is voortdurend opmerkzaam voor emoties van zorgvrager.
- Is begripvol voor emoties van zorgvrager.
- Toont eigen emoties op passende wijze en is zich bewust van het gevaar van projectie van eigen emoties.
- Ziet en erkent de professionele zorg als morele praktijk.

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol

- Persoonsgerichte communicatie
- Professioneel gedrag

CanMEDS-rol 5

DE GEZONDHEIDS- BEVORDERAAR



De verpleegkundige beweegt zich in een maatschappij en zorgsector, waarin het denken in termen van zorg en ziekte verschuift naar denken in gedrag en gezondheid. De verpleegkundige draagt bij aan het bevorderen van gezondheid van mensen door het ondersteunen van hun zelfmanagement. Waar mogelijk betreft de verpleegkundige de naasten en/of mantelzorg actief, waar mantelzorg ontbreekt legt zij contact met of initieert zij een sociaal netwerk rondom de patiënt. Zij houdt daarbij rekening met de fysieke (leef)omgeving, sociale relaties, cultuur en leefstijl. Daarnaast richt zij zich op de omgeving van de patiënt, op groepen patiënten en op andere professionals of instanties, of gemeenten.

De verpleegkundige benadert mensen met hoge risico's op gezondheidsproblemen actief. Zij beïnvloedt de leefstijl en gezond gedrag van burgers en patiënten, in de context waarin zij werkt.



Competentie

- De verpleegkundige bevordert de gezondheid van de zorgvrager of groepen zorgvragers door het organiseren en toepassen van passende vormen van preventie die zich ook richten op het bevorderen van het zelfmanagement en het gebruik van eigen netwerk van de patiënt.

Kernbegrip: preventiegericht analyseren

Het analyseren van het gedrag en de omgeving van de zorgvrager dat leidt tot gezondheidsproblemen van zorgvrager en doelgroepen.

Kennis

- Kent epidemiologische theorie over relevante gezondheidsproblemen en het daaraan ten grondslag liggende gedrag van zorgvragers.
- Kent methodieken gericht op de analyse van gezondheidsproblemen en de daarmee samenhangende leefstijl.
- Kent de relatie tussen leefstijl en gezondheidsproblematiek.

Vaardigheden

- Kan gegevens verzamelen in brede context, gericht op vroegsignalering en risicobeoordeling, en screeningsmethoden uitvoeren en beoordelen.
- Kan personen en groepen opsporen bij wie leefstijl een risico vormt voor de gezondheid en maatschappelijke participatie.
- Kan het gedrag analyseren dat ten grondslag ligt aan een risicovolle leefstijl methodisch aan de hand van gangbare modellen uit de gezondheidsbevordering en preventie en bewaakt daarbij de coördinatie en continuïteit.

Attitude

- Houdt rekening met persoonlijke factoren, wensen en behoeften van groepen mensen, zorgvragers en diens naasten.
- Is inlevend en geïnteresseerd in de zorgvrager en naasten en hun opvattingen over gezondheid en ziekte.

Kernbegrip: gezond gedrag bevorderen

Het bieden van ondersteuning bij het realiseren van een gezonde leefstijl in relatie tot (potentiële) gezondheidsproblematiek.

Kennis

- Kent manieren waarop gezond gedrag gestimuleerd kan worden.
- Kent diversiteit in culturen en cultuurgebonden opvattingen van gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen.
- Kent de principes van integraal gezondheidsbeleid.
- Kent manieren van leefstijlbegeleiding, gedragsbeïnvloeding en de fasen van gedragsverandering.
- Kent methodieken voor preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten en factoren die van invloed zijn op de gezondheidssituatie en de maatschappelijke participatie van (kwetsbare) doelgroepen.

Vaardigheden

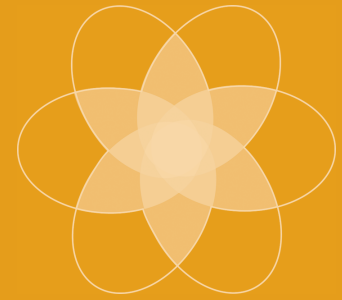
- Kan interventies uitvoeren inzake individuele en collectieve preventie en gezondheidsvoorlichting.
- Kan methodisch gezondheidsbevorderende interventies ontwikkelen, uitvoeren en evalueren.
- Kan geschikte en onderbouwde leefstijlinterventies selecteren voor het versterken van gezondheid, kennis en vaardigheden uit databases.
- Kan ondersteuning bieden bij het nemen van besluiten die tot gezondheidsbevorderend gedrag leiden.
- Kan zorgvrager ondersteunen bij gedragsverandering met behulp van individuele en groepsgerichte voorlichtings-, gespreks- en begeleidingsmethoden.
- Kan wijkgerichte, gezondheidsbevordering toepassen (community benadering, bemoeizorg).

Attitude

- Benadert de zorgvrager en/of zorgvragersgroep als gelijkwaardige samenwerkingspartner bij het ontwikkelen en/of toepassen van de interventies.
- Respekteert de autonomie en zelfbeschikking van zorgvragers en diens informele netwerk daar waar het gaat om het maken van keuzes in hun gedrag in relatie tot zijn gezondheid.
- Werkt outreachend en probeert in zorgwekkende situaties kwetsbare zorgvragers te overtuigen of te adviseren om zorg te accepteren.
- Toont respect voor de eigen opvattingen over gezondheid en ziekte van de doelgroep.

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol

- Persoonsgerichte communicatie
- Professionele reflectie
- Onderzoekende houding
- Zelfmanagement bevorderen



CanMEDS-rol 6

DE ORGANISATOR

De verpleegkundige werkt als professional in verschillende sectoren van de zorg. Zij is ondernemend en initiatiefrijk, werkzaam in grote organisaties of in zelfsturende, kleinschalige teams, of als zelfstandig beroepsbeoefenaar.

Binnen de verschillende contexten overziet en begrijpt zij de financieel-economische en bedrijfsmatige belangen die bij de patiëntenzorg spelen. Zij voelt zich medeverantwoordelijk voor het betaalbaar houden van de gezondheidszorg. Zij gaat op verantwoorde wijze met materialen en middelen om. Zij neemt beslissingen in het dagelijks werk over taken, beleid (prioritering) en middelen voor de individuele patiëntenzorg.

De verpleegkundige heeft een coördinerende rol rond de patiënt of groepen patiënten: tussen disciplines en 24 uur per dag, 7 dagen per week. Zij houdt alle ontwikkelingen rondom de patiënt bij en zoekt samen met hem of haar naar oplossingen. Daarmee wordt fragmentatie van zorg voorkomen, de complexiteit goed ingeschat en de juiste professional ingeschakeld. Zij heeft ook invloed op indicering van de zorg.

De organisatie en coördinatie van de zorg is niet denkbaar zonder de mogelijkheden van ICT. De verpleegkundige past de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën toe, biedt zorg op afstand (e-health) als aanvulling op het persoonlijk contact met de patiënt. De verpleegkundige neemt verantwoordelijkheid naar de organisatie waarin of waarmee zij werkt. Ze bewaakt de patiëntveiligheid, meldt fouten en incidenten, signaleert en rapporteert mogelijkheden tot verbetering van de zorgverlening. De verpleegkundige speelt een actieve rol bij het inrichten van een aantrekkelijke werkomgeving.

Competenties

- De verpleegkundige toont leiderschap in het verpleegkundig handelen en in de samenwerking met anderen en weegt de verschillende belangen waarbij het belang van de zorgvrager voorop staat.
- De verpleegkundige plant en coördineert de zorg rondom de zorgvrager/groep zorgvragers.
- De verpleegkundige neemt verantwoordelijkheid voor de veiligheid van zorgvragers en medewerkers binnen de organisatie.

Kernbegrip: verpleegkundig leiderschap

Het initiatief nemen in het voeren van regie over het eigen vakgebied vanuit een ondernemende, coachende en resultaatgerichte houding.

Kennis

- Kent de kenmerken van professioneel en persoonlijk leiderschap.
- Kent theorie over en modellen van effectief coachen.
- Kent theorieën over beïnvloeding van het beleid van een organisatie.

Vaardigheden

- Kan de verpleegkundige discipline plaatsen in het huidige tijdsbestek en het belang van het beroep vertegenwoordigen.
- Kan in samenwerkingsrelaties de eigenheid van het verpleegkundig beroep bewaken.
- Kan op basis van deskundigheid benoemen waar verantwoordelijkheid ligt van de verpleegkundige zorgverlening.
- Kan een actieve rol spelen bij het inrichten van een aantrekkelijke werkomgeving.
- Kan beslissingen nemen over beleid (prioritering) en middelen voor individuele zorgvragers waarin het verpleegkundig belang, en belang van organisatie zorgvrager worden gewogen.

Attitude

- Voelt zich verantwoordelijk om de standaard van het verpleegkundig beroep hoog te houden.
- Komt ten allen tijde daar waar nodig op voor de zorgvrager en diens informele netwerk.
- Is rolmodel voor (aankomend) verpleegkundigen en stuurt collega's aan.
- Is een assertieve en zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het vak.

Kernbegrip: coördinatie van zorg

Het nemen van initiatief in het organiseren van de zorg om deze soepel in samenspraak met de zorgvrager en in onderlinge afstemming tussen de verschillende zorgverleners en zorgorganisaties volgens zorgplan te laten verlopen.

Kennis

- Kent in het kader van ketenzorg de verschillende actuele organisaties en organisatievormen in de gezondheidszorg.
- Kent de organisatie en de bekostiging van de gezondheidszorg op micro-, meso- en macroniveau.

Vaardigheden

- Kan de inzet van formele en informele ondersteuning voor de zorgvrager en zijn systeem organiseren.
- Kan de zorg rondom zorgvragers, tussen disciplines en organisaties coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen en hanteert hierbij passende hulpmiddelen.
- Kan beslissingen nemen over beleid (prioritering) en middelen voor de individuele zorgvragers.
- Kan op verantwoorde wijze met materialen en middelen omgaan.
- Kan bewoners, zorgvragers, mantelzorgers en hulpverleners adviseren rondom een integrale aanpak.

Attitude

- Stelt het belang van de zorgvrager centraal maar weet in de coördinatie de verschillende belangen van betrokkenen te verenigen.
 - Toont een proactieve houding in het streven naar continuïteit van zorg.
-

Kernbegrip: veiligheid bevorderen

Het continu en methodisch bijdragen aan het bevorderen en borgen van de veiligheid van zorgvragers en medewerkers.

Kennis

- Kent veiligheidsbeleid (landelijk en in de eigen organisatie) en wet- en regelgeving omtrent veiligheid van medewerkers en zorgvragers.
- Kent de (somatische, psychische, sociale en contextuele) factoren die van invloed zijn op de veiligheid van zorgvragers en medewerkers.
- Kent en overziet de consequenties van het eigen handelen in relatie tot het ontstaan van onveilige situaties.

Vaardigheden

- Kan de relevante screeningsmethoden hanteren waarmee risicofactoren in kaart worden gebracht.
- Werkt in de dagelijkse praktijk volgens de normen van veiligheidsbeleid.
- Kan omgaan met emoties van zorgvragers en daarin de-escalerend reageren.
- Kan (bijna) incidenten herkennen en adequaat reageren om schade voor de zorgvrager te beperken, openheid te bieden en herhaling te voorkomen.
- Kan werken volgens de richtlijnen van het veiligheidsbeleid en infectiepreventie, privacy, ergonomie, economie en ecologie.

Attitude

- Toont initiatief en verantwoordelijkheid voor het oplossen van knelpunten in het werk- en therapeutisch klimaat die tot onveiligheid leiden.
 - Is zich bewust van het eigen voorbeeldgedrag inzake het hanteren van veiligheidsnormen.
-

Kernbegrip: verpleegkundig ondernemerschap

Het overzien van en handelen naar financieel-economische en organisatiebelangen binnen de verschillende contexten van zorg.

Kennis

- Kent en begrijpt de financieel-economische en bedrijfsmatige belangen van zorgorganisaties.
- Kent verschillende organisatievormen en principes uit de organisatie- en veranderkunde.
- Kent bedrijfsmatige en zakelijk principes en heeft kennis van de bekostiging van de zorg.

Vaardigheden

- Kan op verantwoorde wijze met materialen en middelen omgaan.
- Kan op korte en langere termijn beslissingen nemen over taken, beleid (prioritering) en middelen voor individuele patiëntenzorg rekening houdend met het organisatiebelang.

Attitude

- Voelt zich mede verantwoordelijk voor het betaalbaar houden van de gezondheidszorg en handelt daarnaar.
- Toont een positieve en proactieve houding in het behartigen van organisatiebelangen zonder het perspectief van de zorgvrager uit het oog te verliezen.
- Toont organisatiesensitiviteit.

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol

- Continuïteit van zorg
- Multidisciplinair samenwerken
- Professioneel gedrag

CanMEDS-rol 7 DE PROFESSIONAL EN KWALITEITS- BEVORDERAAR



De verpleegkundige levert zorg passend binnen de geldende wet- en regelgeving. De verpleegkundige monitort, meet en screent haar zorg systematisch, met het oog op kwaliteitsverbetering. Waar mogelijk werkt de verpleegkundige evidence based, en volgt kritisch wat werkt. Zij monitort resultaten, zowel op het niveau van individuele zorgverlening als op het niveau van de eenheid waarin zij werkt, en stuurt waar nodig bij. Zij kan afwegingen maken tussen prijs en kwaliteit, om kostenbewust te werk te gaan. Zij levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie.

Veel zorg is geprotocolleerd en gestandaardiseerd. De verpleegkundige is betrokken bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden. Signaleert het ontbreken van standaarden en protocollen op relevante gebieden en brengt dit onder de aandacht van de eigen organisatie en van de beroepsvereniging van verpleegkundigen.

Als lid van de beroepsgroep/beroepsorganisatie beïnvloedt de verpleegkundige samen met vakgenoten de beeldvorming en het positieve imago van het beroep, laat zien waar het beroep voor staat en wat de verpleegkundige bijdrage aan de zorg is. De verpleegkundige heeft visie, bevoegdheid, betrokkenheid. Zij vindt het een uitdaging om met mensen te werken, toont respect en oprechte interesse, heeft aandacht voor het unieke van ieder mens.

De verpleegkundige heeft een verantwoordelijke en assertieve beroepshouding. Verpleegkundigen spreken elkaar aan op professioneel gedrag: complimenteren en waarderen elkaar, geven elkaar feedback, reflecteren samen.

Competenties

- De verpleegkundige monitort, meet en screent de zorgverlening zowel op het niveau van de individuele zorgverlening als op het niveau van de eenheid waarin zij werkt om goede kwaliteit van zorg te borgen dan wel te verbeteren.
- De verpleegkundige levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie en is betrokken bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen, protocollen en zorgtechnologie, signaleert het ontbreken en draagt bij aan de ontwikkeling hiervan.
- De verpleegkundige levert een positieve en actieve bijdrage aan de beeldvorming en de ontwikkeling van de verpleegkunde vanuit een historisch, institutioneel en maatschappelijk perspectief.

Kernbegrip: kwaliteit van zorg leveren

Het op een methodische en kritische wijze bewaken, uitvoeren en borgen van kwaliteit van de verpleegkundige zorg.

Kennis

- Kent de voor kwaliteit van zorg relevante wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin zij werkzaam is.
- Kent het verschil tussen kwaliteit van zorg en kwaliteitszorg.
- Kent actuele kwaliteitskaders en weet hoe het beleid van een organisatie te beïnvloeden is.

Vaardigheden

- Kan haar visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijk bewoordingen naar voren brengen.
- Kan op systematische en kritische wijze relevante meetinstrumenten voor kwaliteit van zorg hanteren.

Attitude

- Streeft continu naar het leveren van goede zorg en spoort collega's daartoe aan.

Kernbegrip: participeren in kwaliteitszorg

Het leveren van een proactieve bijdrage aan de kwaliteitszorg van de zorgorganisatie.

Kennis

- Kent de voor kwaliteitszorg relevante wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin zij werkzaam is.
- Kent diverse methoden en modellen voor kwaliteit van zorg en van kwaliteitszorg.
- Kent methoden voor het verbeteren, borgen en monitoring van resultaten van zorg.

Vaardigheden

- Kan resultaatgericht, effectief en efficiënt werken.
- Kan op transparante wijze werken volgens de in de organisatie gehanteerde kwaliteitscyclus zoals de PDCA-cyclus.
- Kan samen met andere disciplines en instellingen projecten vormgeven voor verbetering van kwaliteit zoals projecten ter gezondheidsbevordering in wijk of op specifieke thema's zoals valpreventie of voorkomen van agressie.
- Kan meedenken met beleidsmakers en voorstellen doen voor noodzakelijke programma's.

Attitude

- Toont een positieve benadering van en houding ten opzichte van verander- en verbetertrajecten.
-

Kernbegrip: professioneel gedrag

Het handelen en zich gedragen naar de professionele standaard en de beroepscode, verantwoordelijkheid nemen in al het eigen handelen en het uitdragen van de beroepstrots.

Kennis

- Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep (beroepscode).
- Kent de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen (persoonlijke en beroepsmatige verantwoordelijkheid).
- Kent wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin zij werkzaam is.
- Kan de verpleegkundige deskundigheid en verantwoordelijkheid plaatsen binnen de ontwikkeling van het verpleegkundig beroep in de tijd.
- Kent de ontwikkelingen van het beroep vanuit de historie van de moderne verpleegkunde en recente ontwikkelingen in de professionalisering van de verpleegkunde en de betekenis ervan.
- Kent de actualiteit en de te verwachten (maatschappelijke) ontwikkelingen.
- Kent de gevolgen van politieke en maatschappelijke ontwikkelingen op de zorg.

Vaardigheden

- Kan anticiperen op recente politiek/maatschappelijke ontwikkelingen van de zorg.
- Kan omgaan met spanningsvelden.
- Kan de eigen grenzen van haar bevoegdheid en bekwaamheid aangeven bij collega's en zorgvragers.

Attitude

- Houdt zich als lid van de beroepsgroep aan de verpleegkundige beroepscode, regels van de organisatie en wetgeving.
 - Heeft een actieve houding in het uitdragen van de beroepswaarden en professioneel gedrag als standaard voor het professioneel handelen.
 - Spreekt collega's en aankomend verpleegkundigen aan op (on)professioneel gedrag.
-

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol

- Onderzoekende houding
 - Inzet EBP
-



1.4 Overzichten CanMEDS

CanMEDSrol 1	Competenties	Kernbegrippen
<p>Zorgverlener</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. De verpleegkundige stelt op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied, indiceert en verleent deze zorg in complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces, op basis van evidence based practice. 2. De verpleegkundige versterkt (zo ver als mogelijk) het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Ze richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en houdt hierbij rekening met de diversiteit in persoonlijke eigenschappen, etnische, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen. 3. De verpleegkundige indiceert en voert verpleegtechnische (voorbehouden) handelingen uit op basis van zelfstandige bevoegdheid of functionele zelfstandigheid zoals beschreven in de wet BIG 	<p>Klinisch redeneren: Het continu procesmatig gegevens verzamelen en analyseren gericht op het vaststellen van vragen en problemen van de zorgvrager, en het kiezen van daarbij passende zorgresultaten en interventies.</p> <p>Uitvoeren van zorg: Het verlenen van integrale zorg door zelfstandig alle voorkomende (inclusief voorbehouden en risicovolle) verpleegkundige handelingen in complexe zorgsituaties uit te voeren met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving en vanuit een holistisch perspectief.</p> <p>Zelfmanagement versterken: Het ondersteunen van zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven.</p> <p>Indiceren van zorg: Het vaststellen, beschrijven en organiseren van de aard, duur, omvang en doel van de benodigde (verpleegkundige) zorg, in samenspraak met de zorgvrager, op basis van gediagnosticeerde of potentiële, nader te onderzoeken en te diagnosticeren patiëntproblemen.</p> <p>Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onderzoekend vermogen • Inzet EBP • Gezamenlijke besluitvorming • Persoonsgerichte communicatie

CanMEDSrol 2	Competenties	Kernbegrippen
--------------	--------------	---------------

Communicator

4. De verpleegkundige communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de zorgvrager en diens informele netwerk, waarbij voor optimale informatie-uitwisseling wordt gezorgd.

Persoonsgerichte communicatie:

Het actief luisteren naar de zorgvrager, informeren van de zorgvrager en deze in staat stellen keuzes te maken in de zorg en de zorgvrager als uniek persoon benaderen; op een natuurlijke manier gids, coach, expert of adviseur zijn, afhankelijk van het moment en de omstandigheden.

Inzet informatie- en communicatietechnologie (ICT):

Het toepassen van de nieuwste informatie- en communicatie-technologieën en het bieden van zorg op afstand (e-health) als aanvulling op het persoonlijk contact met de zorgvrager.

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol:

- **Professioneel gedrag**
- **Gezamenlijke besluitvorming**

CanMEDSrol 3 Competenties

Samenwerkingspartner

5. De verpleegkundige gaat een vertrouwensrelatie aan, werkt effectief samen vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en ondersteunt hen in het zelfmanagement.
6. De verpleegkundige werkt zowel binnen als buiten de eigen organisatie samen met andere beroepsbeoefenaren of instanties waarin zij als autonome professional haar bijdrage levert aan de kwaliteit en continuïteit van zorg.

Kernbegrippen

Professionele relatie:

Het aangaan en onderhouden van contact met de zorgvrager, diens naasten en sociale netwerk, het onderhouden van langdurige zorgrelaties en het zorgvuldig afbouwen van de relatie daar waar dit noodzakelijk is.

Gezamenlijke besluitvorming:

Het systematisch overleggen in dialoog met de zorgvrager en diens naasten over de te verlenen verpleegkundige zorg en zorgdragen voor een expliciete afweging van verschillende kennisbronnen en de waarden van de zorgvrager in het besluitvormingsproces.

Multidisciplinair samenwerken:

Het handelen vanuit de eigen verpleegkundige deskundigheid en samenwerken op basis van gelijkwaardigheid met de eigen en andere disciplines binnen en buiten de gezondheidszorg met betrekking tot (multidisciplinaire) zorg en behandeldoelen.

Continuïteit van zorg:

Het delen van kennis en informatie gericht op het garanderen van een ononderbroken betrokkenheid van de noodzakelijke zorgverleners bij het zorgverleningsproces van de zorgvrager door de tijd heen.

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol:

- Zelfmanagement bevorderen

CanMEDSrol 4	Competenties	Kernbegrippen
<p>Reflectieve EBP-professional</p>	<p>7. De verpleegkundige handelt vanuit een continu aanwezig onderzoekend vermogen leidend tot reflectie, evidence based practice (EBP) en innovatie van de beroepspraktijk.</p> <p>8. De verpleegkundige werkt permanent aan de bevordering en ontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep, haar eigen deskundigheid en die van haar directe (toekomstige) collega's door voortdurend actief (verschillende vormen van) kennis te zoeken en te delen en, indien van toepassing, in praktijkgericht onderzoek te participeren.</p> <p>9. De verpleegkundige reflecteert voortdurend en methodisch op haar eigen handelen in de samenwerking met de zorgvrager en andere zorgverleners en betreft hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van haar keuzes en beslissingen.</p>	<p>Onderzoekend vermogen: Het in zorgsituaties en bij zorg- en organisatievraagstukken tonen van een kritisch onderzoekende en reflectieve (basis)houding, het verantwoorden van het handelen vanuit (verschillende) kennisbronnen, het hanteren van een methodische aanpak met een gedegen probleemanalyse en het doorlopen van de onderzoekscyclus gericht op het verbeteren van een specifieke beroepssituatie.</p> <p>Inzet EBP: Het in samenspraak met de zorgvrager (en/of diens netwerk), collega's en andere disciplines afwegen van (1) actief gezochte recente (verpleegkundige) kennis uit (wetenschappelijke) literatuur, richtlijnen of protocollen, (2) professionele expertise en (3) persoonlijke kennis, wensen en voorkeuren van de zorgvrager en/of diens netwerk.</p> <p>Deskundigheidsbevordering: Het tonen van actief en kritisch gedrag om de verpleegkundige deskundigheid van zichzelf en anderen op peil te brengen en houden en het actief bijdragen aan het zoeken, ontwikkelen en delen van nieuwe (vormen van) kennis.</p> <p>Professionele reflectie: Het kritisch beschouwen van het eigen verpleegkundig gedrag in relatie tot beroepscode en beroepswaarden en het in (mono- en multidisciplinaire) besprekingen over zorgvragers betrokken en zorgvuldig argumenteren, rekening houdend met de emoties en belangen van de zorgvrager vanuit het besef dat zorg een morele-ethische praktijk behelst.</p> <p>Morele sensitiviteit: Het tonen van een voortdurende gevoeligheid vanuit compassie voor de wensen en noden en daarbij behorende emoties van de zorgvrager en het daarop reageren met passend en persoonsgericht gedrag waarin de zorgvrager zich gehoord en begrepen voelt.</p> <p>Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persoonsgerichte communicatie • Professioneel gedrag

CanMEDSrol 5	Competenties	Kernbegrippen
Gezondheidsbevorderaar	10. De verpleegkundige bevordert de gezondheid van de zorgvrager of groepen zorgvragers door het organiseren en toepassen van passende vormen van preventie die zich ook richten op het bevorderen van het zelfmanagement en het gebruik van eigen netwerk van de zorgvrager.	<p>Preventiegericht analyseren: Het analyseren van het gedrag en de omgeving van de zorgvrager dat leidt tot gezondheidsproblemen van zorgvragers en doelgroepen.</p> <p>Gezond gedrag bevorderen: Het bieden van ondersteuning bij het realiseren van een gezonde leefstijl in relatie tot (potentiële) gezondheidsproblematiek.</p> <p>Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol:</p> <ul style="list-style-type: none">• Persoonsgerichte communicatie• Professionele reflectie• Onderzoekende houding• Zelfmanagement bevorderen

CanMEDSrol 6	Competenties	Kernbegrippen
Organisator	<ol style="list-style-type: none"> 11. De verpleegkundige toont leiderschap in het verpleegkundig handelen en in de samenwerking met anderen en weegt de verschillende belangen waarbij het belang van de zorgvrager voorop staat. 12. De verpleegkundige plant en coördineert de zorg rondom de zorgvrager/groep zorgvragers. 13. De verpleegkundige neemt verantwoordelijkheid voor de veiligheid van zorgvragers en medewerkers binnen de organisatie. 	<p>Verpleegkundig leiderschap Het initiatief nemen in het voeren van regie over het eigen vakgebied vanuit een ondernemende, coachende en resultaatgerichte houding</p> <p>Coördinatie van zorg: Het nemen van initiatief in het organiseren van de zorg om deze soepel in samenspraak met de zorgvrager en in onderlinge afstemming tussen de verschillende zorgverleners en zorgorganisaties volgens zorgplan te laten verlopen.</p> <p>Veiligheid bevorderen: Het continu en methodisch bijdragen aan het bevorderen en borgen van de veiligheid van zorgvrager en medewerkers.</p> <p>Verpleegkundig ondernemerschap Het overzien van en handelen naar financieel-economische en organisatiebelangen binnen de verschillende contexten van zorg.</p> <p>Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuïteit van zorg • Multidisciplinair samenwerken • Professioneel gedrag

CanMEDSrol 7	Competenties	Kernbegrippen
<p>Professional en kwaliteitsbevorderaar</p>	<p>14. De verpleegkundige monitort, meet en screent de zorgverlening zowel op het niveau van de individuele zorgverlening als op het niveau van de eenheid waarin zij werkt om goede kwaliteit van zorg te borgen dan wel te verbeteren.</p> <p>15. De verpleegkundige levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie en is betrokken bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen, protocollen en zorgtechnologie, signaleert het ontbreken en draagt bij aan de ontwikkeling hiervan.</p> <p>16. De verpleegkundige levert een positieve en actieve bijdrage aan de beeldvorming en de ontwikkeling van de verpleegkunde vanuit een historisch, institutioneel en maatschappelijk perspectief.</p>	<p>Kwaliteit van zorg leveren: Het op een methodische en kritische wijze bewaken, uitvoeren en borgen van kwaliteit van de verpleegkundige zorg.</p> <p>Participeren in kwaliteitszorg: Het leveren van een proactieve bijdrage aan de kwaliteitszorg van de zorgorganisatie.</p> <p>Professioneel gedrag: Het handelen en zich gedragen naar de professionele standaard en de beroepscode, verantwoordelijkheid nemen in al het eigen handelen en het uitdragen van de beroepstrots.</p> <p>Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onderzoekende houding • Inzet EBP

Geraadpleegde bronnen

Inleiding en voorwoord

- Bont, M. de, Haaren, E. van, Rosendal, H., Wigboldus, M. (2012): *Expertisegebied wijkverpleegkundige*. Utrecht: V&VN.
- Chorus, A. et al (2014): *Indicatie van de zorgvraag in 2030: Prognoses van functioneren en chronische aandoeningen*. Leiden: TNO.
- Hoogerduijn, J. en Schuurmans M. (2014): Verpleegkundigen en ouderen. Goede zorg voor ouderen begint bij een adequate opleiding. In: *Kwaliteit in Zorg*, nr. 3, pp 10-13.
- Mistiaen P., Kroezen M., Triemstra M., Francke A.L. (2011): *Verpleegkundigen en verzorgenden in internationaal perspectief. Een literatuurstudie naar rollen en posities van beroepsbeoefenaren in de verpleging en verzorging*. Utrecht: NIVEL
- Minister van VWS E. Schippers, brief van 15 oktober 2014 over *Beroep en opleiding verpleegkundige*, kenmerk 382766-122062-MEVA, pagina 17.
- Schuurmans, M. (2012): Beroepsprofiel verpleegkundige. In: *Leren van de toekomst, Verpleegkundigen en verzorgenden 2020*. Onder redactie van J. Lambregts en A. Grotendorst. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Verkenningcommissie hbo gezondheidszorg (2013): *Voortrekkers in verandering. Zorg en opleidingen – partners in verandering*. Den Haag: Vereniging Hogescholen.
- Velden, L.F.J. van der, Francke, A.L., Batenburg, R.S. (2011): *Vraag- en aanbodontwikkelingen in de verpleging en verzorging in Nederland*. Een kennissynthese van bestaande literatuur en gegevensbronnen. Utrecht: NIVEL.

Hoofdstuk 1

- Adriaansen, M. (2012): De BoKS voorbij... In: *Onderwijs en gezondheidszorg*, nr.6, pp. 20-21 BPM Medica (2012).
- Amador, X. (2012): *I am not sick, I don't need help*. New York: Vida Press.
- Expertgroep protocol (2014): Beoordelen is mensenwerk. *Bevindingen over de wenselijkheid en mogelijkheid van een gezamenlijk protocol voor het beoordelen van (kern)werkstukken*. Den Haag: Vereniging Hogescholen.
- Grotendorst, A., Rondeel, M. en Wijngaarden, P. van (2006): Kritische beroepssituaties geven competenties context. In: *Bekwaamheid op de proef gesteld*. Themaboek Onderwijs en gezondheidszorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hoogerduijn, J. en Schuurmans M. (2014): Verpleegkundigen en ouderen. Goede zorg voor ouderen begint bij een adequate opleiding. In: *Kwaliteit in Zorg*, nr. 3, pp 10-13.
- Pater, M. de (2012): *De eenzaamheid van de psychose*. Amsterdam: BV Uitgeverij SWP.
- Nationaal Programma Ouderenzorg, ZonMw: op 15 september 2014 gevonden op: <http://www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl/actueel/nieuws/artikel/item/steeds-meer-ouderenzorg-voor-verpleegkundige/>.
- Roeden, J. en Bannink, F. (2006): *Handboek Oplossingsgericht werken met licht verstandelijk beperkte cliënten*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information B.V.
- Schippers, E.: Brief aan de Tweede Kamer betreffende beroepsprofiel verpleegkundigen en verzorgenden, 17 april 2014.
- Schuurmans, M. (2012): Beroepsprofiel verpleegkundige. In: *Leren van de toekomst, Verpleegkundigen en verzorgenden 2020*. Onder redactie van J. Lambregts en A. Grotendorst. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Straalen, van L. (2014): *Klinisch redeneren, een kritische bekwaamheid van verpleegkundigen*. Utrecht: V&VN.
- Tielens J. (2012): *In gesprek met Psychose*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Verkenningcommissie hbo-gezondheidszorg (2013): *Voortrekkers in verandering*. Den Haag: HBO-raad.
- V&VN (2014): *Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving*. Utrecht: V&VN.
- V&VN (2012): *Expertisegebied wijkverpleegkundige*. Utrecht: V&VN.

Ingekomen brieven en documenten t.b.v. het opleidingsprofiel

- Brief: 'Geschiedenis in Bachelor of Nursing', van drs. N. Wiegman, directeur Florence Nightingale Instituut.
- Brief: 'Ethiekonderwijs', van dr. B. Cusveller, lector Verpleegkundige beroepsethiek, Hogeschool Ede.
- Brief: 'Kennis gerontologie en geriatrie in opleiding hbo-v', van dr. T. Bakker, lector, voorzitter project hbo-vvh en drs. M. Gloudemans, projectmanager Bureau G&D.
- Brief: 'Verzoek gerontologische en geriatrische kennis in opleiding verpleegkunde', van dr. J. Hoogerduin, senior onderzoeker Hogeschool Utrecht.
- Brief Marjan Verschuur – Veltman, voorzitter V&VN Praktijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners: Aanvraag tot indaling POH-S opleiding binnen hbo-v.
- Hertog, den, C. (2014): Het nieuwe beroepsprofiel en de plaats van ethiek. www.researchgate.net
- Hoogerduijn, J. en Schuurmans, M. (2014): Noodzakelijke onderdelen over ouderen in de verpleegkundige opleidingen: Bachelor en mbo-niveau. Een specifiek op de opleidingen verpleegkunde gericht onderdeel van het rapport 'Noodzakelijke onderdelen over ouderen in de opleiding geneeskunde, de opleiding verpleegkunde en de opleidingen verzorgende-IG en helpende zorg en welzijn', geschreven in opdracht van ZonMw. Dit rapport is beschikbaar begin 2015.
- Knibbe N.E., Heitink, C.C. en Knibbe, J.J. (2014): Aandacht voor agressie in zorgopleidingen. Zoetermeer: Stichting RegioPlus. Onderzoek.
- V&VN (nog niet gepubliceerd): Preventie in de verpleegkundige beroepsuitoefening. Utrecht: V&VN.
- VGG (2014): Geef ouderenzorg een impuls! Hbo-verpleegkundige kennis ouderenzorg VVT. Brochure.
- VMS (2013): Patiëntveiligheidscompetenties voor de zorgprofessional. Lespakket
- VMS & NFU (2011): Naar een doorlopende leerlijn patiëntveiligheid. Advies en plan van aanpak.
- Zuidema-Cazemier, J. (2014): Voedingszorg door hbo-verpleegkundigen. Taken en competenties ten behoeve van de hbo-verpleegkunde. Velsersbroek: masterthesis.

APRIL 2014

Anticyclisch opleiden

De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) vertegenwoordigt de acht samenwerkende umc's in Nederland, als belangenbehartiger en als werkgever van ruim 65.000 mensen. Verpleegkundigen maken hier een substantieel deel van uit, en ook het aantal verpleegkundig specialisten groeit gestaag.



College Opleidingen en Zorg van de NFU;
links zittend: Marian Mens

Het College Opleidingen en Zorg (COZ) adviseert – gevraagd en ongevraagd – het NFU-bestuur. Het College vergadert zo'n acht keer per jaar. Bij de laatste vergadering stond Bachelor Nursing 2020 op de agenda. In zijn inleiding benadrukte projectleider Johan Lambregts het belang van het rapport Voortrekkers in verandering en met name de betrokkenheid van de samenwerking met het werkveld.

Verpleegkundig bestuurder Marian Mens vertegenwoordigt het AMC in het College.

Wat vindt zij van Bachelor Nursing 2020?

'Beroepsprofielen, functieprofielen en opleidingsprofielen kun je wel onderscheiden, maar niet van elkaar scheiden. De kunst is het interactieve proces tussen de stakeholders zo vorm te geven dat iedereen op dezelfde koers zit.

Wat betreft de hbo-mbo-discussie: momenteel worden mbo'ers overvraagd en komen hbo'ers niet voldoende tot hun recht. De taken moeten zo worden verdeeld dat alle verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten hun kennis en vaardigheden maximaal kunnen inzetten voor goede patiëntenzorg. Met de Hogeschool van Amsterdam werken we goed samen, maar we moeten uitkijken dat financiële druk de balans niet verstoort tussen de arbeidsintensieve begeleiding van stagiaires en hun 'opbrengst' op de werkvloer.

Hoeveel verpleegkundigen we in 2020 nodig zullen hebben? Er zijn grote transities gaande in de zorg. Denk maar aan de wijkverpleegkundigen. Maar ook voor de academische ziekenhuizen zullen we verpleegkundigen nodig blijven houden die technisch zeer capabel zijn. Ik wou dat ik een concreet aantal kon geven. De realiteit is echter dat er te veel variabelen zijn om een goede schatting te geven. Maar het anticyclisch blijven opleiden van verpleegkundigen lijkt me in ieder geval het devies.'

JUNI 2014

Verpleegkundigen meer gericht inzetten'

Het Amphia Ziekenhuis is als eerste Nederlandse ziekenhuis een pilot gestart waarbij gewerkt wordt aan een herschikking van taken van mbo-verpleegkundigen aan de ene kant, en hbo-verpleegkundigen aan de andere. Hans Meij, lid van de directie van het Amphia Ziekenhuis, licht deze ontwikkeling toe.

Waarom hebben jullie besloten om mbo- en hbo-verpleegkundigen gericht in te zetten?

Meij: 'Omdat we veel zwaardere categorieën patiënten zien dan tien, twintig jaar terug. De zorg voor deze, vaak oudere, kwetsbare patiënten is ingewikkelder geworden. Meestal is er bij hen sprake van niet één, maar meerdere ziektes. We merkten dat de zorg die mbo-verpleegkundigen kunnen bieden, niet altijd toereikend is voor deze patiënten. Daarnaast werden hbo-verpleegkundigen te weinig op niveau ingezet, waardoor ze de kans niet kregen om te excelleren. Integendeel, er was sprake van nivellering, waardoor hbo-verpleegkundigen onder hun niveau te werk gingen.'

Hoe belangrijk is patiëntveiligheid bij jullie besluit?

'Een van de conclusies van RN4cast, een groot Europees onderzoek naar de inzet en het behoud van verpleegkundigen, was dat juiste inzet van hbo-verpleegkundigen leidt tot een veiligere patiëntenzorg. Er is dan namelijk meer kennis van zaken en ook meer regie op de complexe situatie van een patiënt. Deze conclusie heeft een belangrijke rol gespeeld bij onze beslissing om met deze pilot te starten.'

Hoe gaan jullie te werk en wat willen jullie bereiken?

'Op dit moment herschikken we op drie pilot-afdelingen de taken van mbo- en hbo-verpleegkundigen. Wat kan door mbo-verpleegkundigen worden uitgevoerd en wat door hbo-verpleegkundigen? En hoeveel verpleegkundigen zijn er dan nodig? Aan de hand van deze verkenning gaan we de verpleegkundigen gericht inzetten. We hopen te bewerkstelligen dat mbo-verpleegkundigen in de nieuwe situatie niet overvraagd worden. Mbo-verpleegkundigen moeten op hun kracht worden ingezet en bij de juiste categorie patiënten. Daarnaast willen we dat hbo-verpleegkundigen weer worden uitgedaagd in hun functie. In dat kader juich ik ook de komst van de Bachelor Nursing 2020 toe. De patiënt zal uiteindelijk baat hebben bij al deze ontwikkelingen. En dat is wat we bij deze ontwikkeling voor ogen hebben: de beste zorg voor onze patiënten.'



Hans Meij

JUNI 2014

Tussenrapportage

Op 20 juni 2014 besprak de stuurgroep haar tussenrapportage met het werkveld en hogescholen in twee invitational conferences.

s' Ochtends stond de plaats van de eerstelijnszorg in het nieuwe opleidingsprofiel ter discussie. Een kleine greep uit de bijdragen:



Stuurgroepvoorzitter Peter Koopman wees op het groeiende belang van het maatschappelijke domein: 'in het eerste echelon gebeurt het'. Gia Wallinga, Icare-rayonmanager Flevoland, lid van themagroep 3 Borging opleidingsprofiel in de praktijk en tevens voorzitter V&VN eerstelijnsverpleegkundigen is enthousiast over de in het opleidingsprofiel beschreven 'kritische situaties' waarin je als verpleegkundige professioneel moet handelen. Marjan Hoeijmakers van Oser liet de meerwaarde zien van de autonome wijkverpleegkundige, onder meer in de communicatie tussen uiteenlopende professionals en het leggen van effectieve en stabiele verbindingen in de wijk. Monique Jansen Schuiling van het zorgprogramma voor kwetsbare ouderen van Zorggroep Zuid-Gelderland (en lid van themagroep 1 Robuust Curriculum) liet de verschillen zien tussen de oude 'wijkzuster' en de wijkverpleegkundige anno 2014. Het expertisegebied wijkverpleegkundige beschrijft de competenties waarover zij moet beschikken en vormt de basis voor de inbedding in het opleidingsprofiel.

In het middagprogramma lichtte dr. Daan Andriessen van De Expertgroep Protocol toe welk onderzoekend vermogen van een bachelor binnen het hbo gevraagd mag worden. Dat was hard nodig, want over de mate waarin een hbo'er 'onderzoeker' dient te zijn bestonden veel verschillende opvattingen.

Regula van Graas van themagroep 1 lichtte toe hoe de 'kritische situaties' tot stand waren gekomen. Ria den Hertog van themagroep 2 ging met de zaal in discussie over een alternatief voor de – achterhaalde – huidige indeling AGZ/GGZ/MGZ. Carolien Sino van themagroep 3, tenslotte, typeerde de nieuwe samenwerking met de praktijk als een 'innovatief partnerschap'. De dag leverde de stuurgroep en themagroepen belangrijke input op voor het finaliseren van hun rapporten.

JULI 2014

Bachelor Nursing en de GGZ

Prof. dr. Aartjan Beekman is hoogleraar en afdelingshoofd psychiatrie van VUmc, bestuurslid GGZ inGeest en voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). Hoe kijkt hij naar Bachelor Nursing 2020?

‘In het beroepsprofiel van de verpleegkundige zijn ook de psychische patiëntproblemen helder benoemd. Zij krijgen daardoor een plek in het opleidingsprofiel van alle verpleegkundigen.

Stemmingstoornissen, persoonlijkheidstoornissen, verslaving, ineffectieve coping, bewustzijns- en geheugenstoornissen. Overal waar verpleegkundigen werken, nu en in 2020, hebben ze ermee te maken.

Extramuralisering zal in de toekomstige ggz verder toenemen. Dat vraagt om hbo-verpleegkundigen die zich profileren met hun competenties. Naast klinisch redeneren is effectief communiceren met andere zorgverleners en instanties in een extramurale setting een belangrijke voorwaarde voor succes. De verpleegkundige moet dus in staat zijn ook hoog-complexe zorg goed te coördineren en onderdelen van de behandeling effectief uit te voeren. Tegelijkertijd communiceert de verpleegkundige met de patiënt en zijn sociale systeem. Met integrale aandacht voor lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren. De verpleegkundige is de spin in het web van de zorg en behandeling. Dit vereist competenties van de verpleegkundige op hbo-niveau. Het hbo-onderwijs draagt een belangrijke verantwoordelijkheid om de verpleegkundigen goed voor te bereiden op hun taken binnen een veranderende gezondheidszorg.

Studenten die in 2020 hun opleiding afronden moeten zodanig toegerust zijn dat ze kunnen starten als beginnend beroepsbeoefenaar in de ggz. Bachelor Nursing 2020 levert daar in ieder geval de goede randvoorwaarden voor.



Prof. dr. Aartjan Beekman

JULI 2014

Prikken en snijden ook in de wijk

Projectleider Johan Lambregts was in de regio Rotterdam/Leiden (in samenwerking met het Van Kleef Instituut), bij Eerstelijns Amsterdam, bij Fontys en Hogeschool Zuyd en in Groningen om te praten over kansen en mogelijkheden om de positie van de nulde en eerste lijn in het hbo te versterken. Dat is nodig, want het imago van de wijkzorg bij studenten is voor verbetering vatbaar, en stageplaatsen zijn niet overal eenvoudig te krijgen. Johan Lambregts: 'Dat klopt allebei, maar er zijn ook veel positieve ontwikkelingen. Veel hogescholen krijgen voor het nieuwe leerjaar een minor eerstelijns/wijkzorg. Hogeschool Arnhem en Nijmegen laat zien dat je goede stage-afspraken kunt maken met de zorginstellingen.



*Klankbordgroep Wijkverpleegkundigen
Rotterdam / Leiden*

Ook de Hogeschool Rotterdam heeft voldoende stageplaatsen bij de GGD. Er wordt verder steeds meer en beter samengewerkt met de huisartsen. We zitten momenteel wel in de paradoxale situatie dat veel studenten na hun opleiding in de wijk terechtkomen, omdat de ziekenhuizen erg terughoudend zijn in hun aannamebeleid. En dan werken ze in de wijk ook nog vaak op een nul-urencontract. Dat is een knelpunt waar snel een oplossing voor moet komen. Eén ding is wel duidelijk: 'prikken en snijden', en het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen, wat veel verpleegkundigen in spe aantrekkelijk vinden, zal ook in de wijk steeds meer gebeuren!

JULI 2014

Samenwerking NFU, NVZ en LOOV

De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen gaan in het kader van Bachelor Nursing 2020 samenwerken met het LOOV. Het doel: borgen van het nieuwe opleidingsprofiel in de praktijk. De focus zal liggen op samenwerking, kennisuitwisseling en stages.



*vlnr: Wilma Jackson, Joyce Deggens,
Johan Lambregts, Jeannette de Graauw
en Niels Oerlemans*

Wilma Jackson gaat het deelproject leiden. Zij is hoofd Leerhuis Twee Stedenziekenhuis Tilburg en lid van Themagroep 3: Borging opleidingsprofiel in de praktijk. Wilma: 'Ik heb al gesproken met de praktijkcoördinatoren van de UMC's. Zij waren blij op deze manier betrokken te worden bij de totstandkoming van het opleidingsprofiel. De gesprekken die ik de komende maanden ga voeren moeten handvatten opleveren voor het bereiken van onze gezamenlijke doelstellingen: goede afstemming van de capaciteit, voldoende stageplaatsen, personele uitwisseling tussen theorie- en praktijkleerplaatsen, en vakprominenten betrekken bij het onderwijs. Ik overleg onder andere met de klankbordgroep van de NVZ, maar ook met Rianne Sell uit themagroep 2. Zij is stafadviseur initieel onderwijs bij het ErasmusMC. Ik ga een representatieve mix van kleine, middelgrote en grote ziekenhuizen bezoeken, regionaal gespreid. In oktober koppel ik de resultaten terug.'

HOOFD STUK 2

Focus en differentiatie

'We zien dat in de zorg chronische multimorbiditeit, thuiszorg en kwetsbare ouderen sleutelbegrippen worden. Als voorbeeld noem ik de diabetesverpleegkundige. Er is bijna geen levende ziel meer te vinden die alleen diabetes heeft. Het is daarom veel beter om mensen op te leiden die van meer aandoeningen verstand hebben.' (Marian Kaljouw, voorzitter Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen, Zorginstituut Nederland in Skopr-magazine juli 2014)

2.1 Inleiding

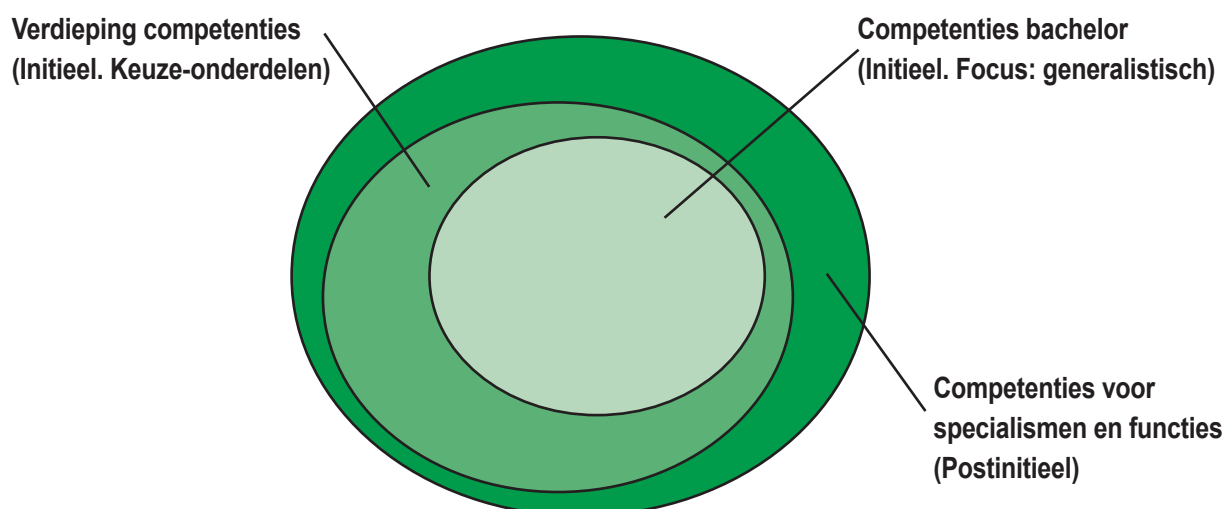
De zorgvraag die in de basis overal in Nederland hetzelfde zal zijn, kan per regio verschillende accenten hebben. De vraag is of, en zo ja, welke focus en differentiatie wenselijk is. Dit hoofdstuk geeft antwoord op de volgende vragen:

1. Welke focus is wenselijk, rekening houdend met de toekomstige maatschappelijke ontwikkelingen in de ouderenzorg en ontwikkelingen in de eerste lijn?
2. Voldoen de huidige differentiaties AGZ, MGZ en GGZ of moet een andere indeling gekozen worden?
3. Welke vorm dienen differentiaties te hebben in het opleidingsprofiel of curriculumontwerp?

Dit hoofdstuk geeft een toelichting op de focus in het opleidingsprofiel op een generalistisch opgeleide Bachelor of Nursing. In de volgende paragrafen komt aan bod hoe de vraag naar mogelijkheden voor differentiatie is onderzocht: moet er differentiatie mogelijk zijn, en zo ja, waar in de opleiding? Het hoofdstuk sluit af met een samenvatting en een aantal overwegingen.

2.2 Focus: generalistisch opleiden

De vraag naar focus is een strategische vraag en nodigde uit tot heroriëntatie op de positie van de Bachelor of Nursing in het beroepenveld. Studenten worden opgeleid tot het niveau van beginnend beroepsbeoefenaar. Zij verwerven de competenties die zijn uitgewerkt aan de hand van het CanMEDS-model (zie hoofdstuk 1). Themagroep 2 heeft gekeken naar de relatie tussen de Bachelor of Nursing en beroeps- en functiegerichte vervolgoopleidingen. Met de brede toerusting vinden verpleegkundigen op bachelorniveau hun weg in de verschillende contexten van het beroep en kunnen ze zich ook verder kwalificeren.



Figuur 1: Samenhangend geheel van verpleegkundige beroepsopleidingen op bachelor- en masterniveau en functiegerichte, postinitiële leertrajecten

In de binnenste cirkel staat de Bachelor of Nursing, waar studenten verpleegkunde hun competenties ontwikkelen, die staan beschreven in het opleidingsprofiel. In de tweede cirkel gaat de student verder met het verwerven van de generalistische bekwaamheden en kan daarnaast kiezen voor verdieping in een specifiek thema. Cirkel 1 en 2 vormen samen de initiële bacheloropleiding. De buitenste cirkel geeft de mogelijkheden weer die de verpleegkundige heeft om zich verder te bekwaamen voor functie of beroep of wetenschappelijke beroepsuitoefening.

Na het doorlopen van de bacheloropleiding kan de beginnend verpleegkundige in elke beroepscontext de kernset van patiëntproblemen hanteren, van complex tot hoogcomplex. In de themagroepen, de klankbordgroepen en tijdens de invitation conference is geïnventariseerd welke ontwikkelingen van belang zijn om mee te nemen in de focus in het opleidingsprofiel. Genoemd zijn de volgende maatschappelijke ontwikkelingen die aandacht vragen in de zorgverlening door verpleegkundigen:

- **Verschuivende accenten in de zorg:** preventie en voorlichting, ondersteuning van zelfmanagement, mantelzorg, leefstijl en voeding, praktijkondersteuning en -verpleegkunde, Evidence Based Practice, public health, technologie (domotica, e-health, biotechniek), grotestadsproblematiek
- **Transities in de zorg:** extramuralisering en ambulante zorg, transmurale zorg, welzijn en wonen, jeugdzorg, ouderenzorg, zorg voor chronisch zieken
- **Multiculturele samenleving en zorg:** global health, global nursing, multiculturaliteit
- **Organisatie van zorg:** zelfsturing en persoonlijk leiderschap, coaching binnen een (zelfsturend) team, ondernemerschap, ketenzorg en interdisciplinair samenwerken

In de loop van het project bleken veel van deze onderwerpen logischerwijs al te zijn opgenomen in het ontwerp van het robuust curriculum.

Citaten uit klankbordgroepen

'Door het veranderde zorgaanbod in de acute zorg (ontwikkeling naar specialistische centra met een hoge turnover aan patiënten, die over het algemeen maar kort in de instelling verblijven) is het belangrijk dat de verpleegkundige die hier werkzaam is, ook kan omgaan met de psychiatrische of verstandelijk beperkte zorgvrager.'

'In de thuiszorg verandert de hulpvraag onder invloed van transities in de zorg. Zowel psychiatrische zorgvragers als ouderen met een zorgvraag wonen weer vaker thuis. Er zal niet alleen somatische ondersteuning nodig zijn, maar ook op psychosociaal gebied.'

'In het nieuwe beroepsprofiel ligt veel nadruk op preventie, het voorkómen van problemen in de gezondheid van gezonde mensen, van zorgvragers én van mantelzorgers.'

'Scheiding theorie en praktijk opheffen, maak een co-creatie: samen met de praktijk en school. Opleiden in het veld en op school is gelijkwaardig.'

Het opnemen van deze ontwikkelingen in het curriculum hangt samen met de nadrukkelijke vraag van opleiding en praktijk naar een generalistisch opgeleide Bachelor of Nursing. Vanuit alle klankbordgroepen is daar een duidelijke voorkeur voor uitgesproken: 'Er is vraag naar verpleegkundigen die overal inzetbaar zijn en die professioneel kunnen omgaan met zorgvragers, ongeacht of hun vragen nu somatisch, psychosociaal, functioneel of sociaal van aard zijn.'

2.3 Generalistisch opleiden met ruimte voor keuzeonderwijs

Op basis van de rapporten van de Commissie Westerlaken (2013) en Veerman (2010) en de inbreng vanuit de klankbordgroepen, is geconcludeerd dat de opleiding tot generalistisch bachelor verpleegkundige vier jaar duurt en dat er daarbinnen ruimte moet zijn voor een half jaar keuzeonderwijs (30 EC). Keuzeonderwijs definiëren we als volgt: één of meer verdiepende onderwijseenheden, waarbij studenten kunnen kiezen uit vakken of projecten die aangeboden worden door de opleiding, in samenwerking met andere hogescholen, universiteit(en) en beroepspraktijken in de regio.

Het begrip differentiatie is verlaten, ook al staat dat in de oorspronkelijke formulering van de opdracht. We spreken vanaf nu van *keuzeonderwijs*, in navolging van bovengenoemde toonaangevende rapporten. Bovendien verwijst de term differentiatie te veel naar de bestaande indeling in werkvelden, die niet meer aansluit bij de huidige en toekomstige transitie.

Het pleidooi voor keuzeonderwijs kan vanuit verschillende perspectieven worden onderbouwd: dat van de zorgvragers, het werkveld, de studenten en de hogescholen.

Perspectief van de zorgvragers

In de bijeenkomsten van de klankbordgroepen (waarbij ook enkele zorgvragers aanwezig waren) werd opgemerkt dat zorgvragers graag verpleegkundigen ontmoeten met passie voor en interesse in het werk dat zij doen. Keuzeonderwijs kan het enthousiasme in de stage verder doen toenemen en toeleiding bevorderen naar specifieke contexten en patiëntengroepen.

Perspectief van het werkveld/ de brancheverenigingen

Naast de vertegenwoordigers van het werkveld in de themagroepen en de klankbordgroepen, reageerden ook brancheverenigingen op concept-documenten. Deze stakeholders maakten zich zorgen over de in hun ogen relatief korte tijd die voor keuzeonderwijs beschikbaar komt, en of die wel voldoende is om verpleegkundigen specifiek op een bepaalde context voor te bereiden. Zowel in het generalistisch als in het keuzeonderwijs komen we tegemoet aan de wensen van het praktijkveld, die we als volgt kunnen samenvatten:

- De wens om een robuust curriculum tot stand te brengen leeft bij vrijwel iedereen
- Zorg voor doorlopende leerlijnen mbo-hbo, en in de Bachelor-Masterstructuur
- Sorteert voor op verpleegkundige vervolgoopleidingen (functiegericht)
- Ontwerp een korte route naar erkende specialismen
- Branche-specifieke aspecten kunnen een plaats krijgen in het bacheloronderwijs door het aanreiken van specifieke context
- Maatwerk tussen regionale zorgaanbieders /regionale arbeidsmarkt en de regionale opleidingen.

Perspectief van de studenten

Keuzeonderwijs draagt bij aan de persoonlijke en professionele ontwikkeling van de student. Wanneer de hogescholen gezamenlijk het keuzeonderwijs ontwerpen en aanbieden, komt er een breed aanbod van mogelijkheden en kunnen studenten ook op andere hogescholen keuzeonderwijs volgen dat bij hun interesse past. Dat bevordert hun talentontwikkeling en carrièreperspectief. De student kan ook in staat worden gesteld om bijvoorbeeld sneller een vervolgoopleiding te doorlopen (Commissie Westerlaken, 2013).

Perspectief van de hogescholen

In 2002-2003 hebben de Nederlandse hogescholen en universiteiten de Bachelor-Masterstructuur ingevoerd (www.rijksoverheid.nl). Enerzijds zoeken hogescholen in hun programma's aansluiting bij universiteiten om tegemoet te komen aan doorlo-

pende leerlijnen en doorstroom van studenten naar wetenschappelijk onderwijs te bevorderen. Anderzijds bundelen de hogescholen, lectoraten en het werkveld hun krachten, in het kader van kennisdeling en netwerkvorming. Op die manier willen zij innovatie in de praktijk en in het onderwijs bevorderen. Lectoraten dragen bij aan het genereren van kennis en fungeren als schakel tussen de beroepspraktijk en de opleidingen. Ook kunnen de hogescholen door het inrichten van *communities of practice* een platform voor intensieve kennisuitwisseling tussen de drie partijen faciliteren. Volgens de commissie Westerlaken (2013) zijn thematische impulsen, bijvoorbeeld in de vorm van RAAK-projecten, bedoeld om de besluitvorming over thema's gericht op specifieke kennis en innovaties, te ondersteunen. Voorbeelden zijn *healthy ageing* en *living technology*.

We zijn er voorstander van dat keuzes in de opleiding pas aan de orde zijn, wanneer de studenten een substantieel deel van de generalistische competenties beheersen. Het advies is daarom het keuzeonderwijs te positioneren vanaf het tweede semester van jaar 3 en in jaar 4.

2.4 Keuzemogelijkheden: de plussen en minnen

Zowel door zorgorganisaties en onderwijsinstellingen als door studenten is de wens geuit om mogelijkheden te scheppen voor het aanbrengen van accenten in de opleiding. Het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 biedt het landelijke kader voor alle hbo-opleidingen tot verpleegkundige. De vraag naar keuzemogelijkheden in de opleiding is bedoeld om de voorbereiding op functies en zorgsettings te bevorderen. Dat kan al in de opleiding beginnen. De meeste afgestudeerden zullen in loondienst gaan werken in de patiëntenzorg en desgewenst post-initiële opleidingen gaan volgen. Om het onderscheid tussen de bestaande settings in de zorg te verduidelijken, maakt men veel gebruik van de differentiaties AGZ, GGZ en MGZ. Met maatschappelijke ontwikkelingen en transities in de zorg voldoet deze indeling echter niet meer.

Themagroep 2 heeft gezocht naar verschillende indelingen voor keuzeonderwijs, voorzien van afwegingen voor of tegen. In tabel 1 zijn de mogelijkheden uitgewerkt, zoals die zijn voorgelegd aan studenten, docenten en praktijk.

Keuzeonderwijs	+/-	Overwegingen
Op basis van AGZ, GGZ en MGZ	+ -	Herkenbaar in de huidige organisatie van zorg. Sluit niet aan bij de benadering van de zorgvrager die gewenst is om totale en integrale verpleegkundige zorg te organiseren. De eenheid van en samenhang in verpleegkundig zorgaanbod is niet gegarandeerd, versnippering van zorg blijft mogelijk. Sluit niet aan bij transities in de zorg.
Gericht op branches NVZ, NFU, GGZ Nederland, VGN, ACTIZ, GGD	+ -	Sluit aan bij de wens van brancheorganisaties en is herkenbaar in de bestaande organisatie van de zorg. Sluit beperkt aan bij de transities in de zorg en de vraag om ketenzorgdenken. Eenheid van en samenhang in het verpleegkundig zorgaanbod wordt afhankelijk van de kwaliteit van de samenwerking tussen branches.

Tabel 1: Keuzemogelijkheden, voor- en nadelen

Keuzeonderwijs	+/-	Overwegingen
Ingedeeld naar intra- en extramuraal	+ -	Sluit aan bij de klassieke situatie in de organisatie van zorg. De indeling volstaat niet, omdat steeds meer zorg transmuraal wordt georganiseerd, in een intensieve samenwerking tussen intra- en extramuraal. In de toekomst verlenen verpleegkundigen steeds meer transmurale zorg.
Naar functie: sociale, psychiatrische en somatische verpleegkunde	+ -	Sluit aan op de huidige indeling verpleegkundig specialismen, de focus ligt op de inhoud van het werk. Zorgvragers hebben vaak problemen die meerdere functiegebieden betreffen (multimorbiditeit). Hoe goed verpleegkundigen ook samenwerken, deze indeling lost de fragmentatie in het verpleegkundig zorgaanbod niet op.
Naar leeftijdscategorie: moeder-kind, jeugd, volwassenen, ouderen	+ -	Sluit aan bij aandacht voor doelgroepen, zoals de zorg voor ouderen. In het nieuwe curriculum hoort kennis van deze patiëntengroepen tot de bekwaamheid van de generalist. Veel gezondheidsproblematiek is leeftijdoverstijgend, daarom gevaar van ontstaan van nieuwe schotten in de zorg.
Conform indeling van medisch specialismen	+ -	Sluit aan bij de huidige organisatie van zorg in instellingen en leidt op tot gespecialiseerde kennis van deelgebieden van het menselijk lichaam. Het brede verpleegkundige denken over de mens als een eenheid van elkaar beïnvloedende systemen mist hier. Sluit niet aan bij functionele beperkingen van zorgvragers/burgers. Te weinig gericht op gedrag en gezondheid.
Op basis van CanMEDS framework Beroepsprofiel verpleegkundige (V&VN, 2012)	+ -	Sluit aan bij de indeling uit het Beroepsprofiel verpleegkundige en is gebruikt in het opleidingsprofiel BN 2020. Elk van de zeven rollen en bijbehorende competenties zou een keuze-onderdeel kunnen zijn. Dit is onwenselijk, omdat CanMEDS-gebieden onderdeel zijn van het geheel en onlosmakelijk met elkaar verbonden.
Op basis uitstroom van de bachelor naar de beroeps- praktijk en: <ul style="list-style-type: none"> • Doorstroom naar functiegerichte vervolgopleidingen • Doorstroom naar verpleegkundig specialismen • Voorbereiding op wetenschappelijk onderwijs 	+	Biedt een duidelijk kader voor curriculumontwerp en een leven lang leren. Sluit aan bij huidige indeling van opleidingsstructuren: de BaMa-structuur én bij de wens om doorlopende leerlijnen te realiseren. Sluit aan bij het denken van student, opleiding en praktijk. De indeling biedt een kader, heeft geen voorschrijvend karakter.

De indeling die het meest kansrijk lijkt voor de organisatie van het keuzeonderwijs, is te denken vanuit de BaMa-structuur. Die biedt perspectieven om enerzijds aansluiting te zoeken bij het voortgezet onderwijs (havo en vwo) en bij instroom vanuit verwante mbo-opleidingen. Anderzijds kan de aansluiting versterkt worden naar beroepsuitoefening op masterniveau.

2.5 Vorm en inhoud keuzeonderwijs: scenario's

De derde vraag uit de opdracht aan themagroep 2 was: hoe kan keuzeonderwijs in het opleidingsprofiel plaats en vorm krijgen? Aan het einde van de opleiding worden studenten beoordeeld op beheersing van de bekwaamheden van het beroep, zoals beschreven in het opleidingsprofiel. Op welke plaats in het onderwijs zou dan het best ruimte gemaakt kunnen worden voor keuzeonderwijs?

Om deze vraag te beantwoorden zijn zes scenario's ontworpen, gevisualiseerd en onderzocht (zie bijlage 4). De visualisering bleek een krachtig middel om voorkeuren in kaart te brengen. Na verwerking van de opbrengsten uit de eerste klankbordgroep-bijeenkomst zijn drie voorkeursscenario's gekozen en aangepast, en in een tweede bijeenkomst voorgelegd. Hoewel enkele themagroepleden een sterke voorkeur bleven houden voor vier jaar lang generalistisch opleiden, koos het overgrote deel van de zorgvragers, zorgorganisaties, studenten en de hogescholen voor ruimte daarbinnen voor verdieping via keuzeonderwijs.

De meerderheid van de studenten gaat in de praktijk werken als verpleegkundige en doet al dan niet een vervolgopleiding. Een kleiner deel groeit door naar beroepsuitoefening in een van de vijf verpleegkundig specialismen en een beperkt deel kiest voor een wetenschappelijke opleiding. Door het keuzeonderwijs op deze manier in te delen ontstaat een duidelijk perspectief en oriëntatie op de verschillende contexten waarin het beroep wordt uitgeoefend.

In het keuzeonderwijs kunnen specifieke wensen van de regio, de studenten en de hogeschool nadrukkelijk aandacht krijgen. Studenten kunnen zich voorbereiden op branchespecifieke aspecten van een bepaalde context. Het is zelfs mogelijk om stage, keuzeonderwijs en afstudeerproject zó te combineren, dat een student zich gedurende 1,5 jaar gericht kan verdiepen in een specifiek thema, specifieke groepen zorgvragers of een branche.

Werken in de praktijk, volgen van bij- en nascholing

Een groot deel van de studenten zal na afstuderen direct aan de slag gaan. Velen volgen op basis van eigen interesse of op geleide van de strategische keuzes van zorginstellingen bij- en nascholing of functiegerichte vervolgopleidingen. Het is dan aan te bevelen binnen het keuzeonderwijs samenwerking te zoeken met de aanbieders van vervolgonderwijs. Praktijk, brancheorganisaties en hogescholen kunnen gezamenlijk zoeken naar een optimale aansluiting van initieel en post-initieel onderwijs zonder het doel van de Bachelor of Nursing, opleiden tot generalist, uit het oog te verliezen.

Oriëntatie op beroepsopleidingen verpleegkundig specialist

Daarnaast kunnen hogescholen keuzeonderwijs aanbieden waarin de student zich kan oriënteren op de gebieden van de zorg, zoals die in de opleidingen tot verpleegkundig specialist zijn vormgegeven:

- acute zorg bij somatische aandoeningen
- intensieve zorg bij somatische aandoeningen
- chronische zorg bij somatische aandoeningen
- geestelijke gezondheidszorg
- preventieve zorg bij somatische aandoeningen

Het keuzeonderwijs kan bijvoorbeeld bestaan uit een inleidend programma op de opleidingen tot Master of Advanced Nursing Practice (MANP), waarbij afstemming nodig is tussen de hogescholen onderling, brancheorganisaties en de praktijk.

Oriëntatie op wetenschappelijk onderwijs

Studenten kunnen in het keuzeonderwijs een (deel van het) premaster-programma volgen, dat toegang geeft tot de opleiding verplegingswetenschap of andere universitaire studies. Of zij kiezen voor participatie in onderzoek (onderzoeksstage) bij een lectoraat of bij de universiteit. De inhoud van dit keuzeonderwijs wordt in samenspraak met lectoraat en/of universiteiten bepaald.

Een aantal studenten kiest ervoor, meestal als voorbereiding op de wetenschappelijke studie, om een deel van de bachelor te volgen bij buitenlandse universiteiten. Het verdient aanbeveling om kritisch te kijken naar de inhoud van een dergelijk programma en de aansluiting op het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020.

2.6 Samenvatting en overwegingen

Themagroep 2 heeft haar onderzoek en meningsvorming afgerond na weging van:

- de bevindingen uit de recente beleidsmatige rapporten voor modernisering van het hoger onderwijs en voor het hgzo in het bijzonder
- raadpleging en meningsvorming in de zeventien regio's van de hogescholen (docenten, studenten, enkele zorgvragers, vertegenwoordigers zorgorganisaties, vertegenwoordigers beroepsgroep)
- de opdracht vanuit de stuurgroep, juli 2014, aan de themagroep
- onderwijservaring van de themagroepleden in de periode 2001 tot heden

Hogescholen bieden in hun curriculum ruimte voor keuzemogelijkheden voor beroepsinhoudelijke verdieping. Zij doen dit in afstemming met de betrokken zorgorganisaties en zorgverleners in de regio.

Naast de zorgvraag die in principe overal hetzelfde zal zijn, zullen er per regio verschillende accenten in en omvang van zorgbehoefte zijn. Het aanbrengen van inhoudelijke accenten (en eventuele concentratie daarvan in een beperkt aantal vestigingen) zal de kwaliteit en innovatiekracht van de Bachelor of Nursing verder versterken. Regelmatig zullen de keuzes onderwerp van bespreking en actualisatie moeten zijn. Bij accreditatie zal de samenwerking met de regionale, bij het onderwijs betrokken, zorgaanbieders duidelijk moeten blijken.

Hogescholen kunnen in hun curriculum keuzes maken voor inhoudelijke accenten in relatie tot doorstroommogelijkheden, in afstemming met partijen die een rol spelen in dit opleidingscontinuüm.

Verdieping kan geboden worden in zorggebieden van een van de erkende verpleegkundig specialismen of in Nursing Science.

Om het generalistische karakter van de verpleegkundige opleiding te behouden zouden keuzes met betrekking tot beroepsmatige verdieping in de tweede helft van de opleiding (3e en/of 4e leerjaar) moeten worden gesitueerd. Deze verdieping kan gecombineerd worden met stages, respectievelijk werkpraktijk.

De totale studieduur is vier jaar (240 EC), nodig om alle competenties van het opleidingsprofiel BN 2020 te behalen. Binnen de totale studieduur zijn 30 EC aangemerkt als beroepsgericht keuzeonderwijs. Wanneer het patiëntgerichte verdieping/verbreding betreft, gaat de invulling in samenspraak met regionale zorgaanbieders. Dit wordt in het lokale curriculum uitgewerkt.

Hogescholen kunnen in hun curriculum keuzes maken voor eigen accenten, op grond van onder meer onderwijsvisie en denominatie. Een en ander binnen de kaders van het landelijk opleidingsprofiel BN 2020.

Dit is congruent met de Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek (WHW).

Keuzeonderwijs krijgt niet de vorm van ‘differentiatie naar zorgbranche of functie’. Dit is contraproductief voor een start als beginnende bachelor of nursing.

Het kan wenselijk zijn om tijdens de inwerkperiode een korte functietraining of gerichte profilering via een functiegericht leertraject te organiseren. De werkgever beoordeelt of het volgen van aanvullende, functiegerichte training wenselijk is. Als gerichte voorbereiding op het werken in een bepaalde branche is het ook mogelijk om stage, keuzeonderwijs en afstudeerproject zó te combineren, dat een traject van 1,5 jaar ontstaat.

Keuzeonderwijs krijgt niet de vorm van ‘differentiatie naar intra- of extramuraal’. Ook dit is contraproductief voor een start als beginnend bachelor of nursing.

De verschillen tussen het huidige extramuraal en intramuraal werken zitten hem veelal in de mate van autonomie, zelfstandigheid en toepassingsbreedte van kennis en vaardigheden. Met de transitie in de zorg die thans wordt ingezet en de wijzigingen in de zorgbekostiging, zal er voor de verpleegkundigen intramuraal veel veranderen. Dat geldt ook voor de hernieuwde rol van de wijkverpleegkundige. De CanMEDS-rollen verschillen qua intra- of extramuraliteit niet fundamenteel. Bovendien is het vanuit verpleegkundig perspectief van belang om zicht te hebben op de gehele zorgketen en het patiëntenperspectief daarin. Het opleidingsprofiel BN 2020 anticipeert in deze op de (nabije!) toekomst.

Geraadpleegde bronnen

- Benner, P. (1984): *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Cluitmans J.J. & M.A.F. Dekkers (2011): *Aan de slag met competenties. Een kennisbasis over competentiegericht leren voor de onderwijsprofessional*. Dekkers, onderwijsadviseringsbureau.
- *Goed verkort? Over de programmering en verantwoording van (ver)korte opleidingen in het hoger beroepsonderwijs*. Geraadpleegd op 2 juni 2014 op: www.onderwijsinspectie.nl/binaries/content/assets/Actueel_publicaties/2012/goed-verkort.pdf
- KNMG (2002): *De arts van straks. Een nieuw medisch opleidingscontinuüm*. Utrecht: KNMG.
- Lambregts J.A.M., Merwijk C.S.J. van (2013): *Bachelor of Nursing 2020. Op weg naar een toekomstbestendig opleidingsprofiel*. Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde. (Projectplan en -opdracht).
- Mistiaen P., Kroezen M., Triemstra M. & Francke A.L. (2011): *Verpleegkundigen en verzorgenden in internationaal perspectief. Een literatuurstudie naar rollen en posities van beroepsbeoefenaren in de verpleging en verzorging*. Utrecht: Nivel. Op 20 mei 2014 ontleend aan: www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Verpleging-Verzorging-internationaal-perspectief.pdf
- Pool, A., Pool-Tromp, C., Veltman-van Vugt, F., & Vogel, S. (2001): *Met het oog op de toekomst*, Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Scholte, M., Sprinkhuizen, A. & Zuithof, M. (2012): *De generalist: de sociale professional aan de basis*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- *Voortrekkers in verandering, zorg en opleidingen - partners in innovatie* (2013) Advies van de verkenningscommissie hbo-gezondheidszorg. Op 20 mei 2014 ontleend aan: http://www.vereniginghogescholen.nl/standpunten/cat_view/43-publicaties/158-publicaties-gesorteerd-op-verschijningsjaar/154-2013
- Lambregts, J. en Grotendorst, A. (redactie, 2012): *Leren van de toekomst*. Verpleegkundigen en verzorgenden 2020. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- *Kwaliteitswet zorginstellingen* op 31 mei 2014 ontleend aan: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/kwaliteitseisen-zorginstellingen>
- *Naar een volwassen bachelor-master structuur* (2008) op 1 juni 2014 ontleend aan: www.rijksoverheid.nl/...masterstructuur/beleidsreactie-bama-structuur.pdf NLQF document op 31 mei 2014 ontleend aan: www.nlqf.nl

SEPTEMBER 2014

Stages op hbo-niveau

‘De wijkverpleegkundige is het boegbeeld van de thuiszorg. Zij draagt eraan bij dat mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Ofwel minder snel doorstromen naar dure woonvormen als verpleeghuiszorg. Toen ik in 1982 als hbo-verpleegkundige afstudeerde kozen de meeste van mijn jaargenoten – net als ik – voor de wijk, want daar kon je je vak in al zijn facetten uitoefenen.

We weten allemaal hoe dat veranderde toen het vak werd uitgehold. Verpleegkundigen verlieten massaal de wijk. Nu werken we weer met 55 wijkteams, allemaal geleid door een coördinerende hbo-wijkverpleegkundige. We hebben hier in Limburg gelukkig een forse instroom van jonge ambitieuze wijkverpleegkundigen gehad. We hebben dus ook voldoende stageplekken. Het is namelijk wel van belang dat verpleegkundigen in opleiding stage lopen bij wijkverpleegkundigen op hbo-niveau, want alleen zo leren ze het vak in zijn volle integraliteit kennen. Maar we zoeken de hogescholen zelf ook op. Want het is belangrijk dat de hogescholen meebewegen met de veranderingen in de praktijk. Jaarlijks geven wijkverpleegkundigen gastlessen bij Hogeschool Zuyd om over hun vak te vertellen. De lessen worden gegeven door jonge mensen, met wie de studenten zich gemakkelijk kunnen identificeren. Dat kan denk ik helpen bij het weer populair maken van de wijk als werkterrein.’



*Roger Ruijters,
lid raad van bestuur Meander ZG*

SEPTEMBER 2014

Tijd voor verandering

‘Ik roep al jaren hoe belangrijk de hbo-opgeleide verpleegkundige is voor de zorg aan ouderen. We hebben het vaak over een dreigend tekort aan menskracht, maar kwaliteit is minstens zo belangrijk om slimme oplossingen te bieden. Inderdaad zal de zorgvraag toenemen. We moeten zo veel mogelijk gebruik maken van het netwerk van de oudere, ook als die in een verpleeghuis komt. Een coachende verpleegkundige kan dat netwerk de rol blijven laten spelen die het voorheen had, natuurlijk alleen op vrijwillige basis. Zo houd je zelfredzaamheid ook in een verpleeghuissetting zo goed mogelijk in stand. Maar de hbo-verpleegkundige kent ook de symptomen van aandoeningen als dementie, en hoe ze daarmee om moet gaan. De verpleegkundige moet wel de tijd en de kans krijgen in de coachende rol te groeien. Zonder steun vanuit de leiding kan dat niet.



Prof. dr. Jan Hamers, hoogleraar zorg voor ouderen Universiteit Maastricht

In de curricula van de hogescholen zou zorg voor ouderen in alle settings moeten worden geïntegreerd. Want ouderen kom je overal tegen, en steeds vaker. In de ziekenhuizen kun je veel problemen voorkomen als verpleegkundigen weten hoe ze moeten omgaan met het ‘moeilijke’ gedrag dat dementie, of een delier met zich mee kan brengen. Om de verpleegkundige te helpen veranderingen door te voeren in de beroepspraktijk, lijkt het me zinvol studenten te leren waar je bij implementatie van innovaties op moet letten. Welke barrières kun je tegenkomen. Een vak ‘veranderkunde’ wellicht. Een academische werkplaats ouderenzorg, zoals we die hier in Zuid-Limburg hebben, waarin Universiteit Maastricht, Zuyd Hogeschool en zeven zorginstellingen samenwerken, kan daar ook aan bijdragen. Voorbeelden van thema’s zijn kwaliteit van leven, nieuwe vormen van langdurige zorg, dementie en bewegen. De ontwikkelde kennis, instrumenten en interventies kunnen meteen door de zorginstellingen worden gebruikt. Ik merk ook dat HBO-V studenten door de werkplaatsen enthousiast worden voor een carrière in de zorg aan ouderen.

Ik weet, sommige collega’s vinden dat je dan nog te weinig ervaring hebt. Maar ik vind dat iedere bachelor verpleegkundige direct in de zorg aan ouderen aan de slag moet kunnen. Mits, en dat is cruciaal, mits ze daarin de goede begeleiding krijgt. Ze moet daarbij vooral in staat worden gesteld haar kennis en vaardigheden aan te wenden om noodzakelijke veranderingen en innovaties in de zorg door te voeren. Er zijn al enkele goede voorbeelden waarbij hbo’ers in het verpleeghuis hun intrede doen en voor 50 procent directe zorg verlenen en voor 50 procent overstijgende activiteiten verrichten op thema’s als pijn, niet meer vastbinden en valpreventie.’

SEPTEMBER 2014

Schaken op verschillende borden tegelijk

‘Wat in de ziekenhuiszorg nog maar aan het begin staat, is in de ggz al lang de praktijk: ambulante zorg. In de beeldvorming, niet alleen bij studenten, staat de klinische zorg nog bovenaan in de hiërarchie, als je dat zo kunt zeggen. Dat beeld moet nodig worden bijgesteld; het is tijd dat we ons realiseren dat je thuis beter wordt, niet in de kliniek. Die ambulante zorg vergt veel van hbo-verpleegkundigen in de ggz: ze moeten niet alleen de diverse ziektebeelden kennen, ze moeten ook de regie voeren binnen de zelfsturende ambulante teams. Uitgaan van wat de patiënt kan – en dat is vaak heel veel! -, samen met zijn sociale omgeving, en communiceren met een scala aan partijen: het team, buurtvoorzieningen, behandelaren in de eerste en tweede lijn, woningbouwverenigingen, en noem maar op. Niet alleen de ziektebeelden worden steeds complexer, maar ook de context van de patiënt. Het is eigenlijk schaken op verschillende borden tegelijk. Stages zijn cruciaal: ook hier moet innovatie plaatsvinden, ook stages moeten veel meer buiten de kliniek, in de ambulante zorg gaan plaatsvinden. Twee dingen wil ik het LOOV nog meegeven: de eigen regievoering is heel belangrijk, zorg dat de studenten daarin worden geschoold. En geef e-health en het steeds uitgebreidere digitale instrumentarium een centrale plaats in de curricula.’



*Herma van der Wal, lid raad van bestuur,
geneesheer-directeur van Dimence*

OKTOBER 2014

Functioneren staat centraal

Marian Kaljouw is voorzitter van de adviescommissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen van Zorginstituut Nederland.

‘De focus van de commissie is de zorgvraag in 2030. Daarbij gaan we uit van een nieuwe definitie van gezondheid, gebaseerd op veerkracht en eigen regie van de burger. Niet het ziektebeeld, maar het functioneren staat centraal. Een chronische aandoening is niet erg, tenzij die zorgt voor een beperking in het functioneren. De focus is dus gericht op het ondersteunen van eigen regie en zelfmanagement en meer aandacht voor preventie. Dat betekent dat ‘de zorgverlener-van straks’ zich veel meer dan nu zal richten op het versterken van de veerkracht van mensen en hun netwerken. De samenleving vergrijst. Er komen steeds meer ouderen die ook nog steeds ouder worden en daardoor meer gaan mankeren. Nu is de zorg te institutioneel. Er kan veel meer thuis. Mensen zijn vaak prima in staat om zelf dingen te doen en willen dat ook. Veel van hun capaciteiten worden niet benut omdat er geen appèl op wordt gedaan. Het is goed te zien dat ook Bachelor Nursing 2020 van de nieuwe definitie van gezondheid uitgaat die wij hanteren. Fantastisch dat preventie en zelfmanagement een veel grotere plek gekregen hebben in het opleidingsplan. Ook de keuze voor meer generalisten in de verpleegkunde onderschrijven wij volledig. Dit alles sluit precies aan bij wat ons voor ogen staat. Wat dat betreft is het motto ‘voortrekkers in verandering’ goed gekozen!



V.l.n.r. Marian Kaljouw, Peter Koopman en Marieke Schuurmans

OKTOBER 2014

Multidisciplinair werken

‘Dat levensloopperspectief in mijn leeropdracht heeft te maken met vijf verschillende levensfasen die we vanuit preventie perspectief kunnen onderscheiden. Sommige risicofactoren voor functieverlies bij ouderen worden al in een vroege levensfase, bijvoorbeeld tussen het vijftiende en 25ste levensjaar ontwikkeld. Gezondheidszorg voor ouderen beperkt zich hiermee niet tot een bepaalde leeftijdscategorie.

Dit heeft belangrijke consequenties voor de expertise van bijvoorbeeld wijkverpleegkundigen.

Gebrekkige kennis van op de oudere patiënt toegesneden werkwijzen leidt er namelijk toe dat bij deze groep gemiddeld nog niet 50 procent van de afgesproken interventies daadwerkelijk wordt uitgevoerd. Als je als arts of specialist voor een consult strikt maximaal zeven minuten de tijd hebt, is het eigenlijk niet verantwoord dat je ouderen behandelt. Het goede nieuws is dat dit probleem nu eindelijk de nodige aandacht krijgt. We hebben met programma’s als het Nationaal Programma Ouderenzorg van ZonMw veel ervaring opgedaan met interventies gericht op het voorkomen van functieverlies bij ouderen. In de kern komt het erop neer dat je – wil je klinisch relevante resultaten boeken – moet kiezen voor een multidisciplinaire aanpak door een ‘dedicated’ goed opgeleid team. In de praktijk wordt te vaak ad hoc gewerkt met primair niet goed opgeleide professionals. Dit komt de kwaliteit van de uitvoering niet ten goede. De multidisciplinaire aanpak moet verder systematisch worden uitgevoerd en gemonitord. We hebben de afgelopen jaren opleidingsprogramma’s ontwikkeld om op deze punten artsen en verpleegkundigen te scholen. Het is heel goed dat nu op basis van de ontwikkelde CanMEDS voor HBO-V Gerontologie en Geriatrie deze kennis wordt ingebracht in het opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2020.’



Dr. Ton Bakker, psychogeriater, lector functiebehoud bij ouderen in levensloopperspectief, Academie zorginnovatie Hogeschool Rotterdam

OKTOBER 2014

Cyclisch werken

‘Onderwijsinstellingen vormen voor ons een relatief jonge doelgroep, want ZonMw richtte zich voorheen vooral op de professionals in de zorg en de zorginstellingen. Maar al sinds enkele jaren nemen we het onderwijs mee in de samenstelling van onze programmacommissies, en bij activiteiten als conferenties en expertmeetings. De laatste jaren constateren we bij onderwijsinstellingen een groeiende belangstelling voor innovatie. Ik denk dat dat de positieve invloed is van de leerkringen en lectoraten. Waardevolle innovaties moeten ook worden meegenomen in de curricula van de hogescholen, want zo verzilver je je investeringen voor de lange termijn. Wat dat betreft is Bachelor Nursing 2020 een heel geschikt middel om de succesvolle innovaties uit de ZonMw-programma’s voor de nulde- en eerstelijnszorg onderdeel te maken van het opleidingsprofiel voor de hbo-verpleegkundige. De hogescholen mogen wat mij betreft nog meer cyclisch gaan werken. Daarbij monitor je de resultaten van de onderwijscurricula in een cyclus van bijvoorbeeld twee jaar en pas je je programma periodiek aan aan nieuwe wetenschappelijke inzichten, ontwikkelingen in de werkpraktijk en het hoger onderwijs. De resultaten van huidige en toekomstige ZonMw-programma’s staan daarbij natuurlijk altijd tot hun beschikking.’



Foto: MARIJNIZ

Henk Smid, directeur ZonMw

HOOFD STUK 3

Onderzoekend vermogen

In dit hoofdstuk beantwoorden we de vraag in hoeverre de verpleegkundige op bachelorniveau praktijkgericht onderzoek verricht en gebruikmaakt van onderzoeksresultaten (evidence based practice) op het terrein van de zorg voor patiënten.

De Bologna-verklaring (1999) eist dat hbo-professionals kunnen functioneren in de kenniseconomie. Op basis van het rapport van de Commissie Franssen (2001), die generalistische kwalificaties voor de hbo-bachelor heeft opgesteld, besluit de HBO-raad in de nota *Kwaliteit als opdracht* (2009) tot één standaard voor de professionele bachelor. Eén van de onderdelen van de standaard is onderzoekend vermogen: 'In onze moderne samenleving is het cruciaal dat hbo-bachelors over een onderzoekend vermogen beschikken dat leidt tot reflectie, tot evidence-based practice en tot innovatie' (p. 17). Dit betekent dat de Raad voor het eerst uitspreekt dat bachelorstudenten niet alleen onderzoek moeten kunnen toepassen, maar zelf ook onderzoek moeten kunnen doen. Het rapport *Voortrekkers in verandering* beschrijft expliciet dat de onderzoekende houding van de zorgprofessional van de toekomst onmisbaar is, omdat alleen dan innovaties gestimuleerd worden waardoor de kwaliteit van zorg verbetert (Westerlaken, 2013). Deze opinie binnen de verpleegkunde is niet nieuw. De basis is al gelegd door Florence Nightingale: 'What you want are facts, not opinions...The most important practical lesson that can be given to nurses is to teach them what to observe, how to observe, what symptoms indicate improvement, which are of none, which are the evidence of neglect and what kind of neglect' (Nightingale 1898).

Waaruit bestaat onderzoekend vermogen? Vinden wij dat verpleegkundigen zelf onderzoek moeten doen? Op welke wijze kan dit onderzoekend vermogen in het nieuwe opleidingsprofiel worden opgenomen? Voor het beantwoorden van deze vragen maken we gebruik van het rapport *Beoordelen is mensenwerk* van de Expertgroep Protocol (2014). In opdracht van de Vereniging Hogescholen heeft de Expertgroep protocol onder leiding van dr. Daan Andriessen eerder genoemde standaard *onderzoekend vermogen* uitgewerkt in een visie. Die visie is in mei 2014 door de Vereniging Hogescholen ter inspiratie aangeboden aan de hogescholen.

3.1 Begripsverheldering onderzoekend vermogen

Onderzoekend vermogen moet leiden tot reflectie, evidence-based practice en innovatie (HBO-raad, 2009).

Andriessen et al. (2014, p. 29) borduren hierop voort en interpreteren de termen als volgt:

- **Reflectie:** terugkijken op het eigen handelen in de beroepspraktijk, signaleren wat er niet goed ging, dat proberen te verklaren vanuit de kennisbasis en in diezelfde kennisbasis ook de uitgangspunten vinden voor een betere aanpak. Reflectie is alleen mogelijk als het handelen ook goed is verantwoord.
- **EBP:** gebruiken van de kennisbasis om de juiste handelingen te kiezen. Het gaat dus om het goed onderbouwen van het handelen. De kennisbasis mag daarbij divers zijn: literatuur, kennis uit de praktijk en kennis van de patiënt, cliënt of opdrachtgever.
- **Innovatie:** het vernieuwen van de beroepspraktijk.

In deze interpretatie zijn duidelijk overeenkomsten te zien in de stappen van EBP die worden gebruikt in de verpleegkunde (Scholten et al., 2014):

1. het klinische probleem vertalen in een beantwoordbare vraag
2. het efficiënt zoeken naar het beste bewijsmateriaal
3. het wegen van de gevonden evidence op methodologische kwaliteit en toepasbaarheid in de eigen praktijksituatie
4. het nemen van een beslissing op grond van de beschikbare evidence
5. het regelmatig evalueren van de kwaliteit van dit proces

3.2 De drie componenten van onderzoekend vermogen

Andriessen et al. (2014) verdelen onderzoekend vermogen in drie componenten:

- **onderzoekende houding**
- **kennis uit onderzoek van anderen toepassen**
- **zelf onderzoek doen**

Hieronder volgt een toelichting op elk van de drie componenten.

Onderzoekende houding

In de eerste plaats betekent onderzoekend vermogen het beschikken over een onderzoekende houding. Voor de invulling van dit begrip is gebruik gemaakt van het werk van Van der Rijst (2009) waarbij zes aspecten zijn onderscheiden:

- *kritisch zijn*
- *willen begrijpen*
- *willen bereiken*
- *willen delen*
- *willen vernieuwen*
- *willen weten*

Hieronder lichten we deze aspecten toe (Van der Rijst, 2009; Bruggink & Harinck, 2012).

Kritisch zijn betekent het hebben van een kritische houding naar anderen, het werk van anderen, collega's, en naar patiëntenproblemen. Ook kritisch kijken naar eigen ideeën en eigen werk past binnen deze component. Dit leidt tot 'deskundige twijfel', die aanzet tot het stellen van kritische vragen. Het openstaan en opmerkzaam zijn, is belangrijk, op zoek gaan naar eigen vooronderstellingen. Een oordeel kunnen uitstellen. Kritisch zijn houdt ook in dat men blijft controleren en let op nauwkeurig en netjes werken. Gerichtheid op zeker weten en goede bronnen willen gebruiken.

Willen begrijpen betreft het willen doorgronden van onderliggende oorzaken: diep inzicht willen verkrijgen. Willen begrijpen hoe verschijnselen zich tot elkaar verhouden. De wens om overzicht te krijgen om zo het grote kader te kunnen overzien en de individuele fenomenen te kunnen begrijpen in het grotere geheel. Willen doorgronden van vraagstukken. Gerichtheid op bronnen en voortbouwen op eerdere opvattingen en ideeën.

Willen bereiken gaat over het hebben van drive en enthousiasme om ervoor te gaan. Dit betekent gedrevenheid en doorzetten. Hierbij hoort discipline, niet snel opgeven, ook al zit het tegen, en geduld hebben. Initiatief tonen, pro-actief gedrag en doelgericht methodisch werken.

Willen delen betreft uitleggen, overtuigen en openstaan voor ideeën en bevindingen van anderen. Deze anderen kunnen directe collega's en studenten zijn. Interdisciplinaire uitwisseling van kennis en ideeën past hierbij. Deze houding vereist communicatief sterk zijn en sociaal vaardig. Dat is nodig om anderen voor de ideeën te winnen en ook om samen te willen en kunnen werken. Willen delen met anderen en onderdeel willen zijn van leergemeenschappen.

Willen vernieuwen gaat over creativiteit en het zelf bepalen van richting. Onconventioneel gedrag kunnen vertonen, tegen een groep in durven gaan. Hiervoor is een zekere mate van durf of lef nodig. Nieuwe dingen ontwikkelen en vernieuwende ideeën verwoorden. Dit geldt ook voor associatief denken en het combineren van verschillende zaken.

Je tijd vooruit zijn of een vooruitziende blik hebben. Distantie kunnen nemen van routines en vraagtekens zetten bij het vanzelfsprekende. Gebaande paden durven verlaten.

Willen weten is nieuwsgierigheid en leergierig zijn. Nieuwe dingen zien en nieuwe ideeën willen horen. Interesse hebben voor zaken die je nog niet kent. Meer willen weten en daarvan genieten. Bereid zijn tot perspectiefwisseling.

Een onderzoekende houding is een *conditio sine qua non* voor een verpleegkundige bachelor. Bij alles wat een verpleegkundige doet is een onderzoekende houding een voorwaarde. Het begint altijd met kritisch zijn, niet zonder meer iets aannemen of aanvaarden en niet negatief of veroordelend zijn. Een onderzoekende houding staat gelijk aan het stellen van vragen, maar deze vragen hoeven niet altijd te leiden tot onderzoek. Als het antwoord direct voorhanden is, leidt deze houding tot iets uitzoeken, bijvoorbeeld het raadplegen van het protocol voor wondverzorging. Als het antwoord niet direct voorhanden is, of wanneer er twijfel bestaat over de kwaliteit van het antwoord, zal onderzoek plaats moeten vinden.

Kennis uit onderzoek van anderen toepassen

De tweede component is het beschikken over het vermogen om bij het maken van authentieke beroepsproducten gebruik te maken van de kennis van anderen. Dat kunnen resultaten zijn van ander onderzoek of de praktijkkennis van professionals in de beroepspraktijk. Wanneer we de kritische beroepssituatie van Peter (rol gezondheidsbevorderaar, kritische situatie 13) als voorbeeld nemen, kan het beroepsproduct een ondersteuningsplan voor COPD-patiënten zijn, waarbij het essentieel is dat interventies worden ingezet gebaseerd op onderzoek. Hierbij worden de stappen van EBP doorlopen en is kennis over onderzoeksmethoden onontbeerlijk.

Zelf onderzoek doen

De derde component is het beschikken over het vermogen om zelf de onderzoekscyclus te doorlopen, die loopt van het formuleren van een vraag via het verzamelen en interpreteren van data tot het geven van een antwoord. De data die verzameld moeten worden mogen daarbij ook uit secundaire bronnen of uit de literatuur komen. Het gaat erom dat de student het principe van de rode draad die in de onderzoekscyclus zit begrijpt en kan hanteren.

Onderzoek voor het hbo definiëren Andriessen et al. als 'het methodisch beantwoorden van vragen dat leidt tot relevante kennis'. Deze definitie sluit aan bij het uitgangspunt dat '...onderzoek in het hbo niet primair gaat om het bijdragen van nieuwe kennis aan wat er in de theorie al bekend is, maar om het ontwikkelen van kennis die relevant is voor de praktijk.'

3.3 Onderzoekend vermogen en beroepsproducten

Onderzoekend vermogen dient geïntegreerd in het curriculum elk studiejaar aan de orde te komen. Op deze manier kan de student zich het onderzoekend vermogen stapsgewijs eigen maken. De zorgbehoeften van patiënten dienen als het startpunt voor het identificeren van de kennisbehoefte. Het gaat niet om de manier waarop onderzoek wordt gedaan, maar hoe het moet worden gebruikt. We leiden de studenten niet op tot onderzoekers, maar tot verpleegkundigen met een onderzoekend vermogen. Wanneer men toch kiest voor aparte onderzoekmodules, dan is het van belang de relatie te leggen met het realiseren van authentieke beroepsproducten.

Andriessen et al. onderscheiden vijf soorten beroepsproducten:

1. advies
2. ontwerp
3. eindproduct
4. handeling
5. onderzoek

Alle beroepsproducten zijn voor de bachelor-verpleegkundige relevant. De handeling en het advies zijn echter de belangrijkste. Daarbij maakt de verpleegkundige keuzes voor de handeling of het advies, gebaseerd op de pijlers van EBP: wetenschappelijk onderzoek, voorkeur van de patiënt en professionele expertise.

In tabel 1 zijn voorbeelden opgenomen van de verschillende beroepsproducten

Beroeps-product	Omschrijving	Voorbeeld van een opdracht	Voorbeeld van een beroepsmethode	Voorbeeld van een onderzoeksvraag
Handeling	Professioneel gedrag naar patiënt; resultaat in praktijk gerealiseerd	Critical Appraisal of a Topic (CAT)	Stappen van EBP	Wat geeft de minste kans op het krijgen van flebitis bij patiënten met een intraveneuze catheter: standaard verwisselen of verwijderen bij de eerste tekenen van flebitis?
Onderzoek	Antwoorden en conclusies. Resultaat op papier	Onderzoek de tevredenheid van diabetespatiënten over de voorlichting	Empirische cyclus	In welke mate zijn diabetespatiënten tevreden over de voorlichting?
Advies	Mogelijke oplossing of plan. Resultaat op papier	Protocol decubitus preventie bij patiënt met MS updates	Bronnen onderzoek m.b.v. AGREE II	In hoeverre is het protocol decubitus- preventie bij patiënten met MS conform de actuele richtlijnen?
Ontwerp	Verbeelding van een eindproduct. Resultaat op papier of digitaal	Verbeter de overdracht tussen diensten	Stappen van EBP	Welke wijze van verpleegkundige overdracht geeft de meeste kans op het waarborgen van continuïteit en coördinatie van zorg?
Eind-product	Fysieke of digitale uitwerking van ontwerp. Resultaat in praktijk gerealiseerd	Casestudie over een individuele oncologiepatiënt met pijn	Stappen van EBP	Wat is de beste manier om deze individuele oncologische patiënt met pijn te verplegen?

Tabel 1: Beroepsproducten, methoden en vragen

Het ontwikkelen van een onderzoekende houding in het onderwijs houdt in dat de docent de dialoog aangaat en kritische vragen stelt bij de beschikbare kennis (Ter Maten et al., 2014). De docent fungeert als rolmodel die een onderzoekende houding stimuleert. Hierbij draagt zij of hij geen oplossingen aan, maar stelt vragen en stimuleert zo de student tot nadenken. Het stimuleren tot het stellen van de 'waarom-vraag' is een centrale vraag in al het onderwijs. Kritische vragen van studenten verdienen altijd waardering. Kritisch betekent dat je onafhankelijk van anderen denkt en oordeelt, niet zomaar alles gelooft.

De kritische beroepssituatie gericht op preventie (kritische situatie 12) kan hier als voorbeeld dienen. Het beroepsproduct is hier het onderzoeken van het onveilige gevoel en de eenzaamheid van de duizend 65-plussers in de wijk, aan de hand van systematische onderzoeksstappen. Vooral het innovatie-aspect - het toepassen van de gevonden resultaten - laat zien dat onderzoekend vermogen meer is dan onderzoeksresultaten kunnen toepassen. Vernieuwing om de beroepspraktijk te verbeteren vereist het genereren van kennis naast het benutten van bestaande kennis.

Wat de vijf soorten beroepsproducten gemeenschappelijk hebben is dat ze tot stand komen met behulp van het methodisch beantwoorden van vragen. Bij het beroepsproduct 'handeling', maakt de bachelorverpleegkundige gebruik van klinisch redeneren. Jüngen (2007) omschrijft klinisch redeneren als 'de vaardigheid om eigen observaties en interpretaties aan medische kennis te koppelen om zodoende te beredeneren welke vervolgstappen genomen moeten worden in het verpleegkundig handelen'. Zowel EBP als klinisch redeneren zijn beroepsmethoden. Beroepsmethoden bestaan uit stappen. Stappen beginnen met vragen, met doelen etc. Als dit vragen zijn waarop de kennisbasis geen antwoord heeft en wanneer het van belang is dat het antwoord van hoge kwaliteit is, dan is sprake van een onderzoeksvraag.

3.4 Complexiteit en relevantie van de onderzoeksvraag

De complexiteit en de relevantie van de onderzoeksvraag en de gewenste mate van zelfstandigheid bepalen of het een onderzoeksvraag is op bachelor-, master- of PhD-niveau. In tabel 2 is het onderscheid overzichtelijk weergegeven.

De complexiteit van het onderzoek wordt bepaald door de relevantie van de resultaten (de relevantieclaim) en de grondigheid en 'strengheid' van de methoden (de rigorclaim).

Het zelf kunnen uitvoeren van onderzoek op bachelorniveau houdt in, dat de resultaten relevant zijn voor een specifieke patiënt of situatie die is onderzocht. Gekoppeld aan de eis van innovatie betekent dit dat het een vernieuwing of verbetering is van de specifieke situatie. De rigorclaim voor de hbo-bachelor behelst het gebruikmaken van internationale literatuur voor theoretische onderbouwing, empirische dataverzameling en kennis van onderzoeksmethoden die gehanteerd worden binnen de gezondheidszorg. Een casestudy is een voorbeeld waarin de student kan laten zien hoe kennis, gericht op een individuele specifieke situatie, wordt gebruikt.

Rigor claim	Bescheiden	Diepgaander	Uitgebreid
Relevantieclaim			
<i>Relevant voor de situatie/opdrachtgever</i>	BN2020		
<i>Relevant voor het vakgebied</i>		MA	
<i>Relevant voor de maatschappij en wetenschap</i>			PhD

Tabel 2 Niveaus van onderzoekend vermogen uit Andriessen et al., 2014

Voor het masterniveau (verpleegkundig specialist en verplegingswetenschapper) geldt dat onderzoek doen wordt uitgebreid tot het realiseren van vernieuwing in een specifieke situatie en het reflecteren op de relevantie van het onderzoek voor andere situaties dan die zijn onderzocht.

Niveau van onderzoekend vermogen in de afstudeerfase

Van bachelorverpleegkundigen wordt verwacht dat ze complexe problemen systematisch kunnen oplossen door middel van het gebruiken van de juiste methode of combinaties van methoden, bijvoorbeeld klinisch redeneren, het verpleegkundig proces, EBP, of de empirische cyclus. Dit kan worden opgebouwd door eerst een opdracht te doen in een afgebakende context en een vrij gedetailleerde werkinstructie in de basisjaren, naar een opdracht in een complexe context en zonder een van tevoren vastgestelde methode als afstudeeropdracht.

Als afstudeerniveau voor het onderzoekend vermogen, formuleren Andriessen et al. (2014) de volgende minimeisen:

1. Verantwoorden van de gekozen aanpak en de resultaten
2. Reflecteren op de gekozen aanpak en de resultaten
3. Toepassen van modellen, theorieën en onderzoeksresultaten van anderen
4. Een kritische houding naar modellen, theorieën en onderzoeksresultaten van anderen
5. Realiseren van vernieuwing in één specifieke situatie
6. Zelf kunnen uitvoeren van een onderzoekscyclus met een rode draad van vraag naar conclusie

De opleiding tot Bachelor of Nursing zal bovenstaande eisen aanvullen met het beschrijven van de Body of Knowledge & Skills (BoKS) op gebied van onderzoek. Om te voorkomen dat er binnen de opleidingen een te grote diversiteit ontstaat wat betreft de uitwerking van de eindkwalificaties en afstudeerprogramma's adviseren we om een gestandaardiseerde wijze van verantwoording te ontwikkelen en gezamenlijke invulling te geven aan het afstuderen (Vereniging Hogescholen, 2012). Dit is alleen mogelijk als er gemeenschappelijke opvattingen zijn over de eindkwalificaties, beoordelingsdimensies en authentieke beroepsopdrachten in het afstudeerprogramma. Het stelt hoge eisen aan beschikbare tijd en deskundigheid.

3.5 Docenten, lectoraten, universiteiten en praktijk

Wat betekent dit voor docenten, wat vraagt dit van hen? Welke kansen bieden lectoraten voor docenten? De docent die onderwijs verzorgt aan studenten verpleegkunde moet beschikken over vakkennis, pedagogische kennis, didactische vaardigheden, kennis van het werkveld waarvoor de bachelorverpleegkundige wordt opgeleid, én over onderzoekend vermogen om de vakkennis actueel te houden. Volgens Bruggink & Harinck (2012) heeft een professionele onderzoekende houding een brede bruikbaarheid. Zo kan de docent er een appèl op doen bij daarvoor geschikte opdrachten. Ook kan een docent er in allerlei omstandigheden gebruik van maken: bij ervaren handelingsverlegenheid; bij een onderwerp dat hem intrigeert; bij het samen met studenten onderzoeken van de effectiviteit van bepaalde lesactiviteiten; bij het samen met collega's bediscussiëren van een bepaald onderwerp; of bij het uitvoeren van een praktijkonderzoek samen met collega's.

Eerste component: onderzoekende houding

Welke van de drie componenten van onderzoekend vermogen docenten gebruiken is afhankelijk van hun functie. Allemaal tonen ze de eerste component, een onderzoekende houding: kritisch zijn, willen begrijpen, willen bereiken, willen delen, willen vernieuwen en willen weten. Docenten stellen vragen als middel tot kennis, zijn gericht op het bieden van inzicht, zijn kritisch over bestaande zekerheden en willen vooronderstellingen blootleggen. Ze kijken kritisch naar hun eigen lespraktijk. Zij geven gerichte opdrachten waarin een onderzoekende houding wordt geoefend en zorgen dat die als rode draad door het curriculum loopt. Reflectie, coaching en intervisie versterken een onderzoekende houding. Hetzelfde geldt voor het leren om bronnen te ontsluiten, gegevens te verzamelen, analyseren en verwerken.

Tweede component: kennis uit onderzoek van anderen toepassen

Docenten baseren de inhoud van het onderwijs waar mogelijk op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek; ze passen kennis uit onderzoek van anderen toe. Een authentiek beroepsproduct kán niet zonder. De docent geeft het goede voorbeeld. Dit betekent dat docenten hun vakliteratuur bijhouden, beschikken over onderzoeks- en informatievaardigheden, in staat zijn tot *critical appraisal* (inschatten van de waarde) van wetenschappelijke artikelen, en actuele kennis hebben van de praktijk. Docenten die ook werkzaam zijn in de praktijk, bijvoorbeeld de lecturer-practitioners, verpleegkundig specialisten of verpleegwetenschappers, gebruiken met name de eerste twee componenten van onderzoekend vermogen. Zo stellen ze kritische vragen over rituelen in de zorg en signaleren hiaten in de onderbouwing van het handelen. Deze vraagstukken brengen zij vervolgens in binnen een lectoraat of universiteit om te onderzoeken. Om te voorkomen dat wel onderzoek gedaan wordt maar geen verandering optreedt, kan actieonderzoek een goede manier zijn om te overwegen (Munten et al, 2010; Niesen & Cox, 2011). De samenwerking tussen onderwijs en praktijk binnen leer-werkplaatsen (learning community's, ZIC's) is veelbelovend en verdient verdere uitbreiding, ook binnen het werkveld van de thuiszorg.

Derde component: zelf onderzoek doen

Docenten kunnen deel uitmaken van kenniskringen om vraagstellingen uit de praktijk te onderzoeken en in te voeren in het reguliere onderwijs. Bij docenten en studenten leidt deze kenniscirculatie tot meer bewustzijn voor vraagstellingen uit de praktijk en een duidelijke kijk op de wereld om het curriculum heen. De aanbeveling komt voort uit de bevinding (ISO, 2013) dat de rol die lectoren spelen in het onderwijs zich nog voornamelijk beperkt tot indirect contact. In het uitzonderlijke geval dat er direct contact is tussen lector en studenten, gaat dit om een kleine groep studenten die een honoursprogramma of onderzoeksmenor volgt. De lector bedient dan slechts de studenten die bijvoorbeeld excellentietrajecten volgen, waardoor het ideaal van de reflectieve practitioner moeilijk hbo-breed te bereiken valt.

Docenten die verbonden zijn aan lectoraten of universiteiten, docent-onderzoekers, zullen de derde component van onderzoekend vermogen in praktijk brengen. Dit leidt tot een levendige kennisuitwisseling tussen docenten onderling en ook met studenten en lectoren en/of hoogleraren. Ze kunnen ook vertegenwoordigd zijn door enkele docent-onderzoekers, die dan op hun beurt informatie en kennis doorsluizen naar de andere docenten.

3.6 Afstemming en financiering

Belangrijk is dat regionaal en landelijk afstemming plaatsvindt op thema's van onderzoek binnen de bacheloropleiding verpleegkunde en andere gezondheidszorgopleidingen, en dat de onderzoeksfinanciering goed is geregeld.

SIA en RAAK-regeling

Vanaf 2014 zal het Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA^[1] binnen NWO de RAAK-regeling uitvoeren. De sturing en stimulering van de hele kennisketen – van fundamenteel onderzoek naar toepassing van kennis in de praktijk – is dan bij één instantie belegd. Het kabinet onderstreept dit belang door vanaf 2014 additionele middelen beschikbaar te stellen voor RAAK (van Stralen, 2013).

Wat betreft de afstemming van en samenwerking met andere instituten blijkt uit de RAAK-projecten van SIA dat er op een aantal thema's, breder dan alleen zorg, veel projecten en onderzoeken plaatsvinden. 'Verspreid over de hogescholen in Nederland zijn onderzoekers actief op dezelfde onderwerpen. Met de Thematische Impulsen wil SIA overleg en afstemming stimuleren tussen de lectoren en landelijke kennisnetwerken onderling en de beroepspraktijk.

^[1] Het Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA financiert en stimuleert praktijkgericht onderzoek van hogescholen. Het regieorgaan heeft een plaats binnen NWO. Voor hogescholen is dit de basis voor een volwaardige tweede geldstroom voor praktijkgericht onderzoek.

Met elkaar stellen zij de state-of-the-art vast, bespreken de verwachtingen die zij hebben voor de toekomst en geven aan waar de zwaartepunten in praktijkgericht onderzoek moeten liggen. De Thematische Impuls sluit aan bij de doelstelling om kennisuitwisseling te bevorderen en daarmee het innovatief vermogen van de beroepspraktijk te vergroten. Er zijn onder andere thematische impulsen op de thema's Creatieve Industrie, HTSM en topsector Applied Life Sciences & Health' (<http://www.regieorgaan-sia.nl/content/Thematische+impulsen>, 26/05/2014). NWO kent ook een promotiebeurs voor leraren.

Centers of Expertise

Het belangrijkste instrument voor hogescholen om concreet vorm te geven aan hun prestatieafspraken op gebied van onderzoek en innovatie zijn de Centers of Expertise. Dit zijn publiek-private samenwerkingen waarin excellent en innovatief praktijkgericht onderzoek wordt gecombineerd met het opleiden van onderzoekende professionals.

De Bachelor verpleegkunde zal voor afstemming en afbakening kunnen profiteren van en meedoen met de landelijke ontwikkelingen op dit gebied. Hier is een sterkere profilering van de verpleegkundige kant mogelijk gezien de grootte van de beroepsgroep en het percentage instroom van verpleegkundigen in vergelijking met andere gezondheidszorgopleidingen (33,4 procent in 2012/2013; Voortrekkers in verandering; Den Haag, 2013).

ZonMw

Daarnaast biedt de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie (ZonMw) kansen voor samenwerking op het gebied van praktijkgericht onderzoek. ZonMw - financier van gezondheidsonderzoek ter verbetering van de zorg en gezondheid - beheert circa 90 subsidieprogramma's op de gebieden Wetenschap en Innovatie. Voorbeelden hiervan zijn het programma Zichtbare schakel. *De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt* en het *Nationaal Programma Ouderenzorg* (NPO). Uit dit NPO financiert ZonMw een project om studenten verpleegkunde enthousiast te maken voor de ouderenzorg, door inspirerende ouderen actief te betrekken bij het onderwijs. ZonMw financierde ook de ontwikkeling van een bijscholing voor wijkverpleegkundigen over indiceren.

Alles valt of staat met een goede afstemming tussen school en werkveld. De praktijk geeft aan waar kennishiaten zijn of problemen bij de implementatie van beschikbare kennis. Dit vraagt om zorgverleners die geleerd hebben om te reflecteren op hun eigen praktijkvoering, hun praktijk verder ontwikkelen en betrokken zijn bij het systematisch onderzoeken van de praktijk (Niessen & Cox, 2011). Bachelorverpleegkundigen opgeleid volgens het nieuwe profiel moeten de kans krijgen hun onderzoekend vermogen in te zetten en verder te ontwikkelen. Momenteel zijn er nog studenten die verschillen ervaren tussen school en praktijk, met verlies aan kennis als resultaat.

Laagdrempelige regionale of landelijke learning community's die lectoren, docenten, studenten verpleegkunde, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en verplegingswetenschappers met elkaar verbinden, kunnen hierin een rol spelen. Op diverse plaatsen in Nederland is al veel expertise op dit gebied aanwezig. Ook studenten, docenten of onderzoekers van roc's en universiteiten kunnen deelnemen in een learning community. Daarnaast is afstemming tussen hogescholen en universiteiten in de regio steeds gangbaarder in de vorm van samenwerking op het gebied van doorstroomtrajecten (premasters) of promotietrajecten.

3.7 Samenvatting en overwegingen

De Bachelor of Nursing leidt professionals met een onderzoekend vermogen op, geen professionele onderzoekers. Dit onderzoekend vermogen bestaat uit de componenten onderzoekende houding, kennis uit onderzoek van anderen kunnen toepassen en zelf onderzoek doen, en moet leiden tot reflectie, EBP en innovatie. Het onderzoekend vermogen van de verpleegkundige richt zich op de individuele patiënt, op groepen patiënten of op een situatie waarbij zij met behulp van methodische stappen zoals EBP of klinisch redeneren antwoord geven op vragen. Docenten dienen hun onderzoekend vermogen te onderhouden middels participatie in praktijkgericht onderzoek en participatie in de praktijk.

Geraadpleegde bronnen

- Bruggink, M. & Harinck, F. (2012): De onderzoekende houding van leraren, wat wordt daar onder verstaan? In: *Tijdschrift voor lerarenopleiders* Velon/Velov 33(3) p. 46-53.
- Expertgroep protocol (2014): *Beoordelen is mensenwerk. Bevindingen over de wenselijkheid en mogelijkheid van een gezamenlijk protocol voor het beoordelen van (kern)werkstukken*. Den Haag: Vereniging Hogescholen.
- Interstedelijk Studenten Overleg (2013): *Dichtbij de student*. Blz 16-17. Utrecht.
- Jüngen, D., Zaagman-van Buuren, M.J., de Vries, D.J.M.(2007): *Interne Geneeskunde*. Vijfde druk. Blz. 22. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.
- *Kwaliteit als opdracht* (2009). Den Haag: HBO-raad.
- LOOV (2011): *Body Of Knowledge and Skills, BoKS* <http://media.leidenuniv.nl/legacy/brochure-informatievaardigheid.pdf>
- Maten-Speksnijder, A. ter et al.(2014): Hoe ontwikkelen studenten een onderzoekende en kritische houding? In: *Onderwijs en Gezondheidszorg* (5) pp 3-7.
- Munten G., Bogaard, J. et al (2010): Implementation of Evidence-based practice in nursing using action research: a review. In: *Worldviews on Evidence Based Nursing*, 7(3), 135-157.
- Niessen, T. & Cox, K. (2010): *Innoverend leren in het ZIC*. (<http://www.regieorgaan-sia.nl/content/Thematische+impulsen>, 26/05/2014.
- Nightingale F. (1898): *Notes on Nursing*. <http://www.nursingplanet.com/nightingale/>
- Rijst R.M. van der (2009): *De zes aspecten van een onderzoekende houding*. ontleend aan <http://www.ecent.nl/artikel/2000/view.doc>
- Scholten, R.J.P.M., Offringa, M., Assendelft, W.J.J. (2014): *Inleiding in evidence-based medicine*. 4de druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Stralen, M. van (2013): Een beroep op kennis. *Op weg naar de professionele praktijk van 2023*. Den Haag, Stichting Innovatie Alliantie (SIA).
- Verkenningcommissie hbo gezondheidszorg (2013): *Voortrekkers in verandering. Zorg en opleidingen - partners in verandering*. Advies.

OKTOBER 2014

Nu proeftuinen inrichten

‘De nieuwe beroepsprofielen V&V2020 hebben wij in 2012 gekozen als een belangrijk thema voor de verpleegkundigen, en voor de verpleegkundige adviesraad. Voor ons staat centraal wat de (toekomstige) zorgpraktijk vraagt, en hoe we optimaal kunnen differentiëren in functies met mbo- en hbo-competenties.

In het UMCU heb ik als verpleegkundig afdelingshoofd te maken met steeds complexere patiënten, vaak is sprake van comorbiditeit of een andere vorm van gecombineerde problematiek. We voelen de urgentie! En daarom hebben we onze raad van bestuur en managers zorg geadviseerd om niet te wachten met de veranderingen in het verpleegkundige beroepenhuis totdat de eerste studenten ‘verpleegkunde nieuwe stijl’ in het ziekenhuis komen.

Door nu proeftuinen in te richten kunnen we in de praktijk onderzoeken wat de complexere patiëntenzorg in een academisch ziekenhuis precies nodig heeft. En zo kijken we ook naar de competenties van de huidige verpleegkundigen, want ook die moet je optimaal inzetten. Tegelijkertijd bereiden we ons met proeftuinen voor op de komst van de verpleegkundigen die volgens het Bachelor Nursing 2020-opleidingsprofiel zijn geschoold. Want het is heel belangrijk dat de competenties die zij als beginnend beroepsbeoefenaars tijdens hun opleiding hebben verworven, in praktijk kunnen brengen voor passende patiëntenzorg. We zullen ze hard nodig hebben.’



*Ariane van Wamel,
voorzitter Verpleegkundig Convent*

OKTOBER 2014

Zorgpraktijk steeds complexer

‘Er is momenteel veel gedoe over hoe verpleegkundigen moeten gaan heten. De KNMG heeft er bij minister Schippers op aangedrongen dat er een duidelijker onderscheid komt tussen de mbo- en hbo-verpleegkundige, ook in de naam van het beroep. Daar heeft niet alleen de patiënt belang bij, ook artsen en andere professionals hebben behoefte aan duidelijkheid, vooral nu de zorgpraktijk steeds complexer wordt.

Het is heel goed dat in het nieuwe opleidingsprofiel de nulde en eerstelijnszorg veel aandacht krijgen, dat is logisch met het oog op de huidige transitie. De wijkverpleegkundige kan een echte sleutelrol gaan vervullen op het grensvlak van verpleging & verzorging, preventie en het medisch domein. Een pro-actieve attitude is belangrijk, vooral als het gaat om preventie. Daarmee is in de openbare gezondheidszorg al veel ervaring opgedaan, en ik verwacht dat de wijkverpleegkundige zich dat eigen gaat maken. Een voorwaarde voor succes is wel dat ze niet wordt ondergebracht bij de huisartsvoorziening of de thuiszorgorganisatie. De kleine, zelfsturende teams die we hier en daar al aan het werk zien zijn een goed concept. Ze hebben weinig overhead en bureaucratie, en zijn daardoor wendbaar. Dat hebben we nodig.’



Lode Wigersma, arts, directeur KNMG

OKTOBER 2014

Van maximale naar functionele zorg

De aanbevelingen van de verkenningscommissie hbo-gezondheidszorg uit het eindrapport 'Vordertrekkers in verandering' vormen in feite de opdrachten aan de drie themagroepen van Bachelor Nursing 2020. Hoe kijkt commissievoorzitter Anton Westerlaken aan tegen dit LOOV-initiatief?



Anton Westerlaken (l) overhandigt het eindrapport van zijn commissie aan Thom de Graaff van de Vereniging Hogescholen

‘De Vereniging van Hogescholen houdt me goed op de hoogte van dit project. Het is verstandig dat het opleidingsprofiel inzet op een breed opgeleide verpleegkundige. Dat is in lijn met ons advies. We zijn in Nederland met de specialisaties doorgeslagen. Met een niet oneerbiedig bedoelde beeldspraak kun je zeggen dat we de patiënt door een frietsnijder halen en vervolgens alle frietjes apart behandelen. De patiënt en zijn sociale systeem moeten de regie weer krijgen, het verband moet worden hersteld. Daar heb je een generalistisch opgeleide verpleegkundige voor nodig, helemaal nu je met de huidige transitie ook het medische met het sociaal-maatschappelijke domein moet verbinden.’

U bent bestuursvoorzitter van het Maasstad Ziekenhuis.

Hoe ziet u vanuit dat perspectief de toekomst?

‘Ook de ziekenhuizen moeten meer beseffen dat ze onderdeel zijn van een keten. Het besef is er eigenlijk al wel, maar nu moet er ook naar gehandeld worden. Wat heeft het bijvoorbeeld voor zin een patiënt in korte tijd met hoogwaardige techniek en voedsel-supplementen in conditie te brengen voor een operatie als die patiënt na ontslag terugvalt in het leef- en eetpatroon dat hij gewend was? Ook hier moet het verband sterker worden, tussen de ziekenhuizen en de zorg in de wijk en de VVT-sector. TNO heeft in opdracht van het Zorginstituut Nederland onderzoek gedaan naar de toekomstige zorgbehoefte in drie regio’s, waaronder Rotterdam.

Daaruit blijkt onder andere dat we meer moeten inzetten op functionele gezondheid, en minder op ziektebeelden. Dat betekent dat je moet omschakelen van maximale zorg naar functionele zorg. Ik denk dat ook deze belangrijke toekomstverkenning laat zien dat de hogescholen met het nieuwe opleidingsprofiel op de goede koers zitten.’

DECEMBER 2014

Koplopers moeten olievlek creëren

‘Het gaat bij het opleiden van professionals altijd om het combineren van kennis en vaardigheden met gewenst gedrag en attitude. We zien dat Nederlanders gelukkig steeds langer gezond blijven. Maar als ze dan ziek worden is het vaak meteen goed raak en is er al snel sprake van comorbiditeit, een combinatie van aandoeningen. In zo’n complexe situatie heb je hbo-verpleegkundigen nodig die goed kunnen analyseren, klinisch redeneren en vervolgens adequaat handelen.



*Pauline Meurs,
hoogleraar bestuur van de gezondheidszorg
Erasmus Universiteit Rotterdam en voorzitter
ZonMw*

Zij moeten ook de verbinding vormen tussen de burger en andere zorgverleners en instellingen, moeten die zorg coördineren en organiseren. Wat mij betreft moet de basis van de bacheloropleiding liggen in het breed opleiden tot generalisten in effectief verpleegkundig handelen. Ik kan me wel voorstellen dat je na een bepaalde periode ook gaat differentiëren in je vakkenpakket. Maar in principe moeten de bachelors in alle segmenten van de zorg aan de slag kunnen. Een onderzoekende, nieuwsgierige houding is heel belangrijk. Bachelors hoeven zelf geen onderzoekers te zijn, daar hebben we masters en verplegingswetenschappers voor. Maar ze moeten wel analytisch leren denken en onderzoeksresultaten kunnen interpreteren. Dat is essentieel voor het stellen van een juiste diagnose in een bepaalde situatie.

In de samenwerking tussen onderwijs en zorginstellingen moeten we blijven investeren in de koplopers, die er oog voor hebben dat de burgers van nu nieuwe eisen stellen aan de zorg en die daarop reageren. Mijn ervaring is dat koepelorganisaties noodgedwongen wat meer behoudend zijn, zij hebben met al hun leden te maken en dat kan betekenen dat zij uiteindelijk de positie innemen van de grootste gemene deler van hun leden. De innovatieve koplopers moeten een olievlek gaan creëren.’

JANUARI 2015

Bachelor Nursing mijlpaal voor de verpleegkund(ig)e

Met meer dan duizend deelnemers – uit onderwijs en praktijk – was het congres Bachelor of Nursing op papier al een succes voor het begon. Maar 28 januari in Nieuwegein was voor al die congresgangers – en voor de verpleegkunde – ook daadwerkelijk een mijlpaal, die plaatsvond in een feestelijke sfeer. LOOV, stuurgroep, themagroepen en projectorganisatie kregen van veel kanten lof toegezwaaid voor de bereikte resultaten.



Minister Edith Schippers sprak in een videoboodschap over de verpleegkundige als de motor van de zorg. Thom de Graaf, voorzitter Vereniging Hogescholen, ontving het nieuwe Opleidingsprofiel uit handen van stuurgroepvoorzitter Peter Koopman. Hoogleraar Verplegingswetenschap Marieke Schuurmans hield een pakkend betoog over het belang van de breed en robuust opgeleide verpleegkundige in een tijdperk van toenemende complexiteit van zorg en een toenemende behoefte aan langdurige zorg. Haar visie presenteerde ze later ook via een webinar.

Het nieuwe opleidingsprofiel legt de nadruk op de generalistische beroepsuitoefening. Dat wil zeggen dat de nieuwe hbo-verpleegkundige in alle sectoren van de zorg aan de slag kan. Het keuzeonderwijs wordt beperkt tot 30 EC. De student, werkveld en hogeschool kunnen dit invullen met het oog op het toekomstig werkveld zoals wijkverpleging, acute zorg of geestelijke gezondheidszorg. De huidige aanduiding niveau 5 vervalt. De hbo-verpleegkundige met een Bachelor of Nursing zal niveau 6 zijn.

Het onderzoekend vermogen van de verpleegkundige wordt versterkt zodat zij nieuwsgierig, kritisch en reflectief kijkt naar vernieuwing en verbeteringen voor de patiënt of diens omgeving. Opleidingen zullen structureel samenwerken met regionale zorgorganisaties en hun onderwijsaanbod afstemmen op de regionale context.

Het nieuwe opleidingsprofiel is versie 4.0 genoemd. Het is een dynamisch profiel dat snel aangepast kan worden als de zorg dat vraagt. Naar analogie van de informatica kan dan ook de naam aangepast worden.

FEBRUARI 2015

Pleidooi voor gezamenlijke afstudeerprogramma's

Dr. Daan Andriessen houdt zich aan de Hogeschool Utrecht als lector Methodologie van Praktijkgericht Onderzoek bezig met de verdere professionalisering van het praktijkgericht onderzoek in het hbo. Hij is tevens voorzitter van de expertgroep Protocol, die in opdracht van de Vereniging Hogescholen het eindrapport Beoordelen is mensenwerk schreef. Dit was voor themagroep 3 richtinggevend voor de beschrijving van het gewenste onderzoekend ver-

mogen van de bachelor of nursing. Wat vindt Daan Andriessen van het eindresultaat?

‘Mijn complimenten voor de voortvarendheid waarmee het LOOV de visie op het onderzoekend vermogen in het nieuwe opleidingsprofiel heeft beschreven. Het is voor iedere hbo-opleiding heel belangrijk te weten waartoe je opleidt. En dat is niet tot onderzoeker, maar – in het geval van het LOOV- tot verpleegkundige. Het onderzoekend vermogen van de verpleegkundige moet dan ook ondersteunend zijn aan het zo goed mogelijk uitoefenen van het beroep.

Maar ons rapport Beoordelen is mensenwerk gaat eigenlijk – de naam zegt het al – voornamelijk over het belang van vakkundig beoordelen. In het hbo, ook bij verpleegkunde, gaat het dan om het toetsen van de beroepsbekwaamheid. Dat komt in de praktijk neer op een combinatie van observeren van handelen en schriftelijk toetsen. Nu het LOOV zo voortvarend bezig is met een gezamenlijk opleidingsprofiel, zou ik graag een pleidooi houden voor het zetten van de volgende stap, het waar mogelijk komen tot gezamenlijke afstudeerprogramma's en beoordelingsmodellen.’



Dr. Daan Andriessen

HOOFD STUK 4

Opleidingscontinuüm verpleegkundige

**Een leven lang
werken en leren**

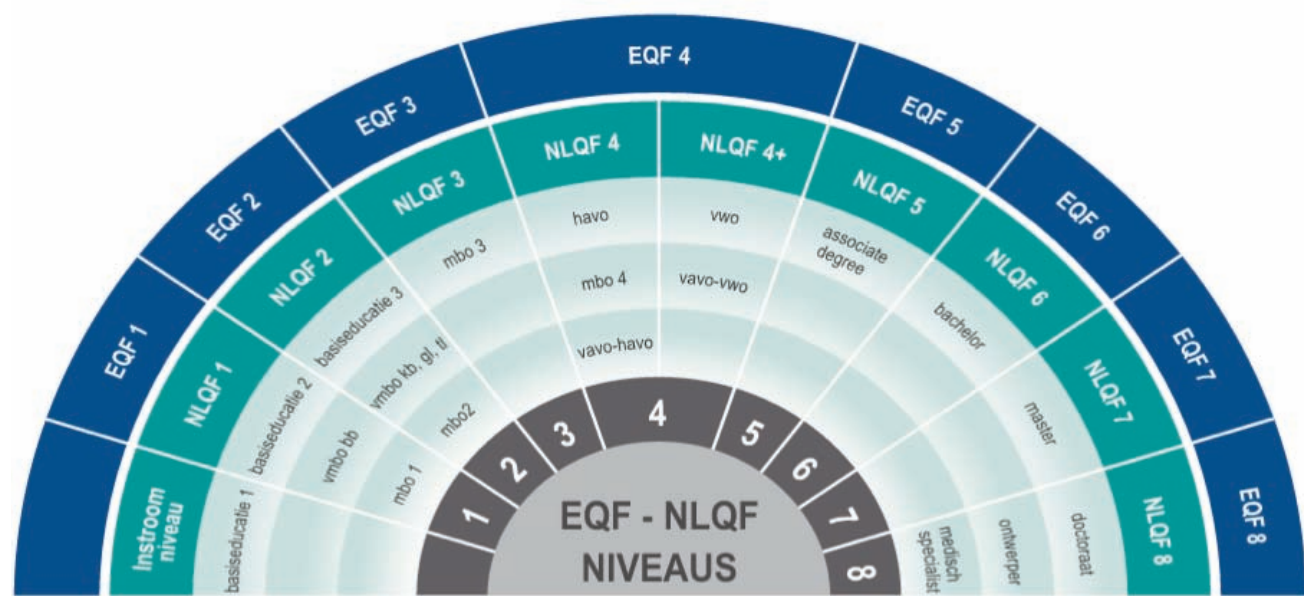
4.1 Inleiding

Het opleidingscontinuüm is het samenhangend traject voor verpleegkundigen vanaf de start van de initiële beroepsopleiding tot en met de afronding van gerichte nascholing en/of verpleegkundige specialisatie en bijscholing, zoals onder meer geformuleerd is in Verpleegkundige toekomst in goede banen (VBOC, 2006). Beschreven wordt ook hoe de aansluiting van mbo-v en hbo-v zo goed mogelijk gestalte kan krijgen en hoe het vervolgonderwijs aansluit op Bachelor of Nursing. Eerst komt het huidige opleidingscontinuüm van de verpleegkunde aan de orde en de instroom, uitval en het studiesucces van het hbo-v. Daarna wordt aandacht besteed aan de ontwikkelingen in het onderwijsveld. De paragrafen sluiten af met aanbevelingen voor de instroom vanuit diverse opleidingen naar de hbo-v, en voor scholing en onderwijs na de registratie als verpleegkundige. Het is aan de hogescholen en het LOOV om deze aanbevelingen om te zetten in concrete acties.

4.2 Huidige situatie

4.2.1 Nederlands Kwalificatieraamwerk NLQF

Binnen het opleidingscontinuüm in Nederland wordt, conform het European Qualifications Framework (EQF), de niveauaanduiding van het Nederlands Kwalificatieraamwerk (NLQF) gebruikt. Het NLQF bestaat uit één instroomniveau en acht niveaus oplopend van NLQF 1 tot en met NLQF 8 (zie figuur 1). Het niveau van een kwalificatie wordt vastgesteld aan de hand van beschrijvingen van wat iemand weet en kan na voltooiing van het leerproces (leerresultaten).

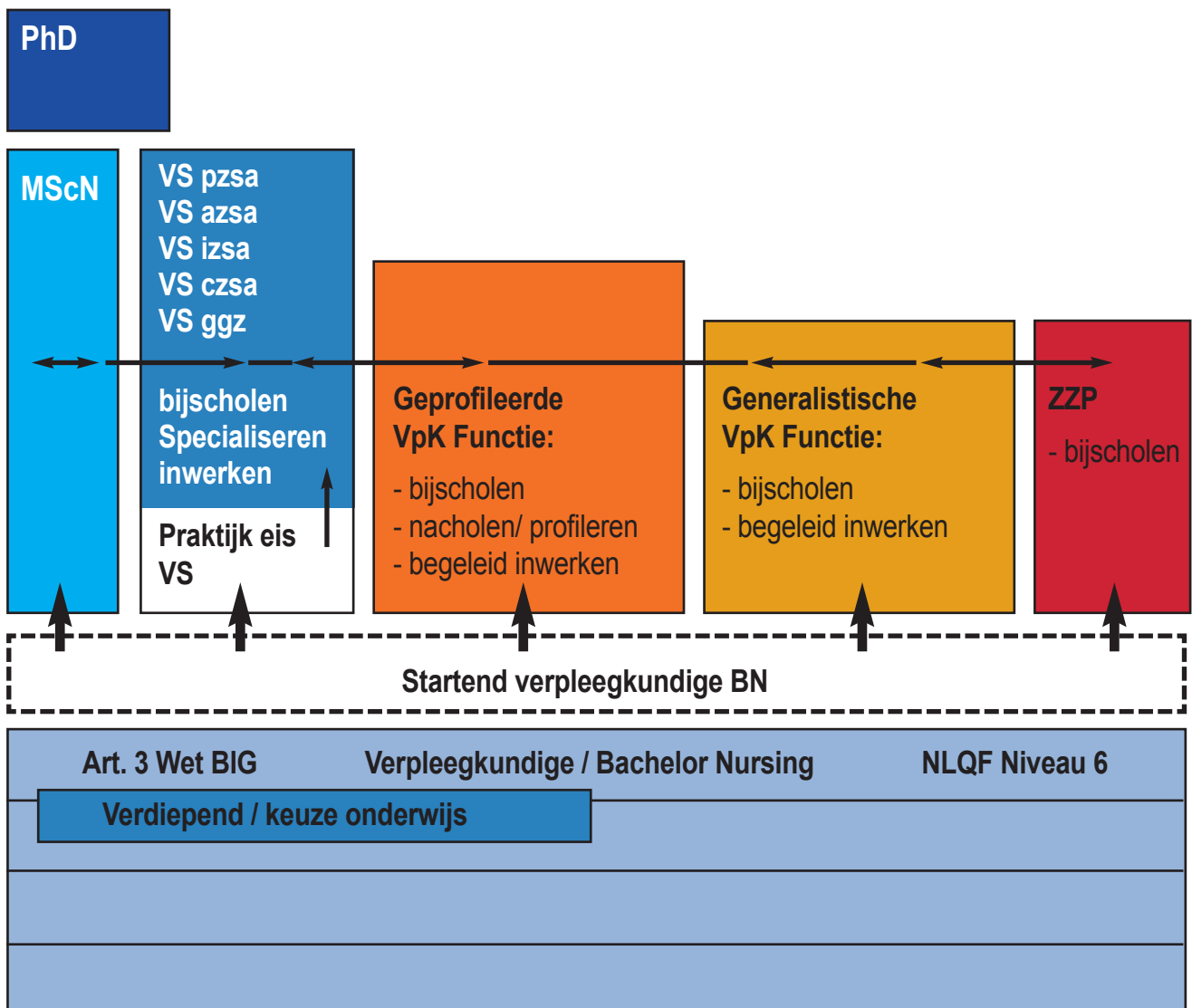


Figuur 1: schematisch overzicht generieke inschaling in NLQF en EQF van door de overheid gereguleerde kwalificaties (<http://www.nlqf.nl/nlqf-niveaus>)

De Bachelor of Nursing maakt deel uit van het hoger beroepsonderwijs en is ingedeeld op NLQF niveau 6. De Nederlandse opleiding tot verpleegkundige moet voldoen aan de minimumeisen die de EU stelt (Wet EG-beroepskwalificaties 2007- richtlijn 2005/36/EG). De toelidende opleidingen naar de bachelor zijn het havo, het vwo en het mbo. Deze drie opleidingen hebben NLQF niveau 4. Op NLQF niveau 5 bevindt zich de 'Associate degree' (Ad). Een Ad is een tweejarige duale studie in het hoger beroepsonderwijs. Ad programma's die nu in de gezondheidszorgsector worden aangeboden zijn 'Management in de Zorg' en 'Praktijkondersteuner in de Huisartsenpraktijk'.

Een aantal verpleegkundige bachelors zal na de initiële beroepsopleiding in een functie in loondienst of als zelfstandige (ZZP) gaan werken. De eis tot het volgen van bijscholing kan vanwege de verplichte herregistratie Wet BIG van toepassing zijn, maar ook passen in het beginsel van 'een leven lang leren'. Ook kunnen zorgaanbieders/werkgevers verpleegkundigen verplichten tot het volgen van bijscholing, bijvoorbeeld via interne scholing.

Na het doorlopen van de hbo-v kunnen studenten starten met een beroepsopleiding tot een van de erkende verpleegkundig specialismen op hbo-master niveau Advanced Nursing Practice (MANP) of mogelijk in de nabije toekomst Master of Nursing. Ook kunnen studenten kiezen voor een wetenschappelijke opleiding zoals Verplegingswetenschap. Daarnaast is het mogelijk dat verpleegkundigen zich na de hbo-v profileren in een expertisegebied, door middel van het volgen van een doelgroep- of functiegerichte nascholing, bijv. moeder/kind-, ambulance-, forensische ggz-, geriatrische, gehandicapten- of oncologieverpleegkundige. Zie onderstaande figuur.



4.2.2 Instroom in de hbo-v

In 2013 kende de sector gezondheidszorg met 8,3 procent de sterkste studentengroei binnen het hbo (3.415 studenten). Bij de opleiding verpleegkunde vond de grootste absolute stijging plaats; hier startten 1.135 studenten meer dan in 2012. Tabel 1 geeft een overzicht van het aantal studenten dat in de studie jaren 2009 tot en met 2013 gestart is met de hbo-v en welke vooropleiding zij hadden. Deze instroom is uitgesplitst naar een voltijdse, duale en deeltijdvariant. Voor de voltijdse variant van de hbo-v geldt dat er, behalve de categorie 'onbekende vooropleiding', in alle categorieën instromers een duidelijke stijging is waar te nemen. Steeds meer vwo'ers kiezen voor een hbo-bachelor. Specifiek voor de hbo-v is dat steeds meer zij-instromers de opleiding gaan volgen en werkgevers in toenemende mate geïnteresseerd zijn in flexibele verkorte trajecten. De duale variant laat een daling zien bij alle vooropleidingen. De deeltijdvariant daarentegen lijkt weer wat te groeien.

Tabel 1: Instroom in de hbo-v naar vooropleiding naar voltijdse, duale en deeltijdvariant

Cohorten (inschrijfjaren)															
Vooropleiding	2009			2010			2011			2012			2013		
	Variant			Variant			Variant			Variant			Variant		
	Vt	Du	Dt	Vt	Du	Dt	Vt	Du	Dt	Vt	Du	Dt	Vt	Du	Dt
havo	150 1	97	2	175 7	70	11	186 5	74	12	206 8	38	10	264 2	41	19
vwo	373	41	1	403	23	3	460	29	7	444	11	9	607	20	7
mbo	597	17 5	17 2	584	17 2	18 4	642	14 5	21 8	712	16 4	21 8	106 0	20 0	22 8
ZW4 ¹	517			479			520			571					
		15 8	16 0		15 6	17 5		12 4	20 2		15 5	19 7	811	19 2	21 2
HO ²	28	18	26	39	24	16	21	14	33	31	18	36	39	21	36
Overig	59	9	20	72	5	25	77	10	11	74	10	21	87	10	26
Onb ³	5	13	49	18	25	52	10	6	66	14	17	40	8	9	10
Totaal variant	256 3	35 3	27 0	287 3	31 9	29 1	307 5	27 8	34 7	334 3	28 8	33 4	444 3	30 1	32 6
Totaal hbo-v	3186			3483			3700			3935			5070		

Toelichting:

¹ ZW4 mbo-opleiding Zorg en Welzijn niveau 4

² HO staat voor een niet verder gespecificeerde opleiding in het Hoger Onderwijs.

³ Onb wil zeggen dat de vooropleiding van deze studenten onbekend was. De voltijdse variant wordt op alle 17 hbo-v's aangeboden, de duale variant op 16 hbo-v's en de deeltijdvariant op 14 hbo-v's.

Bron: draaitabellen Vereniging van Hogescholen, geraadpleegd op 14 september

2014 <http://www.vereniginghogescholen.nl/vereniging-hogescholen/feiten-en-cijfers/onderwijs-2/1-studenten-aantallen-1>

De SBB Barometer van oktober 2014 vermeldt dat voor de mbo-opleiding Zorg en Welzijn niveau 4 het aantal leerlingen in de beroepsbegeleidende leerweg (bbl) met 12 procent is afgenomen van 35.867 in 2009-2010 tot 31.426 in 2013-2014. De prognose is dat het totaal aantal bbl-leerlingen op het mbo verder zal afnemen. Of deze daling ook zichtbaar is bij de bbl-variant van de niveau 4-opleiding Zorg en Welzijn moet worden afgewacht. Mogelijk zou een daling in deze groep bbl-studenten kunnen resulteren in een daling van de doorstroom van mbo-v'ers naar de hbo-v. De cijfers in tabel 1 laten nog geen dalende instroom zien vanuit het mbo zien.

4.2.3 Uitval op de hbo-v

Voor het hbo in het algemeen geldt dat van de studenten met havo als vooropleiding 11,6 procent stopt in het eerste jaar, tegenover 5,2 procent van de vwo'ers en 21,5 procent van de studenten met een mbo-vooropleiding. Ook voor de uitval na 3 jaar studie geldt dat mbo'ers het vaakst uitvallen, gevolgd door havisten en vwo'ers. De uitval in de sector gezondheidszorg is met gemiddeld 17,8 procent voor de cohorten 2008 t/m 2010 de laagste van alle sectoren in het hbo. Specifiek kijkend naar uitval op de hbo-verpleegkunde (zie tabel 2) is te zien dat het gevolgd hebben van het profiel 'Natuur en Gezondheid' op de havo of het vwo geen invloed heeft op het uitvalpercentage. De tabel geeft ook aan dat mbo-instromers vaker uitvallen na één of drie jaar studie dan studenten vanaf de havo of het vwo.

Tabel 2: Uitval na 1 en 3 jaar hbo-v, uitgesplitst naar de verschillende vooropleidingen

Vooropleiding t.o.v. alle varianten hbo-v	Uitval na 1 jaar Cohorten (inschrijffjaar)				Uitval na 3 jaar Cohorten (inschrijffjaar)			
	2009	2010	2011	2012	2007	2008	2009	2010
havo	15,3%	14,1%	18,1%	15,7%	22,7%	20,6%	21,1%	21,8%
havo met NG¹ profiel	13,6%	13,4%	17,7%	15,7%	20,1%	16,9%	18,8%	21,3%
vwo	6,7%	5,6%	7,3%	4,7%	7,0%	9,6%	8,2%	7,0%
vwo met NG¹ profiel	5,1%	4,3%	8,4%	3,3%	4,3%	4,1%	6,5%	4,8%
mbo	21,8%	22,1%	24,0%	22,8%	28,5%	29,6%	30,7%	31,4%
mbo niveau 4 opleiding Zorg en Welzijn	20,6%	20,2%	22,1%	21,8%	27,3%	28,4%	28,5%	27,7%
Alle instroom²	16,2%	15,6%	18,6%	16,6%	23,4%	22,1%	22,6%	22,9%

Toelichting:

¹ NG = profiel Natuur en Gezondheid (inclusief biologie).

² Bij alle instroom zijn behalve havo, vwo en mbo ook meegenomen de categorieën 'onbekend', 'anders' en 'hoger onderwijs'.

Bron: Draaitabellen Vereniging van Hogescholen, geraadpleegd op 14 september

2014 <http://www.vereniginghogescholen.nl/vereniging-hogescholen/feiten-en-cijfers/onderwijs-2/1-studenten-aantallen-1>.

In tabel 3 en 4 zijn van de verschillende instroomgroepen de uitval in kaart gebracht op de hbo-v na één en drie jaar. Deze uitval is afgezet tegen de varianten die studenten kunnen volgen. Over alle varianten van de hbo-v laten vwo'ers na één en drie jaar de kleinste uitval zien, gevolgd door havisten en daarna door instromers van de mbo-opleiding Zorg en Welzijn niveau 4.

Tabel 3: Uitval na één jaar hbo-v, uitgesplitst in vooropleiding en gevolgde opleidingsvariant

Vooropleiding Opleidingsvariant hbo-v	Cohorten (inschrijfjaren)				
	2008	2009	2010	2011	2012
	%	%	%	%	%
Havo					
Voltijd	15,1	15,4	13,8	18	15,7
Duaal ²	16	14,4	20	23	18,4
Deeltijd ²	25	0	36,4	0	10
Gemiddeld¹	15,2	15,3	14,1	18,1	15,7
Vwo					
Voltijd	6,4	7	5,2	6,5	4,5
Duaal ²	17,4	4,9	4,3	17,2	0
Deeltijd ²	14,3	0	66,7	14,3	22,2
Gemiddeld¹	7,2	6,7	5,6	7,3	4,7
mbo niveau 4 Zorg en Welzijn					
Voltijd	19,6	18	19,2	21,7	21,5
Duaal ²	19,5	22,2	19,9	25,8	19,4
Deeltijd ²	31	27,5	23,4	20,8	24,4
Gemiddeld¹	22,2	20,6	20,2	22,1	21,8

Toelichting:

¹ In het gemiddelde percentage per instroomgroep zijn ook de studenten meegenomen met de volgende categorieën vooropleiding: 'Hoger onderwijs', 'overig' en 'niet bekend'.

² In de duale en zeker de deeltijdvariant zijn, ten opzichte van de voltijdse variant, weinig studenten vertegenwoordigd.

Bron: Draaitabellen Vereniging van Hogescholen, geraadpleegd op 14 september 2014

<http://www.vereniginghogescholen.nl/vereniging-hogescholen/feiten-en-cijfers/onderwijs-2/1-studenten-aantallen-1>

Tabel 4: Uitval na drie jaar hbo-v, uitgesplitst in vooropleiding en gevolgde opleidingsvariant

Vooropleiding Opleidings-variant hbo-v	Cohorten (inschrijfjaren)				
	2006	2007	2008	2009	2010
	%	%	%	%	%
Havo					
Voltijd	20,6	22,3	20,1	21,4	21,1
Duaal²	24	26	25,5	17,5	35,7
Deeltijd²	61,5	50	37,5	0	54,5
Gemiddeld¹	21,3	22,7	20,6	21,1	21,8
Vwo					
Voltijd	6,8	6,6	7,8	7,8	6
Duaal²	9,4	2,8	26,1	9,8	17,4
Deeltijd²	28,6	75	42,9	100	66,7
Gemiddeld¹	7,5	7	9,6	8,2	7
mbo niveau 4 Zorg en Welzijn					
Voltijd	26,8	26,2	24,6	25,1	25,7
Duaal²	27,2	23,5	27,6	33,5	29,5
Deeltijd²	27,8	32,6	39,1	34,4	31,4
Gemiddeld¹	27	27,3	28,4	28,5	27,7

Toelichting:

¹ In het gemiddelde percentage zijn ook de studenten meegenomen met de volgende categorieën vooropleiding: 'Hoger onderwijs', 'overig' en 'niet bekend'.

² In de duale en zeker de deeltijdvariant zijn, ten opzichte van de voltijdse variant, weinig studenten vertegenwoordigd.

Bron: Draaitabellen Vereniging van Hogescholen, geraadpleegd op 14 september 2014

<http://www.vereniginghogescholen.nl/vereniging-hogescholen/feiten-en-cijfers/onderwijs-2/1-studenten-aantallen-1>

ResearchNed (2008) heeft de redenen van uitval in het gehele hoger beroepsonderwijs onderzocht onder 3553 uitvallers. De meest genoemde redenen zijn: persoonlijke omstandigheden (22%), gebrek aan motivatie (16%), een verkeerde studiekeuze en onvrede met de manier van onderwijs geven (beiden 15%). Andere oorzaken om de studie te staken: studie te zwaar (9%), aanvaarden van een baan (7%), onvoldoende studiebegeleiding (7%) en het hebben van een handicap of beperking (5%). Een opvallende bevinding is dat 63 procent van de uitvallers in het hbo aangeeft dat er vanuit de opleiding geen enkele inspanning is verricht om uitval te voorkomen!

Aanbeveling 1

Geadviseerd wordt de uitval verder terug te dringen en de rendementen te verbeteren zodat het aantal gediplomeerde hbo-verpleegkundigen op peil blijft c.q. toeneemt. In dat kader is te overwegen een preselectie te ontwikkelen.

4.2.4 Studiesucces op de hbo-v

Zowel na 5 als na 8 jaar studie kent de sector Gezondheidszorg het hoogste studiesucces-percentages, respectievelijk 64,3 procent (2008) en 77,6 procent (2005)^[1]. Kijkend naar de diploma-rendementen van de hbo-v (zie tabel 5) kan gesteld worden dat het rendement van alle instromers en alle varianten van de hbo-v tezamen over 5 jaar gemiddeld 63 procent is (cohorten 2004-2008) en na 8 jaar 75,8 procent (2001-2005). Het diplomarendement wordt beïnvloed door de vooropleiding van de student. Het rendement na 5 en 8 jaar is voor havisten het laagst, mbo-instromers scoren gemiddeld en vwo'ers het hoogst.

Tabel 5: Studiesucces van hbo-v studenten na 5 jaar, naar vooropleiding en gevolgde variant

Vooropleiding Opleidings-variant hbo-v	Cohorten (inschrijffaren)				
	2004	2005	2006	2007	2008
	%	%	%	%	%
havo					
Voltijd	65	59,1	57,7	56,3	57
Duaal²	66,9	58,3	60	53,7	56,6
Deeltijd²	71,4	43,8	30,8	50	50
Gemiddeld¹	65,4	58,9	57,7	56,1	56,9
vwo					
Voltijd	77,1	73,2	72,4	75,4	77,7
Duaal²	87,8	71,4	77,4	88,9	52,2
Deeltijd²	75	21,4	57,1	25	42,9
Gemiddeld¹	78,5	71,1	72,8	76,2	75,5
mbo					
Voltijd	71,3	70,7	63,9	64,7	64,6
Duaal	68,8	68,7	63,8	69	64,4
Deeltijd	70,6	75,6	65,4	63,9	53,7
Gemiddeld¹	70,7	71,3	63,9	65,2	62
Mbo Zorg en Welzijn niveau 4					
Voltijd	74,7	74	66,5	69,3	66,7
Duaal²	69,5	69,6	65,8	70,5	65,9
Deeltijd²	74,1	75,7	67,5	65,8	54,3
Gemiddeld¹	73,7	73,5	66,5	68,6	63,7
Alle instromers t.o.v. alle varianten¹	67,9	64,2	61,2	60,8	60,7

Toelichting:

¹ In het gemiddelde percentage zijn ook de studenten meegenomen met de volgende categorieën vooropleiding: 'hoger onderwijs', 'overig' en 'niet bekend'.

² In de duale en zeker de deeltijdvariant zijn, ten opzichte van de voltijdse variant, weinig studenten vertegenwoordigd.

Bron: Draaitabellen Vereniging van Hogescholen, geraadpleegd op 14 september 2014

<http://www.vereniginghogescholen.nl/vereniging-hogescholen/feiten-en-cijfers/onderwijs-2/1-studenten-aantallen-1>

Tabel 6: Studiesucces van hbo-v studenten na 8 jaar, naar vooropleiding en gevolgde variant

Vooropleiding Opleidings-variant hbo-v	Cohorten (inschrijfjaren)				
	2001	2002	2003	2004	2005
	%	%	%	%	%
Havo					
Voltijd	76,4	78,1	77,1	78,4	76,8
Duaal ²	72,8	75,9	71,3	76	67,2
Deeltijd ²	66,7	54,8	65,5	71,4	43,8
Gemiddeld¹	75,3	76,9	75,8	78	75,2
Vwo					
Voltijd	90,2	88,5	85,2	89,6	89,2
Duaal ²	84,9	81,8	82,5	91,8	80
Deeltijd ²	70,6	65	62,5	75	35,7
Gemiddeld¹	88,1	85,9	83,6	89,4	86,4
Mbo					
Voltijd	70,7	78,7	76	75,1	75,5
Duaal	73,6	68,6	70,8	70,9	71,7
Deeltijd	72,3	72,4	72,7	75,6	78,4
Gemiddeld¹	72	73,8	73,7	74,5	75,3
Mbo Zorg en Welzijn niveau 4					
Voltijd	72,4	82,1	78,1	78,1	77,9
Duaal ²	72,4	70,8	72,3	71,2	71,6
Deeltijd ²	72,9	73,4	74,5	78,4	78,9
Gemiddeld¹	72,6	75,8	75,6	77	76,8
Alle instromers t.o.v. alle varianten¹	75	75,4	75,2	77,3	75,9

Toelichting:

¹ In het gemiddelde percentage zijn ook de studenten meegenomen met de volgende categorieën vooropleiding: 'Hoger onderwijs', 'overig' en 'niet bekend'.

² In de duale en zeker de deeltijdvariant zijn, ten opzichte van de voltijdse variant, weinig studenten vertegenwoordigd.

Bron: Draaitabellen Vereniging van Hogescholen, geraadpleegd op 14 september

2014 <http://www.vereniginghogescholen.nl/vereniging-hogescholen/feiten-en-cijfers/onderwijs-2/1-studenten-aantallen-1>

4.3 Instroom mbo-v

4.3.1 Nieuw kwalificatiedossier mbo-verpleegkunde

Calibris heeft een nieuw format voor kwalificatiedossiers ontwikkeld op basis van het advies van de Commissie Onderwijs en Besturing BVE (Oudeman, 2010). Het nieuwe kwalificatiedossier mbo-verpleegkunde wordt verplicht ingevoerd per 1 september 2016 en op vrijwillige basis per 1 augustus 2015. Het kwalificatiedossier bestaat uit één gemeenschappelijk basisdeel, vier brancheverbijzonderingen en een of meer keuzedelen.

Het basisdeel omvat generieke onderdelen voor alle kwalificaties (Nederlandse taal, rekenen, loopbaan en burgerschap en Engels voor mbo-niveau 4) en de beroepsinformatie die voor het beroep in dit kwalificatiedossier nodig is en dus voor alle profieldelen gelijk is. Voor de mbo-verpleegkundige zijn in het beroepsspecifieke deel de volgende kwalificaties en de eraan gekoppelde werkprocessen opgenomen: bieden van zorg en begeleiding in het verpleegkundig proces en werken aan kwaliteit en deskundigheid. Beide werkprocessen zijn weer gespecificeerd in activiteiten als 'opstellen van een verpleegplan' of 'samenwerken met andere beroepsgroepen in de zorg'.

Er zijn vier brancheverbijzonderingen ontwikkeld, waarvoor aanvullende competenties en werkprocessen zijn geformuleerd. Dit zijn de mbo-verpleegkundige in het ziekenhuis (ZH), in de verpleeg/verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT), in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de gehandicaptenzorg (GHZ).

Het keuzedeel van de opleiding heeft tot doel de arbeidsmarktkansen van de mbo -student te vergroten of de doorstroom naar een vervolgstudie te vergemakkelijken. De mbo-student moet kiezen voor ten minste één deel uit het aanbod van keuzedelen zoals diversiteit, ondernemerschap, zorg en technologie, niet-aangeboren hersenletsel, veiligheid en vakmanschap. Het keuzedeel is geen onderdeel van de kwalificatie-eis, maar is als het ware een 'plus' op het diploma. De basis, de brancheverbijzonderingen en het keuzedeel vormen gezamenlijk de mbo-opleiding. Het keuzedeel maakt geen deel uit van de slaag/zak-regeling, maar moet wel geëxamineerd worden. Een keuzedeel kan een regionale inkleuring krijgen, zodat een mbo-student zijn arbeidsmarktpositie versterkt voor sectoren die in de regio sterk vertegenwoordigd zijn. Het initiatief voor een keuzedeel kan komen van bijvoorbeeld een bedrijf, een onderwijsinstelling of een brancheorganisatie. Een keuzedeel kan ook gericht zijn op doorstroom naar het hbo.

Het niveau van het nieuwe mbo-v kwalificatiedossier is verhoogd ten opzichte van het oude. Dit komt onder meer door de eisen aan Nederlandse taal, rekenen en Engels. In de toekomst zal moeten blijken of de deelnemers, met hun diverse instroomachtergronden, dit nieuwe niveau aan kunnen en wat voor effect dit zal hebben op de doorstroom van de mbo-v naar de hbo-v. De uitstroom in het mbo en het niet hanteren van de CanMEDS-ordening bemoeilijkt de aansluiting met de hbo-v.

4.3.2 Beperking vrije doorstroom van mbo naar hbo

Om de aansluiting tussen mbo en hbo te verbeteren en daarmee het studiesucces in het hbo te bevorderen, is in de uitwerking van de Wet Kwaliteit in verscheidenheid opgenomen dat de algemene toelaatbaarheid van mbo'ers in het hbo wordt losgelaten. Er mogen extra ingangseisen gesteld worden. Cijfers over rendement en studiesucces kunnen mede bepalen of deze wel of niet gesteld worden. In het hele mbo geldt per studiejaar 2015-2016 dat 5 procent van de studenten niet zonder meer kan doorstromen naar het hbo. Voor hen gelden aanvullende eisen, wat er toe kan leiden dat er extra scholing nodig is om het gewenste toelatingsniveau te verwerven.

Instroom in de hbo-v van studenten uit andere middenkaderopleidingen in het mbo uit het domein zorg en welzijn, bijvoorbeeld de opleiding doktersassistent is mogelijk. Er is incidenteel de mogelijkheid om vrijstelling voor bepaalde onderdelen te verlenen. Het is aan de hogeschool om in individuele situaties te bepalen op grond van diploma, bekwaamheid en ervaring van de student (werk, andere opleidingen/bijscholing etc.).

Studenten en instellingen moeten zich een beeld vormen van wat zij nodig hebben om te kunnen doorstromen naar de hbo-v. Zij kunnen daar dan in het derde en vierde jaar van de mbo-opleiding op worden voorbereid (Kamerbrief minister OCW, december 2013). Van belang voor de hbo-v is dat er van de mbo-opleidingen 'Handel en ondernemerschap' en 'Economie en administratie' geen rechtstreekse toegang meer is tot hbo-opleidingen in de gezondheidszorg. In een brief aan de Tweede Kamer roept de Vereniging Hogescholen de kamerleden op om de maatregel uit te breiden naar hbo-opleidingen waarbij meer dan 20 procent van de instromende mbo'ers uitvallen. De Tweede Kamer heeft deze wens niet overgenomen.

4.3.3 Aansluiting mbo-v – bachelor verpleegkunde

Zowel studenten, werkveld als hogescholen en ROC's hechten groot belang aan een goede aansluiting van de mbo-v op de hbo-v. Het NLQF geeft aan waar de verschillen liggen tussen het mbo-4 (NLQF niveau 4) en het hbo (NLQF niveau 6). In de volgende tabel zijn deze verschillen weergegeven. De grootste verschillen liggen in het feit dat van hbo'ers verwacht wordt dat zij in een onbekende, complexe, onvoorspelbare context kunnen werken met diepgaande kennis van een breed wetenschapsgebied, en de transfer kunnen maken naar nieuwe contexten. Ook moet een hbo'er met begeleiding praktijkgericht onderzoek kunnen uitvoeren en in staat zijn om kritisch en beargumenteerd kennis in te zetten in de beroepspraktijk. Een hbo'er kan klinisch redeneren, patiëntproblemen analyseren en doelgericht interventies inzetten. Ten slotte is het van belang dat zij of hij in staat is om het eigen werk én het werk van anderen te kunnen reguleren en aansturen.

Tabel 7: Vergelijk tussen NLQF-niveau 4 (havo, vwo, mbo-4) en NLQF-niveau 6 (hbo)

	NLQF 4	NLQF 6
Context	Een herkenbare, wisselende leef- en werkomgeving, ook internationaal	Een onbekende, snel wisselende leef- en werkomgeving, ook internationaal.
Kennis	Bezit brede en specialistische kennis van materialen, middelen, feiten, abstracte begrippen, theorieën, ideeën, methoden en processen van en gerelateerd aan een beroep en kennisdomein	<p>Bezit ruime, verdiepte of gespecialiseerde kennis van een beroep en kennisdomein en breed wetenschapsgebied.</p> <p>Bezit brede, geïntegreerde kennis en begrip van de omvang, de belangrijkste gebieden en grenzen van een beroep, kennisdomein en breed wetenschapsgebied.</p> <p>Bezit kennis en begrip van enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep of kennisdomein en breed wetenschapsgebied</p>
Toepassen van kennis	<p>Reproduceert en analyseert de kennis en past deze toe.</p> <p>Evalueert en integreert gegevens en ontwikkelt strategieën voor het uitvoeren van diverse (beroeps)taken.</p> <p>Signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en onderneemt actie.</p> <p>Analyseert redelijk complexe (beroeps)taken en voert deze uit.</p>	<p>Reproduceert en analyseert kennis en past deze toe, ook in andere contexten zodanig dat dit een professionele en wetenschappelijke benadering in beroep en kennisdomein laat zien.</p> <p>Past complexe gespecialiseerde vaardigheden toe op de uitkomsten van onderzoek.</p> <p>Brengt met begeleiding op basis van methodologische kennis een praktijkgericht of fundamenteel onderzoek tot een goed einde.</p> <p>Stelt argumentaties op en verdiept die.</p> <p>Evalueert en combineert kennis en inzichten uit een specifiek domein kritisch.</p> <p>Signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en het kennisdomein en onderneemt actie.</p> <p>Analyseert complexe beroeps- en wetenschappelijke taken en voert deze uit.</p>

Vervolg Tabel 7: Vergelijk tussen NLQF-niveau 4 (havo, vwo, mbo-4) en NLQF-niveau 6 (hbo)

	NLQF 4	NLQF 6
Probleem-oplossende vaardigheden	<p>Onderkent en analyseert redelijk complexe problemen in de beroepspraktijk en in het kennisdomein.</p> <p>Lost deze planmatig en op creatieve wijze op door gegevens te identificeren en te gebruiken.</p>	<p>Onderkent en analyseert complexe problemen in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en lost deze op tactische, strategische en creatieve wijze op door gegevens te identificeren en te gebruiken.</p>
Leer- en ontwikkelvaardigheden	<p>Ontwikkelt zich door reflectie en beoordeling van eigen (leer)resultaten</p>	<p>Ontwikkelt zich door reflectie en zelfbeoordeling van eigen(leer) resultaten.</p>
Informatievaardigheden	<p>Verkrijgt, verwerkt en combineert brede en specialistische informatie over materialen, middelen, feiten, abstracte begrippen, theorieën, ideeën, methoden en processen van en gerelateerd aan een beroep en kennisdomein</p>	<p>Verzamelt en analyseert op een verantwoorde, kritische manier brede, verdiepte en gedetailleerde beroepsgerelateerde of wetenschappelijke informatie over een beperkte reeks van basis theorieën, principes en concepten van en gerelateerd aan een beroep of kennisdomein, evenals beperkte informatie over enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep en kennisdomein en geeft deze informatie weer.</p>
Communicatievaardigheden	<p>Communiqueert op basis van in de context en beroepspraktijk geldende conventies met gelijken, leidinggevend en cliënten</p>	<p>Communiqueert doelgericht op basis van in de context en beroepspraktijk geldende conventies met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en cliënten</p>
Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid	<p>Werkt samen met gelijken, leidinggevend en cliënten. Draagt verantwoordelijkheid voor resultaten van eigen activiteiten, werk en studie. Draagt gedeelde verantwoordelijkheid voor het resultaat van het werk van anderen.</p>	<p>Werkt samen met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en cliënten.</p> <p>Draagt verantwoordelijkheid voor resultaten van eigen werk en studie en het resultaat van het werk van anderen.</p> <p>Draagt gedeelde verantwoordelijkheid voor het aansturen van processen en de professionele ontwikkeling van personen en groepen.</p>

4.3.4 Aanbevelingen

Op basis van bovenstaande vergelijking van NLQF-niveaus en op basis van eerder uitgevoerd onderzoek naar een goede aansluiting van de mbo-v op de hbo-v (Konings, 2012; Van Graas et al., 2011) zijn aanbevelingen opgesteld om de overgang van de mbo-v naar de hbo-v te bevorderen. De aanbevelingen richten zich op de continuïteit van de inhoud van de programma's van de mbo- en de hbo-opleiding, de didactische en pedagogische verschillen tussen mbo- en hbo-onderwijs en ten slotte de aansluiting tussen de verwachting van mbo- studenten en de ervaren werkelijkheid van de vervolgopleiding in het hbo (LICA, 2006).

Aanbeveling 2

Geadviseerd wordt in samenwerking met de ROC's en zorgaanbieders een programma te maken voor de overstap van de mbo-v naar de hbo-v. Hierin zijn de volgende aandachtspunten van belang:

- Voorlichting van de hbo-v op de mbo-v over het beroep van de verpleegkundige bachelor en de opleiding. Dit combineren met een transparant instroomprofiel voor de hbo-v waarin de verwachtingen ten aanzien van de student realistisch geformuleerd zijn. Studenten die zelf doorgestroomd zijn, kunnen participeren in het beschrijven van een profiel.
- Intensieve studieloopbaanbegeleiding (SLB) waarin gewerkt wordt met een doorstroomdossier dat start op het mbo en meegaat naar het hbo. Een hbo-v student kan mentor zijn van een mbo-v-leerling. Binnen de SLB kan ruimte gecreëerd worden voor een programma-op-maat, gevolgd door een toets of proeve. Aan de hand daarvan kan, waar van toepassing, een verzoek tot vrijstellingen worden geformuleerd aan de examencommissie van de hbo-v.
- Deel van de activiteiten van de mbo-opleiding op de hbo-v laten plaatsvinden zodat de mbo-v leerling kan wennen aan de structuren binnen het hbo.
- Heldere afspraken over resultaten, financiering, toetsing en verankering in de onderwijs- en examenregeling, en prestatie-indicatoren op basis waarvan het doorstroomprogramma kan worden geëvalueerd.
- Duidelijkheid over waar de mbo-v leerlingen instromen in het hbo-v programma. Het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde heeft geadviseerd het hbo-v programma na de mbo-v drie studiejaar te laten duren. Onverkort dient de kwaliteit bewaakt te worden. Sommige hogescholen hanteren in samenwerking met de zorgaanbieders een assessment bij toelating tot de opleiding.
- De inhoud van het doorstroomprogramma komt voort uit een vergelijk van de curricula van mbo-v en hbo-v. In eerder onderzoek naar aansluiting tussen mbo-v en hbo-v zijn onder meer de volgende onderwerpen genoemd die extra focus krijgen in het nieuwe curriculum van de hbo-v:
- Verpleegkundige methodiek, klinisch redeneren, Evidence Based Practice, kritische onderzoekende houding, ontwikkelen verpleegbeleid en kwaliteitszorg.
- Coördinatie van zorg: multidisciplinair overleg, ketenzorg, zorgnetwerken, leiderschap, organisatiekunde, bekostiging zorg en coaching.
- GVO en preventie: modellen en afstemming disciplines.
- Professional: beroepsvernieuwing, projectmatig werken, schrijven en zelfstandig leren en reflecteren.

Aanbeveling 3

Op de hbo-v een diversiteit aan opleidingsvormen aanbieden, in ieder geval duale opleidingsvarianten voor mbo-v leerlingen die werkend willen leren.

Aanbeveling 4

Zorgen voor een aangename ontvangstcultuur op de hbo-v met 'een warme start' en didactiek op maat:

- Aanbieden van contactintensief onderwijs voor beginnende studenten die de sociale integratie bevordert (hechting en groepsvorming) en die meer ruimte geeft voor feedback van docenten.
- Intensieve SLB met een mentor die voldoende tijd heeft om een groep doorstromers te begeleiden. Deze mentor moet bekend zijn met de overgangsproblematiek van de mbo-instromers. Een studentmentor die zelf is doorgestroomd zou hierbij kunnen ondersteunen.
- Uitgaan van sterke punten van mbo'ers (autonomie, zorgvuldigheid, persoonlijke interesse, verwerken van informatie en construeren van kennis) en waarderend en stimulerend benaderen, onder meer het systematisch en frequent geven van feedback op leerproces en leerresultaten.
- Binnen het onderwijs voldoende aandacht schenken aan het omschakelen van het veelal concreet en praktisch denken van mbo'er, naar het meer conceptuele en abstracte denken van hbo'er.

Aanbeveling 5

- Regionaal de aanbevelingen zoals hierboven beschreven concreet uitwerken in samenwerking met de toeleidende mbo-v's.

Aanbeveling 6

Op landelijk niveau een werkgroep doorstroom mbo-hbo instellen onder de vlag van het LOOV om kennis te delen en ervaringen uit te wisselen. In deze werkgroep ook vertegenwoordiging vanuit mbo-opleidingen opnemen.

4.4 Instroom havisten

Havisten hebben een directe instroommogelijkheid naar de hbo-v. De groep havisten is de grootste groep instromers en kent gemiddeld een uitvalpercentage van zo'n 16 procent na 1 jaar en ruim 20 procent na 3 jaar. In een hbo-aansluitingsmonitor van vijf hogescholen in Noordoost-Nederland is inzichtelijk gemaakt hoe eerstejaarsstudenten van alle opleidingen (respons 3300 studenten, gemeten 4 maanden na start van de studie) de aansluiting tussen vooropleiding en hbo-opleiding hebben ervaren (Werkgroep HBO-aansluitingsmonitor). Gekeken is naar de factoren 'voorlichting', 'keuzeproces', 'inhoud van de vakken', 'didactische werkvormen', 'de verwachtingen over de opleiding' en tenslotte 'de tevredenheid met de gekozen opleiding'.

Uitkomsten betreffende de studiekeuze en verwachtingen van de studie:

- Havo-respondenten toonden zich verhoudingsgewijs meer tevreden over de voorlichting van de hogeschool dan van de eigen vooropleiding.
- Het intake/kennismakings- of studiekeuzegesprek was een bevestiging van de opleidingskeuze. Het geeft hun een beter beeld van de opleiding en het beroep. Weinig studenten hebben hun keuze na het gesprek herzien (3% tot 4%). 76 procent dacht na 4 maanden de goede studiekeuze gemaakt te hebben; 83 procent geeft aan dezelfde opleiding opnieuw te kiezen.
- De belangrijkste beïnvloeders bij de studiekeuze zijn de ouders.
- 89 procent van de havisten was heel positief over het uitkomen van hun verwachtingen over de opleiding.

Betreffende de aansluiting tussen het onderwijs op de havo en het hbo:

- De havo-respondenten waren redelijk positief over de aansluiting van het eindniveau van de vakken op de havo op de hbo-studie.
- De voorbereiding vanuit de vooropleiding op de inhoud en studievaardigheden in de propedeuse scoorde laag.
- 84 procent van de havisten was vier maanden na de start van de opleiding tevreden over de mate van sociale integratie.
- Het gemiddelde rapportcijfer van de havisten voor de aansluiting was 6,6 (schaal 1 tot 10): een matige tevredenheid. Voldoende reden voor de vo-scholen en hogescholen om meer in te zetten op verbetering van de aansluiting.

Aanbeveling 7

Voor de afzonderlijke hbo-v's in kaart brengen waarom studenten de opleiding verlaten. Het onderzoekskader van Research-Ned kan hierbij ondersteunend zijn. Het is zinvol om van de verschillende hbo-v's de data te bundelen en van elkaar te leren.

Aanbeveling 8

Evalueren van de effecten van de studiekeuzeactiviteiten in het kader van de Wet in verscheidenheid hoger onderwijs (2013) en het effect van de in het studiejaar 2014-2015 ingestelde numerus fixus op de uitvalpercentages in de propedeuse. Ook hier is het zinvol om van de verschillende hbo-v's de data te bundelen om op die wijze van elkaar te leren.

Aanbeveling 9

Convenanten afsluiten met toeleidende vo-scholen in de regio, om de doorstroom van de havo naar het hbo te bevorderen, gebruikmakend van analyse/onderzoeksgegevens en resultaten van bekend (onderwijskundig) onderzoek over studiesucces en studierendement.

4.5 Instroom vwo'ers

In de Strategische Agenda Hoger Onderwijs, Onderzoek en Wetenschap (2011) staat beschreven dat er voor vwo'ers verkort driejarige hbo ontwikkeld moet worden, naast de excellentietrajecten en professionele mastertrajecten. Vwo'ers komen met meer bagage het hbo binnen, kunnen in minder tijd meer werk verzetten en kunnen dus sneller het bachelor eindniveau bereiken. Om hen voldoende uit te dagen, is het goed om meer van deze studenten te vragen. Wel is hierbij vermeld dat het niet voor alle opleidingen mogelijk is om een driejarig traject aan te bieden. De minister van OCW heeft aangegeven dat een versnelde route mogelijk is. Het is dan een apart programma van 180 EC afgeleid van het reguliere programma van 4x60 EC. De Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek (artikel 7.9a) biedt de mogelijkheid van een dergelijk versneld traject voor studenten met een vwo-diploma.

Aanbeveling 10

Analyseren van studierendement/succes van vwo-instromers in het huidige hbo-v programma: Klopt de aanname dat vwo'ers het beter doen op de hbo-v? Is er aanleiding te denken dat vwo'ers in kortere tijd hun diploma kunnen halen? Geldt dit alleen voor het 'theoretisch' deel van de opleiding of ook voor het praktijkdeel / de stage?

Aanbeveling 11

Het LOOV inventariseert de opbouw en evaluaties van hbo-v's die al werken met een 3 x 60 EC verkort vwo-programma.

Aanbeveling 12

Afhankelijk van de uitkomsten van beide vorige aanbevelingen: een verkort vwo-programma ontwikkelen (180 EC):

- Op leeruitkomsten- en procesniveau bepalen waar de vwo'er sneller door de studie zou kunnen gaan. Ervan uitgaande dat een vwo-instromer cognitief meer aankan, beter kan analyseren/plannen en sneller tot een product komt, zou het samenvoegen van theorieonderdelen een optie zijn maar ook het uitvoeren van bepaalde stage-opdrachten (bijv. het schrijven van een evidence based verpleegplan).
- Bepalen hoe vorm te geven aan het wettelijk vastgelegde aantal praktijkturen (2300) in de opleidingseisen van de Wet BIG.
- In het onderwijs- en examenreglement afwijkingen beschrijven ten behoeve van het verkorte vwo-programma, zoals het aantal studiebelastingsuren dat een EC behelst, de onderdelen en de EC's van de propedeuse, het bindend Studieadvies (kwantitatieve- en kwalitatieve norm) en de overstapmogelijkheden naar het reguliere 240 EC-programma.

Aanbeveling 13

De uitdaging voor vwo-instromers ook zoeken in honoursprogramma's waarbij deze instromers naast het reguliere onderwijsprogramma nog ander onderwijs volgen, resulterend in een honoursdegree op het bachelordiploma, of het aanbieden van een 'ingedikt' programma van 3 x 80 EC in plaats van 4 x 60 EC.

4.6 Associate degree

De Associate degree is een tweejarige studie in het hoger beroepsonderwijs met een wettelijk erkend diploma op niveau NLFQ 5. Deze nieuwe studie sluit aan op de behoefte van het werkveld aan meer hoger opgeleiden voor specifieke functies. Er zijn verschillende doelgroepen, zoals havisten en mbo'ers, maar ook (oudere) werkenden die zich in het kader van levenslang leren met een korte opleiding verder willen kwalificeren. Een Ad moet een duidelijk civiel effect hebben en niet worden ingevoerd waar een mbo 4-diploma volstaat. Vooral mbo-4 studenten en mensen met een aantal jaren werkervaring vergroten met de Associate degree hun kansen op de arbeidsmarkt. Als het diploma is behaald, mag de titel 'Associate degree' (Ad) gevoerd worden. De studie wordt verzorgd door een hogeschool, en in sommige gevallen door een hogeschool en een mbo-instelling samen. Na afronding van de Associate degree kan de student doorstromen naar de vervolgfase van de hbo-bachelor. Het Bachelordiploma zou dan binnen twee jaar behaald moeten kunnen worden.

Inmiddels tellen de Nederlandse hogescholen meer dan 150 Associate degree-opleidingen. Er is (nog) geen hogeschool die een Ad verpleegkunde aanbiedt. Wel zijn er Ad-programma's Management in de Zorg en Praktijkondersteuner in de Huisartsenpraktijk.

'Leren van de toekomst' (2012) doet geen uitspraken over de arbeidsrelevantie van een Ad-programma tussen de opleiding voor mbo-verpleegkundige en hbo-verpleegkundige. Het Ad-programma is voorgesteld om een brug te slaan tussen de relatief smal opgeleide mbo-verpleegkundige en de allround verpleegkundige bachelor. Het Ad wordt daarnaast beschouwd als een manier om de doorstroom van het mbo naar het hbo te vergemakkelijken. Het Ad-niveau vergroot niet alleen de inzetbaarheid van verpleegkundigen in de verschillende zorgsectoren maar bevordert ook het uitgebreider toepassen van kennis en het verdiepen van een onderzoekende/kritische houding.

Een Ad kan de mogelijkheden vergroten voor werkenden om een korte hbo-opleiding te volgen; zie ook het adviesrapport over flexibilisering van het hoger onderwijs (Commissie Rinnooy Kan, 2014). Wel is het de vraag of het werkveld en de opleidingen gebaat zijn bij nóg een kwalificatieniveau in de verpleegkunde, terwijl de overeenkomsten en verschillen tussen de toekomstige mbo-verpleegkundige en de verpleegkundige bachelor nog onvoldoende zijn uitgekristalliseerd. De vraag is of een Ad-programma de oplossing is om de kloof tussen de opleiding mbo-verpleegkundige en verpleegkundige bachelor te dichten of dat een doorstroomprogramma tussen de reeds bestaande mbo- en hbo- verpleegkunde opleidingen hier een beter antwoord op is. In het overleg van april 2015 tussen SAC HGZO, MBO Raad en stuurgroep BN 2020 is geconcludeerd dat in het huidige beroepenveld het niet wenselijk is Ad- trajecten in de verpleegkunde te ontwikkelen. Dit zou de situatie er ook voor patiënten niet duidelijker op maken. Mogelijk is deze situatie over 5 jaar anders.

Aanbeveling 14

Indien in de toekomst de arbeidsmarktbehoefte voor een Ad wordt aangetoond, kan gestart worden met het ontwikkelen van een profiel voor het Ad-programma voor verpleegkundigen. Immers: het is de vraag of wat via onderwijs kan, ook in de zorgverlening moet. Vervolgens moet nagedacht worden hoe het Ad-programma goed aansluit op het Bachelor Nursing 2020-programma. Mocht het komen tot ontwikkeling van zo'n programma dan wordt geadviseerd om gebruik te maken van de expertise van het landelijk netwerk Ad, en om ervaringen en evaluaties te vragen van Ad-programma's die al actief zijn binnen andere sectoren.

4.7 Bijscholing werkende mbo-verpleegkundigen

Een belangrijk punt in zorginstellingen is de vraag hoe om te gaan met de huidige groep werkende mbo'ers. Gezien de toename van de complexiteit van zorg is het noodzakelijk om zittende verpleegkundigen bij te scholen. Een aantal instellingen wil een deel van de mbo-verpleegkundigen het bachelorniveau laten verwerven. Daar zijn al in vele organisaties ideeën over bijvoorbeeld een speciale 'kopcursus'. Dit is een zaak van de individuele zorginstellingen in samenwerking met de opleidingsinstituten. Er zijn twee mogelijke trajecten tot upgrading te onderscheiden:

- Volgen van een programma om het bachelordiploma te behalen zoals ook geldt voor de pas-afgestudeerde mbo-verpleegkundigen. Op individueel niveau kunnen vrijstellingen worden verleend. Sommige hogescholen hanteren in samenwerking met de zorgaanbieders een assessment bij toelating tot de opleiding.
- Bijscholing op maat: afhankelijk van de behoefte van de instelling wordt in samenwerking met de hogeschool een programma ontwikkeld en worden afspraken gemaakt over duur van het traject en de organisatie ervan. Deze optie valt onder het zogenaamde 'contractonderwijs' en leidt niet op tot het bachelordiploma.

In veel zorginstellingen zijn ook nog verpleegkundigen werkzaam die de oude inservice-opleiding hebben gedaan. Dit is een groep die geleidelijk zal verdwijnen, maar in de huidige praktijk nog wel heel relevant is. Voor deze groep kan gedacht worden aan beide geschetste opties.

Aanbeveling 15

Zorgaanbieders informeren over wat de bachelor of nursing kan betekenen in de patiëntenzorg, met hen in gesprek gaan over de indeling van hun functiehuis en de ondersteuning die de hogeschool kan bieden.

4.8 Vervolgonderwijs na Bachelor of Nursing

4.8.1 Ontwikkelingen

Na het behalen van het diploma Bachelor of Nursing is het mogelijk om een opleiding te volgen tot wettelijk erkend verpleegkundig specialist (MANP), verplegingswetenschap en/of een doelgroep- en functiegerichte scholing.

Inmiddels heeft de minister van OCW besloten dat ook opleidingen Master of Nursing ontwikkeld mogen worden (Staatscourant, december 2013). Het betreft opleiding(en) die gericht zijn op een verdieping of verbreding in de verpleegkunde. Hoe deze opleiding zich zal verhouden tot doorstroom en bestaande vervolgoopleidingen zal op termijn bezien moeten worden.

Aanbeveling 16

Het LOOV monitort de ontwikkeling van de Master of Nursing en maakt in een later stadium afspraken over de doorstroom na de hbo-v.

4.8.2 Advanced Nursing Practice en VS GGZ

Er zijn thans vijf verpleegkundig specialismen erkend en verankerd in de Wet BIG (art. 14). Om verpleegkundig specialist te kunnen worden moet de opleiding Master Advanced Nursing Practice (MANP) zijn afgerond of de opleiding Verpleegkundig Specialist GGZ. Dit zijn duale opleidingen die uit cursorisch en praktijkonderwijs bestaan. Het cursorisch onderwijs vindt plaats bij een erkende opleidingsinstelling, terwijl het praktijkonderwijs wordt verzorgd binnen de zorginstelling waar de verpleegkundige werkzaam is.

Opleidingen tot verpleegkundig specialist (hbo-master) worden erkend door de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV) en geaccrediteerd door de NVAO. Er zijn tien opleidingen tot verpleegkundig specialist erkend. Negen opleidingen worden deels bekostigd via het ministerie van OCW en deels via VWS. De GGZ VS wordt geheel bekostigd via een Nza-beleidsregel in de budgetten van de betreffende zorginstellingen. Ook de zorginstelling ('erkenning praktijkinstelling') en de beoogde praktijkopleider zijn erkend. Na afronding van de opleiding kan men zich laten registreren als verpleegkundig specialist.

Er geldt een toelatingseis van twee jaar werkervaring. Voor de verpleegkundig specialist GGZ is dat vier jaar. De opleidingen hebben de competenties geordend conform de CanMEDS. De studieduur MANP is 2 jaar, VS GGZ drie jaar.

Aanbeveling 17

Samen met de opleidingen tot verpleegkundig specialist de mogelijkheden onderzoeken om excellente hbo-v'ers met voldoende ervaring sneller in te laten stromen in deze opleidingen. Door hun deze vervolgmogelijkheid te bieden blijven talenten behouden voor het vak en bieden we hen een aantrekkelijk carrièreperspectief.

Aanbeveling 18

Inhoud van het nieuwe opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 afstemmen met de opleidingsprofielen van de diverse verpleegkundig specialismen.

Aanbeveling 19

Meer verpleegkundig specialisten inzetten als gastdocent in de opleiding Bachelor of Nursing met name op gebied van kennis en klinisch redeneren. Dit kan ook het effect hebben dat studenten het carrièreperspectief van de VS gaan zien.

4.8.3 Verplegingswetenschap

Afgestudeerde bachelors kunnen ook doorstromen naar de opleiding Verplegingswetenschap en andere universitaire opleidingen. Voor sommige hbo-v'ers is dit een aantrekkelijk carrièreperspectief.

Het universitaire masterprogramma Verplegingswetenschap is alleen te volgen aan de Universiteit Utrecht. De master is gespreid over 2 jaar en omvat 60 EC.

Onderwijsminister Bussemaker heeft eind november 2013 besloten dat studenten die een tweede studie doen tegelijkertijd met hun eerste studie geen extra collegegeld hoeven te betalen.

De Bachelor of Nursing kan niet rechtstreeks instromen in de master Verplegingswetenschap. Eerst moet het premasterprogramma worden doorlopen, waarin de student kennismaakt met een methodologisch begrippenkader en verschillende onderzoeksdesigns. De student verwerft academische vaardigheden en leert functioneren op een academisch werk- en denkniveau. Zij of hij maakt de omslag van een hbo-opgeleide professional (onderzoekende professional) naar academicus (professionele onderzoeker).

De student moet beschikken over een vwo-wiskunde A1-certificaat. Als de student niet in het bezit is van een vwo-diploma met wiskunde kan zij een cursus vwo-wiskunde volgen. In de minorfase van de hbo-v, meestal 30 EC, kunnen studenten al onderdelen volgen van de premaster Klinische Gezondheidswetenschappen die voorbereidt op de studie Verplegingswetenschap. Probleem is vaak de planning voor de student. Het programma is 30 EC en kent een looptijd van een of twee jaar en moet naast andere verplichte onderdelen uit het hbo-v-programma gevolgd worden. Dat is vaak niet mogelijk, omdat de andere onderwijsperiode van 30 EC in het 4e jaar niet over een jaar gespreid kan worden (stage en afstudeeronderzoek).

De student kan de premaster Klinische Gezondheidswetenschappen ook na de hbo-v-opleiding volgen in een jaar. Het volgen van de premaster binnen de minorruimte kan gunstiger zijn, het levert één jaar minder studielast en studiekosten op.

Aanbeveling 20

Monitoren hoeveel studenten na de hbo-v de master Verplegingswetenschap doen of dit zouden willen gaan doen. En daarbij de leerweg die zij hebben doorlopen en de tijd en inspanning die dit kostte, in kaart brengen.

Aanbeveling 21

In overleg met de master Verplegingswetenschap bezien of het 'indikken' van het pre-masterprogramma mogelijk is naar een half jaar met een studiebelasting van 40 uur per week. Dit zou in de meeste hbo-v's de ruimte geven om in de periode van de minor de premaster te volgen.

Aanbeveling 22

Indien dit niet mogelijk is: flexibiliseren van het vierde jaar van de hbo-v zodat een student die de premaster Verplegingswetenschap in 1 jaar wil doen dit naast de andere onderwijseenheden in het vierde jaar kan doen.

4.8.4 Functie- en doelgroepgerichte nascholing

Functie- of doelgroepgerichte nascholing is gericht op het vergroten van de deskundigheid ten behoeve van een doelgroep of een specifieke functie binnen het beroepsdomein. Deze opleidingen vallen niet onder de verantwoordelijkheid van de ministerie van OCW. Het betreft zowel door het CZO erkende (branche)opleidingen als eigen opleidingen van zorginstellingen, opleidingen in het kader van contractonderwijs en onderwijs op afstand. Over de niet CZO- erkende opleidingen zijn geen gegevens beschikbaar. Onderstaande tabellen tonen alleen de instroom van studenten in CZO-erkende opleidingen resp. het aantal gediplomeerden gedurende de jaren 2010-2014.

Instroom VVO-opleidingen CZO	2010	2011	2012	2013	2014
Ambulanceverpleegkundige	116	0	0	0	0
CC-verpleegkundige	87	94	137	170	75
Dialyseverpleegkundige	80	94	125	153	192
Geriatricverpleegkundige	50	21	0	0	0
IC-verpleegkundige	190	246	375	414	369
IC-kinderverpleegkundige	37	36	36	32	24
IC-neonatologieverpleegkundige	44	54	46	40	40
Kinderverpleegkundige	101	174	199	171	216
Mediumcareverpleegkundige	26	1	0	0	0
Neuroverpleegkundige	27	0	0	0	0
Obstetricverpleegkundige	105	153	179	197	143
Oncologieverpleegkundige	339	252	266	257	225
Recoveryverpleegkundige	27	17	0	0	0
SEH-verpleegkundige	153	144	238	283	259
Verpleegkundige Centralist Meldkamer Ambulancezorg	18	0	0	0	0
Totaal	1400	1286	1601	1717	1543

Gediplomeerden VVO-opleidingen CZO	2010	2011	2012	2013	2014
Ambulanceverpleegkundige	49	0	0	0	0
CC-verpleegkundige	87	108	128	47	0
Dialyseverpleegkundige	88	101	127	169	117
Geriatricverpleegkundige	29	0	0	0	0
IC-verpleegkundige	247	307	308	318	322
IC-kinderverpleegkundige	26	24	27	26	19
IC-neonatologieverpleegkundige	41	41	26	46	23
Kinderverpleegkundige	167	159	167	202	131
Mediumcareverpleegkundige	6	0	0	0	0
Neuroverpleegkundige	7	0	0	0	0
Obstetricverpleegkundige	152	157	159	118	88
Oncologieverpleegkundige	222	225	240	172	148
Recoveryverpleegkundige	21	0	0	0	0
SEH-verpleegkundige	155	230	262	229	187
Verpleegkundige Centralist Meldkamer Ambulancezorg	5	0	0	0	0
Totaal	1302	1352	1444	1327	1035

De startend verpleegkundige bachelor zal (voor zover nodig) door training on the job en nascholing of traineeship zich de kennis en vaardigheden voor een specifieke context verder eigen maken. Dit geldt voor alle settings. Het gaat dan vooral om de rol van zorgverlener. In de andere zes rollen zijn de studenten competent, zij hebben ook geleerd deze toe te passen in verschillende verpleegsituaties.

Per september 2014 is een nieuwe opleiding tot wijkverpleegkundige gestart door Stichting Bevordering Wijkverpleegkundige. De opleiding duurt 1 jaar en de instroom is hbo-v. De opleiding is relevant voor de huidige wijkverpleegkundigen. Het gaat om een overgangssituatie. Studenten die volgens het nieuwe opleidingsprofiel BN2020 worden opgeleid in staat zijn het werk van een wijkverpleegkundige goed uit te voeren.

Voor het ziekenhuis zijn er geprofileerde opleidingen variërend van 1 tot 2 jaar in deeltijd. Zowel mbo- als hbo-verpleegkundigen zijn toelaatbaar tot deze opleidingen. Deze opleidingen hebben competenties geformuleerd vanuit de CanMEDS gebieden. Het CZO gebruikt voor deze groepen de aanduiding 'verpleegkundige – VVO'. Hiermee wordt een onderscheid aangebracht tussen generalistisch verpleegkundigen en degenen die vervolgens een erkende verpleegkundige nascholing hebben gevolgd en zich daarmee profileerden.

Steeds meer geprofileerde opleidingen zijn tot het CZO toegelaten. Deze bestaan bijna allemaal als opleiding op zich en hebben geen organisatorische band of inhoudelijke koppeling met elkaar. De praktijk in de zorginstellingen leert echter dat verschillende combinaties van deze inhoudelijke profilering kunnen bestaan. Het CZO acht om deze redenen wenselijk dat de huidige opleidingen meer geclusterd worden om door- en uitstroom te bevorderen en mensen flexibeler inzetbaar te maken. Het CZO voorziet drie clusters: acuut, kind en gezin, en langdurig. Op deze wijze wordt enerzijds recht gedaan aan het profilerende karakter van de opleiding, maar wordt tegelijk de gezamenlijkheid gevonden en beter aangesloten bij de praktijksituatie in de zorginstellingen.

Op dit moment speelt landelijk de discussie over de vraag naar verpleegkundig specialisten en geprofileerd verpleegkundigen. Per sector (preventie, chronisch, acute zorg) wordt in het onderzoek van Vulto en Vianen (2009) een raming gegeven van toekomstige vraag naar verpleegkundigen-VVO en verpleegkundig specialisten.

Daarnaast bestaan meerdere vervolgopleidingen, die uitgaan van een expertisegebied bijvoorbeeld de opleidingen tot reumaverpleegkundige, hiv/aids, openbare gezondheidszorg. Deze opleidingen kennen een grote variatie in studieduur en studiebelasting. Afhankelijk van de aard van de door de student gevolgde stage(s) en het keuze-onderwijs kunnen studenten voldoende toegerust zijn om in expertisegebieden werkzaam te kunnen zijn.

Aanbeveling 23

Mogelijkheden onderzoeken van hbo-v om keuze-onderwijs in te richten, in samenwerking met de erkende doelgroep- en functiegerichte opleidingen in de eigen regio.

Geraadpleegde bronnen

- Commissie Rinnooy Kan: *Adviesrapport Flexibel Hoger Onderwijs voor volwassenen. Adviescommissie flexibel hoger onderwijs voor werkenden. 12 maart 2014*
- Commissie Onderwijs en Besturing BVE: *Naar meer focus op het mbo. Den Haag, november 2010*
- Commissie Veerman: *Differentiëren in drievoud. Advies van de commissie Toekomstbestendig Hoger Onderwijs Stelsel. Ministerie OCW, 2010*
- Commissie Westerlaken: *Voortrekkers in verandering. Advies van de Verkenningcommissie hbo gezondheidszorg. Vereniging Hogescholen, Den Haag, 2012*
- Graas, R. van, Jongh, H. de, Wittenberg, E., Gortworst, R., Ang, L., Mensink, P. & Moltmaker, P. (2011): *Naar een succesvolle overstap van MBO-V naar HBO-V. Intern document S-factor.*
- HBO-Raad: *Vreemde ogen dwingen. Eindrapport Commissie externe validering examenkwaliteit hoger beroepsonderwijs. Den Haag, 2012*
- Heinen, M., Schoonhoven, L., Cruisberg, Achterberg, T. van: *Resultaten van RN4Cast, een Europese studie naar inzet en behoud van verpleegkundigen in Nederland en Europa. Radboud University Medical Center, Nijmegen, 2013*
- Konings, M. : *Voorstel schakelprogramma voor gediplomeerde verpleegkundigen niveau 4 naar niveau 5. Interne publicatie Hogeschool Leiden, 2012*
- Lambregts, J., Grotendorst G., *Leren van de toekomst, verpleegkundigen en verzorgenden 2020. BSL, Utrecht, 2012*
- Landelijk netwerk Ad: *Eindniveau Associate Degree versie 1. 2013*
- LOOV, Stuurgroep Bachelor Nursing 2020: *Op weg naar een toekomstbestendig opleidingsprofiel. 2 oktober 2013*
- Ministerie OCW: *Actieplan Mbo focus op vakmanschap. Den Haag, februari 2011*
- Ministerie OCW: *Kwaliteit en verscheidenheid, Strategische Agenda Hoger Onderwijs, Onderzoek en Wetenschap. Den Haag, 2011*
- ResearchNed, Wartenbergh, F. en Broek, A. van der. *Studieuitval in het hoger onderwijs, achtergronden en oorzaken. Nijmegen*
- Stichting Topklinische Ziekenhuizen: *Aanzet tot visie op beroepsprofiel verpleegkundige professionals. Utrecht, 15 november 2013*
- Verpleegkundige Beroepsstructuur en Opleidingscontinuüm, *Verpleegkundige toekomst in goede banen, VBOC – AVVV, Utrecht, mei 2006*
- Vulto, M., Vianen, G. (2009): *Toekomstige behoefte verpleegkundig specialisten bij somatische aandoeningen, VBOC.*
- VWS: *Brief van Schippers aan de Tweede Kamer, betreft beroep en opleiding verpleegkundige, 14 april 2014*
- Werkgroep HBO-aansluitingsmonitor, *Rapportage bij HBO-aansluitingsmonitor 2012-2013, Vergelijkende studenttevredenheidsonderzoek voor instroom havo, mbo totaal, september 2013*
- *Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW)*

Websites

http://www.czo.nl/czo_dev/downloads/harmonisatie/Regeling_CZO_Ziekenhuisopleidingen_Deskundigheidsgebieden_en_Eindtermen.pdf

www.rijksoverheid.nl

www.nlqf.nl

<http://www.vereniginghogescholen.nl/opleidingsprofielen-zoeken?task=competentie.details&id=51>

http://www.nlqf.nl/images/downloads/NLQF_niveaus/Niveau_6_NLQF_EQF.pdf

http://www.nlqf.nl/images/downloads/NLQF_niveaus/Niveau_4_NLQF_EQF.pdf

<http://www.leidoacademy.nl/landelijk-netwerk-ad/>

<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2013-35337.html>

[1] Factsheet studiewisseling en studiesucces 2013 (7 april 2014) via

<http://www.vereniginghogescholen.nl/vereniging-hogescholen/feiten-en-cijfers/onderwijs-2/1-studenten-aantallen-1>

MAART 2015

Wijkverpleegkundige vormt verbinding tussen domeinen

De wijkverpleegkundige speelt een belangrijke rol in de visie van het ministerie van VWS. Dat blijkt onder meer uit de brief van 28 maart 2014 van staatssecretaris Van Rijn aan de Tweede Kamer: 'Met ingang van 1 januari 2015 zullen verpleging en verzorging zonder verblijf worden opgenomen in het verzekerd pakket op grond van de Zvw. Hierdoor wordt deze zorg beter verbonden met de overige curatieve zorg, zoals huisartsenzorg en verpleegkundige zorg, en dichterbij het sociale domein gepositioneerd. Door een sterkere eerste lijn kunnen mensen langer zelfstandig blijven wonen en kan het beroep op zwaardere zorg en (langdurige) ziekenhuisopnamen zoveel mogelijk worden voorkomen. Gemeenten worden verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen met een beperking bij zelfredzaamheid en participatie. Ook worden zij verantwoordelijk voor de ondersteuning bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen die geen verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop.

Zorg en ondersteuning moeten de burger gezamenlijk in staat stellen zo lang mogelijk in eigen omgeving te blijven, ondanks ziekte, beperking of ouderdom. Het gaat om een andere manier van zorg verlenen, waarbij de focus ligt op zelfredzaamheid, ontzorgen, kwaliteit van leven en gepast zorggebruik. De vraag van de cliënt en zijn (on)mogelijkheden moet bepalend zijn voor de zorg of ondersteuning die hij ontvangt. De wijkverpleegkundige vormt de verbinding tussen de verschillende domeinen.'



Martin van Rijn

MAART 2015

Meer hbo-verpleegkundigen nodig voor adequaat niveau

‘De zorgcomplexiteit in Nederlandse ziekenhuizen is de afgelopen jaren enorm toegenomen, en die ontwikkeling zal nog verder doorgaan. Tegelijkertijd is de verblijfsduur toenemend kort, vooral vergeleken met het buitenland. Het percentage hbo-verpleegkundigen – nu zo’n twintig procent – zal daarom zeker moeten stijgen om een adequaat niveau te handhaven.

Het ElisabethTweeStedenZiekenhuis is momenteel bezig met het in kaart brengen van de competenties van de verpleegkundigen. Deze actie is een onderdeel van het project verpleegkunde 2020 waar nieuwe functieprofielen in samenspraak met de VAR worden ontwikkeld op basis van het hbo-beroepsprofiel en het huidige mbo-profiel. Het opleidingsniveau mbo of hbo is daarbij weliswaar vertrekpunt, maar voldoet niet zonder meer. Veel verpleegkundigen hebben hun bekwaamheid in de loop van hun carrière vergroot, door opgebouwde ervaring en door bijscholing. Dat wegen we mee in het portfolio. Centraal staat kwaliteitsoptimalisering. Wij verwachten dat de hbo-verpleegkundige met zijn wetenschappelijk onderbouwde focus op functioneren en zijn nieuwe visie op verpleegkundig handelen daartoe kan bijdragen, door het eigen verpleegkundig handelen steeds kritisch te bezien en evidence te zoeken om interventies te onderbouwen. Kortom een verpleegkundige die goed in staat is tot klinisch redeneren.

Het implementeren van twee functieprofielen is een hele exercitie, want er werken bij ons meer dan tweeduizend verpleegkundigen. Daarom gaan we in proeftuinen de competenties matchen met de zorgvraag. Complexiteit is een moeilijk definieerbaar begrip. Complexiteit kan van de individuele patiënt afhangen, maar ook van de context, of het tijdstip. Een afdeling die overdag bij volle personeelsbezetting met overwegend mbo-niveau toe kan, kan ‘s avonds en ‘s nachts meer behoefte aan hbo-niveau hebben. Op die manier moeten we ook gaan differentiëren.

Ik weet wel dat het niet zo bedoeld is, maar je krijgt soms door de mbo-hbo-discussie toch een beetje de indruk dat de mbo’ers worden gedesavouéerd. En dat wil ik met klem bestrijden: zij zijn en blijven een onmisbaar deel van het personeelsbestand en spannen zich net zo in voor hun patiënten als andere collega’s. Het ETZ verwacht dat in de toekomst de mbo-verpleegkundige een belangrijke rol zal blijven spelen in de ziekenhuizen, maar dan wel in samenhang met de hbo-verpleegkundige.’



Prof. dr. Bart Berden, voorzitter Raad van bestuur Elisabeth TweeStedenZiekenhuis, bijzonder hoogleraar Organisation Development in Hospital Care, Tilburg University Tias

MAART 2015

Wijkverpleegkundige is steun en toeverlaat

‘De wijkverpleegkundige is de steun en toeverlaat van de mensen in de wijk. Zij kan in complexe situaties helderheid verschaffen, de cliënt of patiënt ondersteunen in de eigen mogelijkheden en antwoord geven op de vraag wat in een bepaalde situatie nodig is aan professionele (zorg-) ondersteuning.

Want de zelfredzaamheid van de burger moet wel het vertrekpunt zijn. Daarnaast heeft de wijkverpleegkundige een brede blik. Breed naar alle leefdomeneinen van de cliënt en de aanwezige kracht in het sociale netwerk. Ze kan schakelen tussen informele en formele zorgsystemen, en tussen formele zorgsystemen onderling. Naast klinische-analytische vaardigheden vergt de functie vooral communicatieve en sociale vaardigheden. Ik denk dat juist aan die laatste twee skills tijdens de hbo-opleiding meer aandacht moet worden besteed, want daar ontbreekt het bij afgestudeerde verpleegkundigen aan. We zullen zuinig met de ervaren wijkverpleegkundigen om moeten gaan, ik zie haar taak vooral in de functies die ik noemde en als rolmodel voor de wijkverpleegkundigen in opleiding. De chronische en langdurige zorg horen in mijn optiek meer bij de ‘gewone’ verpleegkundige thuis. De terugkeer van de wijkverpleegkundige in de wijken is nog pril, we moeten haar koesteren om tot wasdom te komen en tegelijk ervoor waken dat ze als de oplossing voor álle problemen wordt gezien.’



*Ids Thepass,
voorzitter Raad van Bestuur van Laurens*

MAART 2015

Verbanden leggen

Wijkverpleegkundige Sonja Daalhuizen behoort tot de eerste lichte ambassadeurs voor de wijkverpleegkundige die een trainingstraject van V&VN en ZonMw hebben doorlopen.

‘De training heeft me onder andere geleerd hoe ik mijn voorbeeldfunctie goed kan vormgeven, en hoe ik de wijkverpleegkunde op lokaal en regionaal niveau kan positioneren. Ik heb al diverse presentaties bij zorginstellingen gegeven, en we hebben met de ambassadeurs gezamenlijk in Den Haag Tweede Kamerleden gesproken.

Voor mij is het één-op-één met je klant het beroep van wijkverpleegkundige invulling geven zo aantrekkelijk. Je moet je klant altijd in zijn omgeving plaatsen, zijn sociale omgeving, maar ook zijn fysieke. Vaak kunnen kleine veranderingen in bijvoorbeeld eet- of beweegpatroon al voorkomen dat een klant insuline moet gaan prikken tegen diabetes, om maar een aandoening te noemen waar we veel mee te maken krijgen.

Als wijkverpleegkundige moet je ook verband kunnen leggen tussen de individuele klant en de wijk, bijvoorbeeld wat betreft de samenstelling van de bevolking. Daarvoor kun je gegevens raadplegen bij huisartsen en de GGD. Ik begeleid heel graag stagiaires, maar meer dan twee per jaar is niet realistisch. De twee stagiaires die ik afgelopen jaar had hebben trouwens allebei gekozen voor de mgz als werkterrein, je ziet dus dat kwalitatief goede stages een direct effect kunnen hebben.’



Sonja Daalhuizen

APRIL 2015

Meer inzicht en begrip

‘Ik ben heel enthousiast over de betrokkenheid van ZonMw en andere stakeholders. De intensieve samenwerking van werkveld en onderwijs in Bachelor Nursing 2020 heeft ook veel meer inzicht in en begrip voor elkaar opgeleverd, vooral in de mgz. In het hbov-onderwijs was er ten aanzien van de mgz tot voor kort best een grote kloof tussen theorie en praktijk.

De stages vormden een knelpunt. Onder meer door de huidige intensieve samenwerking wordt de kloof gedicht. Ik verwacht dat de stages zowel kwalitatief als kwantitatief zullen gaan groeien. Dat is momenteel al gaande. Hoe meer hbo’ers volwaardige stages lopen in de mgz, hoe meer van hen uiteindelijk zullen kiezen voor dat gebied, zo simpel is het. Fontys heeft al een ‘duale’ minor voor mbo’ers die op hbo-niveau in de mgz willen gaan werken. Momenteel maken we die minor geschikt voor de reguliere hbo-studenten. En we denken na om, in lijn met het Plan van aanpak ‘Opleidingsimpuls wijkverpleegkundigen’ van ZonMw, de minor door te ontwikkelen voor hbov’ers die de overstap willen maken naar de wijkzorg.’



Josy van Dael, Fontys

APRIL 2015

Shared decision making

‘De wijkverpleegkundige is eigenlijk nooit weg geweest, maar haar takenpakket was uitgekleed. Het is goed dat de volwaardige functie nu terugkomt, want dat is hard nodig.

Neem de toenemende extramuralisering van complexe zorgsituaties. Daar heb je een hooggekwalificeerde wijkverpleegkundige voor nodig, die klinisch kan redeneren, en die kan schakelen tussen informele en formele zorg en in de zorgketen. Geen twee cliënten reageren op dezelfde manier op – dreigende – gezondheidsproblemen. Daarom wordt shared decision making steeds meer de norm. Op basis van haar kennis praat de wijkverpleegkundige met de cliënt over de kernvraag en mogelijke oplossingen, maar het is de cliënt die uiteindelijk de prioriteiten stelt. Preventie van problemen, zowel op individueel als op wijkniveau neemt steeds meer een centrale plaats in in de werkzaamheden van de wijkverpleegkundigen. Bij de voortdurende professionalisering van het vak hoort ook het expliciet zichtbaar en overdraagbaar maken van de resultaten (outcomes) van de interventies. Nu de budgetten toenemend onder druk staan moeten verpleegkundigen duidelijk laten zien wat hun meerwaarde is. De hogescholen mogen daar in hun curricula wat mij betreft nog meer aandacht aan geven. Zij zijn de eindverantwoordelijken voor de opleidingsprofielen, net zoals de beroepsvereniging verantwoordelijk is voor het beroepsprofiel, en de werkgever voor de functionele toepassing in de functieprofielen.’



*Gia Wallinga, voorzitter
V&VN Maatschappij & Gezondheid*

HOOFD STUK 5

Borging opleidingsprofiel met en in de praktijk

5.1 Inleiding

De commissie Westerlaken heeft in haar rapport 'Voortrekkers in verandering' (2012) veel aandacht besteed aan de randvoorwaarden voor de borging van curricula in en met de praktijk. De snelle ontwikkelingen in de zorg vereisen een duurzame samenwerking tussen het hoger gezondheidszorg onderwijs en het werkveld, die uitgebouwd moet worden tot een innovatief partnerschap. Dat is cruciaal om daadwerkelijk mee te bewegen met de ontwikkelingen in de zorg en het onderwijs. Belangrijk is dat leren en werken zodanig worden gekoppeld dat zowel de student, de opleiding, als de zorgorganisatie en vooral ook patiënten daar wijzer van worden.

De belangrijkste regionale portefeuillehouders bij borging van het opleidingsprofiel zijn de verpleegkundige opleidingen aan de hogescholen. Landelijk is het LOOV namens de Vereniging Hogescholen primair verantwoordelijk voor de succesvolle borging van het profiel. Dit in samenspraak met de stakeholders uit de praktijk. Bij de inzet van de afgestudeerde verpleegkundige bachelors in de beroepspraktijk spelen meerdere partijen een rol. Naast de opleidingen zijn dat beroepsorganisatie V&VN, zorgaanbieders en de overheid.

Conform het advies van de commissie Westerlaken beschrijft dit document de borging in en met de praktijk van het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing. Drie niveaus worden onderscheiden: regionaal, in de beroepspraktijk en landelijk.

Borging in de regio

- Optimaal en duurzaam samenwerkt met de werkvelden;
- Zorg draagt voor actueel onderwijs in de verpleegkunde;
- Vakprominenten betreft bij het verpleegkundig onderwijs en de ontwikkeling en actualisering van het curriculum;
- Zorgt dat de opleidingscapaciteit goed is afgestemd op de behoefte van het werkveld;
- Zorgt dat er voldoende stageplaatsen zijn, stages optimaal organiseert en benut in alle velden van de zorg;
- Docenten toerust voor hun rol bij leren in de praktijk.

Borging met en in de beroepspraktijk

- Optimale wisselwerking en beweging bereikt met de verpleegkundige beroepspraktijk in alle werkvelden van de zorg.

Borging op landelijk niveau

- Duurzaam draagvlak creëert op landelijk niveau voor het landelijk opleidingsprofiel, met een passende overlegstructuur met stakeholders als ActiZ, NVZ Vereniging van ziekenhuizen, NFU, GGZ Nederland, GGD Nederland, Ineen, VGN en V&VN.

5.2 Borging met en in de regio

De Verkenningcommissie hbo gezondheidszorg adviseert in haar rapport *Voortrekkers in Verandering* (2012) de hogescholen in te zetten op meer leerwerkplaatsen, op de vorming van learning community's, en op meer docenten met actuele kennis en ervaring uit de beroepspraktijk. Om dit te realiseren is een nauwe samenwerking tussen opleidingen en het werkveld in de regio noodzakelijk. In het kader van Bachelor Nursing 2020 zijn hiervoor twee deelprojecten uitgevoerd gericht op samenwerking tussen respectievelijk wijkverpleging en hogescholen (bijlage 6) en ziekenhuizen en hogescholen (bijlage 7).

5.2.1 Versterken overleg op alle niveaus

Alle verpleegkundeopleidingen hebben een beroepenveldcommissie of een werkveldadviescommissie waarin het overleg met het werkveld in de regio geformaliseerd is. Deze commissies komen gemiddeld één à twee keer per jaar bijeen. Om de samenwerking tussen de opleiding en de praktijk te versterken adviseert de Verkenningcommissie hbo gezondheidszorg deze commissies om te vormen. Enerzijds zouden opleidingen een flexibele schil van vakprominenten om zich heen moeten vormen met wie zij op strategisch niveau ontwikkelingen kunnen bespreken. Daarnaast zou per opleiding een groep vertegenwoordigers uit het werk- en beroepenveld moeten adviseren over de regionale accenten en het keuzeonderwijs. Dit advies is door de klankbordgroepen breed onderschreven.

Aanbevolen wordt om zowel formeel als informeel te overleggen met alle niveaus binnen de zorginstellingen: raad van bestuur, managers, opleidingsfunctionarissen verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Dit kan op velerlei manieren vormgegeven worden. Geadviseerd wordt om in ieder geval twee commissies te vormen: een op innovatie gerichte commissie en een praktijkgerichte commissie.

5.2.2 Innovatiecommissie

De innovatiecommissie bespreekt op strategisch niveau thematische ontwikkelingen en stimuleert actief innovaties. De commissie is samengesteld uit vakprominenten uit de regio die geraadpleegd kunnen worden al naar gelang het thema.

5.2.3 Praktijkcommissie

De praktijkcommissie bestaat uit vertegenwoordigers van het werk- en beroepenveld die kunnen adviseren over producten van de opleidingen. Doel is te toetsen of het onderwijs is afgestemd op de situatie in de omgeving. De samenstelling van de beroepen- en werkveldcommissies wordt regelmatig vernieuwd en er wordt een maximale zittingsduur van de leden bepaald. Het inrichten van beroepen- en werkveldcommissies kan men op diverse manieren organiseren. In verschillende regio's zijn zogenaamde 'zorgacademies' tot stand gekomen. Doelstelling van deze zorgacademies is innovatie in onderwijs en zorg te bevorderen door gebruik te maken van elkaars expertise middels een innovatief partnerschap.

5.2.4 Regionale kennisnetwerken

Met de verschuiving naar de regio en de nauwere betrokkenheid van veel verschillende partijen, verandert ook de kennisinfrastructuur.^[1] Het klassieke onderscheid tussen aan de ene kant de kennisontwikkelaars en verspreiders en aan de andere kant de kennisgebruikers, verdwijnt. In plaats daarvan is een nauwe samenwerking in netwerkverband wenselijk gericht op ontwikkeling en het uitwisselen van ervaringen, het overbrengen van innovaties van de ene naar de andere plaats en het organiseren van een groter adaptief en lerend vermogen van professionals. De uitvoeringspraktijk is de basis van dit kennisnetwerk.

^[1] Kennisinfrastructuur in transitie, ZonMw, oktober 2014

Het is niet eenvoudig om onderwijs, wetenschap en praktijk te verbinden. De zorg is in de praktijk gericht op de individuele situatie en relationele aspecten. Onderzoekers zijn gericht op theorievorming, op nieuwe inzichten en op publicaties. Het onderwijs moet de verbinding leggen tussen wetenschap en praktijk. Dit kan alleen als de vertegenwoordigers elkaar kennen en de gelegenheid hebben om lange tijd met elkaar samen te werken. De lokale en regionale dynamiek en vraagstukken zijn het vertrekpunt bij de ontwikkeling en de toepassing van kennis. Er is een palet aan regionale infrastructuren zoals Academische Werkplaatsen rond Publieke Gezondheid en Jeugd, Wmo-werkplaatsen, Netwerken ouderenzorg, Regionale Ondersteuning Structuren (ROS). De regionale kennisinfrastructuur kan echter beter. De Gezondheidsraad (2014) zegt over het kennisstelsel in het sociaal domein: 'De activiteiten van de meer dan 100 lectoraten, van de 13 Wmo-werkplaatsen en van de kennisinstituten, de nieuwe masteropleidingen, de verbetering van de bestaande opleidingen en de formulering van nieuwe competenties en beroepsprofielen zijn vaak los van elkaar blijven staan en hebben elkaar onvoldoende versterkt.'^[2]

Diverse bacheloropleidingen verpleegkunde participeren reeds in kennisnetwerken. De stuurgroep adviseert de opleidingen zoveel mogelijk aan te sluiten bij de regionale kennisnetwerken die raakvlakken hebben met het verpleegkundig werkveld. De hiervoor genoemde innovatiecommissies zijn een goed platform om het eigen kennisnetwerk verder uit te bouwen.

5.2.5 Afstemming capaciteit op behoefte werkveld

De opleidingscapaciteit dient afgestemd te zijn op de behoefte van het werkveld aan verpleegkundigen op bachelorniveau. Op 1 mei 2015 waren 183.610 verpleegkundigen ingeschreven in het BIG-register. Op dit moment is er geen strategische beroepskrachtenplanning van werkgeverszijde op nationaal niveau (BoZ) beschikbaar. Bij becijfering kan alleen teruggekeken worden op resultaten uit het verleden (Zie rapport KBA/fwg; BoZ, 2013). In de landelijke cijfers wordt onvoldoende onderscheid gemaakt tussen de verschillende niveaus.

Geschat wordt dat ongeveer een derde van de verpleegkundige functies vraagt om beroepsuitoefening op bachelorniveau. Per zorgbranche verschilt dit sterk. De ggz telt thans meer dan gemiddeld functies op bachelorniveau, in de ouderenzorg zijn veel minder van dergelijke functies. Deze functies worden overigens niet altijd door verpleegkundigen met een bachelor-gevoegd diploma vervuld. Via nascholing en/of inhoudelijke profilering werken ook verpleegkundigen met een mbo-opleiding op hbo-niveau. Het bachelorniveau wordt ondubbelzinnig genoemd in het functiewaarderingssysteem gezondheidszorg (FWG) bij functiegroep 50 en hoger. De functies op bachelorniveau zijn te onderscheiden in functies met een generalistische inhoud en functies voor 'geprofileerde' verpleegkundigen. Directe instroom van afgestudeerden in functies met een generalistische inhoud is mogelijk door startende Bachelors of Nursing (bijv. wijkverpleegkundige). Voor functies van geprofileerd verpleegkundigen wordt veelal een erkende nascholing (vervolgopleiding) verlangd.

In de komende periode kan schaarste aan verpleegkundige bachelors verwacht worden. Zo is er een trend om in verpleeghuizen (ouderenzorg) meer bachelors verpleegkunde aan te trekken. Door beleidsmaatregelen is met name een grote vraag ontstaan naar wijkverpleegkundigen -opgeleid op bachelorniveau-. Ervan uitgaande dat per huisarts één wijkverpleegkundige nodig is (1 fte per 2.168 inwoners) betekent dit op een bevolking van 16,9 miljoen dat 7.795 fte wijkverpleegkundige nodig is. Op dit moment zijn er ongeveer 18.000 wijkverpleegkundigen. Van hen zijn er 10.500 hbo-opgeleid en 7.500 hebben een mbo-opleiding verpleegkundige in de wijk. Onbekend is hoeveel fte wijkverpleegkundige dit is. Hoeveel nieuwe wijkverpleegkundigen de komende jaren nodig zijn met de verschuiving van AWBZ-zorg naar de nieuwe Zorgverzekeringswet is onbekend. Werkgeversorganisatie Actiz heeft het aantal van 5.000 nieuwe wijkverpleegkundigen genoemd.^[3] Theoretisch zou de extra vraag naar bachelors door ambulantisering en meer thuiszorg in mindering gebracht kunnen worden op het aantal bachelors verpleegkunde werkzaam in de ziekenhuiszorg. Maar de klinische zorg wordt gemiddeld complexer en daarom streeft men naar 'upgrading' binnen het functiehuis Verpleegkundig Opvoedkundig en Verzorgend personeel (VOV) in algemene ziekenhuizen.

^[2] Gezondheidsraad. *Sociaal werk op solide basis. Publicatie 2014/21. Den Haag*

^[3] *Eigen nieuws V&VN, 3 juli 2014*

Op plaatselijk niveau zijn verschillende zorginstellingen aan te merken als 'koploper' in het hervormen van de functiemix in het verpleegkundig beroepsgebouw. Samen met de regionale hogeschool wordt dan gewerkt aan een wenselijke toekomstige uitstroom van verpleegkundige bachelors, eventueel op basis van regionale beroepskrachtenplanning. In Amsterdam (SIGRA) en Rotterdam (Stichting SRZ) zijn hier goede ervaringen mee opgedaan. Een aantal beschikbare hulpmiddelen zoals Zorg-Format, Regiomarge en RegioPlus leveren relevante kengetallen om deze vraag naar opleidingscapaciteit te expliciteren. Ze bieden echter geen inzicht in de benodigde capaciteit op de langere termijn. Zorgorganisaties dienen zichzelf de vraag te stellen welke soort stagiaires, in welk aantal zij willen en kunnen opleiden. De vraag hoeveel een zorgorganisatie kan en wil opleiden hangt nauw samen met de strategische keuzes van de instelling.

De volgende overwegingen kunnen behulpzaam zijn bij het maken van opleidingscapaciteitskeuzes:

1. Hoe wilt u voorzien in de eigen personeelsbehoefte op de korte en lange termijn?
2. In welke mate voelt u zich (mede)verantwoordelijk voor het bijdragen aan een kweekvijver van gekwalificeerd personeel voor de sector, voor nu en in de toekomst?
3. Hoe wilt u zich profileren in de markt ten aanzien van 'opleiden'?
4. Hoe kijkt u naar opleiden in relatie tot kwaliteit van zorg?
5. Vindt u de kosten van opleiden opwegen tegen de baten? In welke mate wilt u investeren in opleiden?
6. Welke weerstanden, terecht of onterecht, zijn er t.a.v. opleiden? ^[4]

Wanneer in een regionaal capaciteitsoverleg tussen onderwijs- en zorginstellingen de vraag en het aanbod van stageplaatsen wordt afgestemd, alsook van onderzoeksvragen en innovatievragen kan dit overleg gaan fungeren als een innovatief partnerschap.

5.2.6 Regionaal samenwerkingsplan

Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg heeft succesfactoren voor het contact tussen onderwijs- en zorginstellingen geformuleerd. ^[5]

Op basis van dit voorbeeld wordt geadviseerd om een samenwerkingsplan op te stellen dat rekening houdt met:

- de ambities van zowel de onderwijsinstelling als de zorgorganisatie om de hoogst mogelijke kwaliteit te leveren;
- de opleidingsvisie van de zorginstelling;
- het creëren van bestendige relaties tussen zorginstelling en hogeschool, waarbij er contacten zijn zowel op bestuurlijk als uitvoerend niveau;
- dat de hogeschool beschikt over docenten die actuele ervaring en kennis hebben met de zorg die de stage-instelling biedt;
- dat de zorgorganisatie beschikt over opleiders die bachelorstudenten kwalitatief hoogwaardig kunnen opleiden;
- dat docenten regelmatig op de werkvloer aanwezig zijn;
- regelmatige kennisuitwisseling tussen opleiders uit de praktijk en stagedocenten van de hogeschool.

^[4] Kanters et al. (2002) in: *Hoeveel ga ik opleiden? Opleidingscapaciteit van zorginstellingen onder de loep. Transform. 2007.*

^[5] Bron: *De Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg (St. A+O VVT, 2012)*

5.3 Borging leren in de praktijk

Deze paragraaf beschrijft hoe ervoor te zorgen dat er voldoende stageplaatsen zijn en dat de stages optimaal georganiseerd en benut worden in alle velden van de zorg. Lokale zorginstellingen hebben inzake hun personeelsmix beleidsvrijheid om te kiezen voor relatief meer of minder zorginhoudelijke functies voor verpleegkundige bachelors. Het aantal te bieden stageplaatsen voor bachelorstudenten zal daarom een afspiegeling zijn van het strategisch personeelsbeleid van de zorgaanbieders.

5.3.1 De werkomgeving als leeromgeving

De termen 'praktijkleren' en 'werkplekleren' worden in de literatuur door elkaar gebruikt. In het beroepsonderwijs is de term praktijkleren gebruikelijk, die term houden we ook hier aan. Praktijkleren wil zeggen dat de student op de stageplek kennis, vaardigheden en attitude verwerft. Volgens het Besluit opleidingseisen verpleegkundige (2011) moeten studenten verpleegkunde ten minste 2300 uren praktisch onderwijs volgen. Immers het beroep van verpleegkundige is een beroep gericht op de individuele patiëntenzorg, dat je leert in samenwerking met patiënten, collega-verpleegkundigen en andere beroepsbeoefenaren. Van de ervaringsdeskundigheid van patiënt en familie en toekomstige collegae in de praktijk is veel te leren. Daarom is deze praktijkreis een voorwaarde om wettelijk erkend te worden als verpleegkundige en zo voor de BIG-registratie/titelverlening in aanmerking te komen en voor beroepsuitoefening in de EU. Het komt erop neer dat studenten, uitgaande van vier leerjaren, tenminste anderhalf jaar leren in de praktijk.

Voor het hoger beroepsonderwijs is het dus van cruciaal belang dat er genoeg stageplaatsen zijn waar de student het beroep kan leren en werken volgens het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing. De uitdaging voor het onderwijs op school is om relevant en innovatief te zijn en aan te sluiten bij de dagelijkse praktijk die zich in een razend tempo ontwikkelt. Omgekeerd is het goed dat verantwoordelijken in de beroepspraktijk oog hebben voor het gegeven dat het onderwijs op de hogescholen zich snel ontwikkelt, mede door inbreng vanuit lectoraten en universitaire leerstoelen. Inbedding van de stage in het onderwijs moet een gezamenlijke inspanning zijn. (Engeström, 2000; Guile & Griffiths, 2001). Eraut (2004a) beschouwt het als een transferprobleem tussen onderwijs en stageplek: 'Studenten komen niet alleen om de kneepjes van het vak te leren, hun leeropdracht is breder en overstijgt dagelijkse besommeringen. Op de stageplek moeten zij ruimte krijgen om een breed beroepsbeeld op te bouwen'.

Het is voor zorgaanbieders, toekomstige werkgevers, van belang om regionaal voldoende goede mogelijkheden te bieden om praktijkervaring op te doen. Zo kan tijdens de opleiding belangstelling gewekt worden voor de verpleging van specifieke doelgroepen of voor bepaalde functies binnen zorgorganisaties. Ook in de stage kan een kiem gelegd worden voor de latere loopbaan bij een zorginstelling en de verworven, contextgebonden competenties verkorten de inwerkperiode later als verpleegkundige.

Het leren in de praktijk is dus onmisbaar als het gaat om de verwerving van beroepscompetenties. Maar niet elke werkplek is automatisch ook een uitnodigende leeromgeving.

Een voorbeeld: de Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg (2012) beschrijft een aantal kenmerken waaraan een krachtige leeromgeving moet voldoen. Die kunnen in elk werkveld als toetsingskader dienen om te bepalen of een stageplaats geschikt is.

Kenmerken van een krachtige leeromgeving:

- De student voelt zich welkom en gewaardeerd.
- Het leren staat centraal.
- De organisatie toont zich betrokken bij het leerproces van de student.
- Er zijn inspirerende rolmodellen voor de verpleegkundestudent beschikbaar.
- De student krijgt professionele coaching en is verantwoordelijk voor haar eigen leerproces.
- De student krijgt de gelegenheid samen te werken met alle aanwezige zorgprofessionals.
- De student krijgt de gelegenheid zich in alle CanMEDS-rollen te bewamen, op zijn of haar niveau.

Voor gevorderde studenten (3e-4e jaars) geldt:

- De student krijgt de gelegenheid evidence-based zorg te verlenen en beslissingen en klinisch redeneren te beargumenteren en te legitimeren.
- De student krijgt de gelegenheid zich in alle CanMEDS-rollen te bewamen op zijn of haar niveau: steeds complexere zorg, coördinatie van zorg.
- Kenniscirculatie, dat wil zeggen: ontwikkeling, verspreiding en toepassing van kennis, staat centraal.
- De student krijgt gelegenheid verbetertrajecten te ontwikkelen voor bestaande praktijksituaties.
- De student wordt in contact gebracht met zorg- en onderwijsprofessionals die onderzoek doen.
- Appelleren aan het onderzoekend vermogen van de student en het implementeren van resultaten van bijvoorbeeld een Critical Appraisal of a Topic (CAT). Een Critical Appraisal of a Topic is een systematische samenvatting van de resultaten van een klein aantal studies over een onderwerp uit de dagelijkse praktijk.

5.3.2 Breed beroepsbeeld ontwikkelen

Wanneer hbov-studenten gedurende hun eerste stages niet in contact komen met gevarieerde zorgsituaties, dan krijgen zij onvoldoende gelegenheid het gewenste hbo- werk- en denkniveau te ontwikkelen. Ook is het van belang om te voorkomen dat er negatieve beeldvorming ontstaat over het werkveld waar de student stage loopt. Dit komt nu regelmatig voor in de ouderenzorg – terwijl die in snel tempo aan belang wint! Hbov-studenten haken af en gaan verloren voor de ouderenzorg binnen de vvt-branch, terwijl zij daar hard nodig zijn (Van Velsen en Gloudemans, 2012).

5.3.3 Rolmodellen op bachelorniveau

Studenten die zich te veel identificeren met de rol van werknemer doen zichzelf daarmee te kort. Dit kan zelfs leiden tot weerstand tegen het leren en de school (Nijhof en Nieuwenhuis, 2008, p. 305). In veel zorginstellingen is een groot deel van de verpleegkundigen mbo-opgeleid. Hun referentiekader met betrekking tot leren is anders dan dat van een hbo-student. Wat daarnaast speelt is dat mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen veelal dezelfde werkzaamheden verrichten (Bosman et al., 2002; Meurs & Van Rooijen 2006; Tamineau & Boer 2004; V&VN, 2012). Deze feiten geven de dilemma's aan waar school en zorgpraktijk voor staan bij de implementatie van het nieuwe opleidingsprofiel, en vragen oplossingen die mede door de praktijk worden aangedragen. Studenten leren van goede voorbeelden en werkbegeleiders die als rolmodellen fungeren. Zijn die niet aanwezig op een stageplek, dan leent deze werkplek zich minder voor een lange stage.

5.3.4 Docenten ^[6]

Hoe kunnen docenten Bachelor of Nursing geïnspireerd worden voor hun rol bij het leren in de praktijk?

De Verkenningcommissie hbo gezondheidszorg adviseert in haar rapport *Voortrekkers in Verandering* in te zetten op meer docenten met actuele kennis en ervaring uit de beroepspraktijk. Dit laatste door daar zelf werkzaam te zijn en door personeel uit te wisselen. Door de wisselwerking ontstaat congruentie tussen wat studenten in het onderwijs meekrijgen en de ontwikkelingen in de werkomgeving. Tegelijkertijd leert de praktijk van de inzichten uit de opleidingen, zeker waar praktijkgericht onderzoek duurzaam is georganiseerd.

^[6] Zie ook 3.5 Docenten, lectoraten, universiteiten en praktijk

De kwaliteit van het praktijkleren is vooral afhankelijk van de interactie tussen de student, de werkbegeleider en de stagedocent. Van docenten mag worden verwacht, dat zij in staat zijn een constructieve samenwerking tot stand te brengen tussen stagiair, stage-instelling en onderwijsinstelling. Het is belangrijk dat docenten gelijkwaardige gesprekspartners zijn van de zorgprofessionals in de praktijk. De vakkennis van de docenten moet dus up to date zijn. Van de docenten wordt ook verwacht dat zij in staat zijn om de student emotioneel te begeleiden en cognitief uit te dagen. Regelmatige fysieke aanwezigheid in de stage-instelling is erg belangrijk. Juist van de verpleegkunde-docenten wordt verwacht dat zij de studenten helpen met de integratie van theorie en praktijk. Dit vraagt om gedegen kennis van theorieën en modellen en de bekwaamheid om deze te verbinden met de praktijk. Hoe verder in de opleiding, hoe meer er verwacht wordt van de docent op het gebied van supervisie, onderzoekend vermogen en implementatieprocessen.

5.3.5 Werkbegeleiders

Het rendement van het leren wordt ook hoger naarmate de werkbegeleider zich intensiever toelegt op de begeleiding en de student regelmatig instrueert en feedback geeft (Blokhus, 2006). Een goede werk- of stagebegeleider is een professional die als rolmodel fungeert en beschikt over coachingsvaardigheden. Iemand met hart voor en verstand van het vak en die actief betrokken is op het leerproces van de student.

5.3.6 Leren van good practices

Er zijn veel goede voorbeelden te vinden in het hgz en in de praktijk. Enkele opleidingen werken nauw samen met zorginstellingen in zorginnovatiecentra (ZIC) of in learning community's. Wij delen de mening van de commissie Westeralen dat in de toekomst iedere opleiding mee zou moeten doen aan een dergelijke leer-/werkvorm. In deze leeromgevingen werken docenten, lectoren en studenten samen met zorgprofessionals aan excellente zorg, *vanuit de vraag van de patiënt*. Bovendien blijkt ook uit onderzoek dat stageplekken die op deze manier zijn ingericht een contextrijke leeromgeving zijn, niet alleen voor de studenten maar ook voor de aanwezige professionals. Dit zijn dus ook de docenten die naast begeleiding van studenten hun praktijkervaring up to date houden.

Hierna wordt een aantal mogelijkheden beschreven, elk geïllustreerd met een voorbeeld: leerafdeling, leerteam, zorginnovatiecentrum (ZIC) en learning community. De termen leerafdeling, leerwerkplaats, leerteam, ZIC en learning community worden vaak door elkaar gebruikt. Hoewel ze enkele kenmerken gemeen hebben, verschillen ze van vorm.

5.3.7 Leerafdeling

Een leerafdeling, ook wel leerwerkplaats genoemd, is een stagevorm waarbij minimaal acht studenten tegelijk stage lopen binnen één verpleegafdeling of team van een zorgorganisatie. De studenten zijn er op basis van boventaligheid, er is sprake van zelfsturend leren, er is coachende begeleiding verzorgd door zowel school als de beroepspraktijk, er is sprake van samenwerkend leren, docenten zijn regelmatig op de werkvloer aanwezig en alle professionals zijn getraind in de rol van werkbegeleider (Verdaasdonk, 2008; Van Bokkum, 2010; Streumer, 2010).

Aangezien het bestaansrecht van de leerafdeling ligt in het bieden van realiseerbare stageplaatsen, zal de student zich er welkom en gewaardeerd voelen. Onder 'realiseerbaar' verstaan we hier zowel de structurele beschikbaarheid van de stageplaats als de invulling daarvan door studenten. Vooral voor de bachelor-studenten is het van belang dat binnen de leerafdeling gedifferentieerd wordt naar opleidingsniveau, zodat de student de gelegenheid krijgt samen te werken met leerling mbo-verpleegkundigen of leerling verzorgenden.

MeanderGroep, verpleeghuis Lückerheide: een leer-/werkomgeving voor hbo-studenten

Binnen de MeanderGroep leeft de overtuiging dat de hbo-verpleegkundige binnen de VVT-branche onmisbaar is om aan de steeds complexer wordende zorgvraag te kunnen blijven voldoen. Er wordt daarom van alles gedaan om hbo-studenten te interesseren voor de ouderenzorg. De kans om deel te nemen aan het project 'Implementatie hbo-verpleegkundige gerontologie en geriatrie' heeft men dan ook met beide handen aangegrepen. In het kader van dit project is de functie hbo-vgg ontwikkeld. Momenteel leidt men binnen verpleeghuis Lückerheide hbo-vgg studenten op in samenwerking met Zuyd Hogeschool. Voor het ontwikkelen van een krachtige leeromgeving voor hbo-studenten heeft verpleeghuis Lückerheide de pragmatische weg gevolgd. Er is gewoon van start gegaan met een enthousiaste verpleegkundige, een enthousiaste docent en enkele enthousiaste studenten. Ook is er niet een bepaalde verpleegafdeling gereserveerd voor het opleiden van hbo-studenten. Elke verpleegafdeling binnen Lückerheide wordt beschouwd als een potentieel krachtige leeromgeving. Werkendeweg heeft men steeds meer grip gekregen op leerprocessen op hbo-niveau en op het creëren van krachtige leersituaties. Uiteraard loopt men daarbij tegen problemen aan, daarvoor zoekt en vindt men werkbare oplossingen. Hoewel niet op voorhand is gekozen voor een bepaald model, ziet men bij de evaluatie duidelijke elementen van modellen terug.

5.3.8 Leerteam

Een leerteam is een stageplaats waar zes studenten tegelijk stage lopen binnen één team van een zorgorganisatie. Dit team bestaat uit zes hbo-studenten van verschillende leerjaren. De vierdejaarsstudenten coördineren, begeleiden en coachen het leerteam; dit alles onder supervisie van een verpleegkundige. Het leren staat centraal en vindt plaats in een reële werksituatie. De student verleent zelfstandig zorg aan patiënten van wie de complexiteit aansluit bij het niveau van bekwaamheid. De studenten leveren dus ook al snel productie, waardoor zij zich nuttig en gewaardeerd voelen. Het gegeven dat het patiëntenbestand is afgestemd op de leerdoelen betekent in de praktijk dat zij regelmatig nieuwe patiënten krijgt toegewezen. Dit biedt afwisseling. Aantrekkelijk voor de student is ook dat binnen het leerteam alle beroepsrollen zichtbaar worden gemaakt. Dit geeft de student een volledig beeld van de beroepsuitoefening van de hbo-verpleegkundige. Hierdoor is de kans zeer groot dat zij kiezen voor een dergelijke functie.

Thuiszorg De Friese Wouden: Leerteam en Learning Community geïntegreerd

In 2005 is Thuiszorg De Friese Wouden gestart met het hbo-v leerteam Oosterwolde. Het leerteam bestaat uit zes hbo-v studenten van verschillende leerjaren, een wijkverpleegkundige die als rolmodel en als stagebegeleider functioneert en enkele vaste medewerkers die de zorgverlening overnemen op de dagen dat de studenten niet aanwezig zijn. In de regel zijn de studenten op dinsdag, woensdag en donderdag aanwezig. Gedurende de ochtenden houden zij zich bezig met de directe zorgverlening aan cliënten, de middagen worden besteed aan het uitvoeren van activiteiten in het kader van de planning, organisatie, coaching en evaluatie van de zorg. Alle rollen van de hbo-verpleegkundige komen daarbij aan bod. Ook werken zij gedurende de middagen gezamenlijk aan leeractiviteiten. De studenten worden coachend begeleid; de beginnende studenten ontvangen coaching van de gevorderde studenten en de gevorderde studenten worden gecoacht door de wijkverpleegkundige. De workload van het leerteam is lager dan die van de reguliere V&V-teams. Het patiëntenbestand van het leerteam is zodanig samengesteld dat er sprake is van verschillende niveaus van complexiteit van zorg, zodat zowel beginnende als gevorderde studenten er de bij hun niveau passende competenties kunnen ontwikkelen. Na een gedegen inwerkperiode krijgen alle studenten fasegewijs de verantwoordelijkheid voor de zorg van enkele patiënten, voor wie zij de EVV-functie vervullen.

5.3.9 Zorginnovatiecentrum

In het zorginnovatiecentrum (ZIC) werken professionals en studenten samen op de terreinen van zorg verlenen, opleiden en onderzoeken. Het primaire doel van het ZIC is het verbeteren van de kwaliteit van zorg, vanuit het perspectief van de zorgvrager. In dat verband wordt continu een appèl gedaan op het onderzoekend vermogen van de studenten en de professionals.

Onderzoeksvragen komen voort uit of houden verband met de zorgverlening binnen het ZIC. Doordat het praktijkgerichte onderzoek ook de hiaten in de zorg en de bijbehorende competenties identificeert, kan gericht gewerkt worden aan deskundigheidsbevordering van alle medewerkers. Binnen het ZIC leren en werken dus niet alleen studenten, maar ook verpleegkundigen, docenten en onderzoekers.

Het ZIC is een krachtige evidence-based leeromgeving die praktijk en school bij elkaar brengt en waarbij studenten én professionals worden uitgedaagd om zich te ontwikkelen en de grenzen op te zoeken van de te verwerven competenties (Lijten et al., 2006).

Hoewel er niet een vast model bestaat voor het opzetten van een ZIC, zijn binnen een ZIC in de regel een groot aantal studenten aanwezig van verschillende studierichtingen en niveaus en in verschillende fasen van de studie. Van de v&v beroepsgroepen zijn er verzorgenden, mbo-verpleegkundigen, hbo-verpleegkundigen en ook verpleegkundig specialisten. De praktijk wijst uit dat het investeren in de professionele ontwikkeling van verpleegkundigen en het bieden van carrièremogelijkheden leidt tot het gemakkelijker aantrekken van nieuwe medewerkers en het behouden van verpleegkundigen.

Het ZIC onderscheidt zich van de learning community door het permanente karakter. Waar een learning community in de vorm van een project op elke verpleegafdeling of in elk team kan worden gecreëerd en dan tijdelijk van aard is, vormt het ZIC een afdeling op zichzelf.

Fontys Hogeschool: zorginnovatiecentra

Fontys Hogeschool afdeling verpleegkunde heeft ZIC's opgezet in de ggz, ziekenhuizen en de V&V-sector om een brug te slaan tussen school en praktijk. Een ZIC brengt zorg en opleiden dicht bij elkaar, waardoor studenten zich beter kunnen voorbereiden op het werken in de praktijk. Het werkveld blijft op de hoogte van ontwikkelingen en theorieën op het terrein van verpleegkunde.

In overleg met de instelling wordt een afdeling of combinatie van afdelingen uitgekozen om studenten in te zetten. De studenten komen stage lopen om het beroep te leren. Zij werken mee in de zorg en leren al doende het beroep uit te oefenen. Naast het meewerken is er voldoende tijd om te reflecteren en vorm te geven aan het eigen leerproces. Daarnaast kijkt men met de teams of er onderwerpen zijn die aangepakt kunnen worden. Het gaat om onderwerpen die leven in het team en naar verwachting bij kunnen dragen aan de verbetering van de kwaliteit van zorg, de kwaliteit van werken of de professionaliteit van de verpleegkundigen. Fontys ondersteunt dit proces door het inzetten van een docent met ervaring in de betreffende branche (de 'lecturer practitioner', een master opgeleide verpleegkundige die ook op de afdeling aanwezig is). De afdeling wordt als het ware gerund door studenten van de verpleegkundige opleidingen. Uiteraard worden ze gecoacht door werkbegeleiders, praktijkopleiders en docenten, maar hebben daarnaast veel ruimte om zelf te leren en te ervaren. Studenten vormen samen een team, met alle verantwoordelijkheden die daar bij horen. Zo draait een student alle diensten die ze als gediplomeerde ook zou draaien. Hierdoor krijgen ze een heel duidelijk en realistisch beeld van het werken als verpleegkundige binnen dit dynamische werkveld.

5.3.10 Learning community

Een learning community is een ten behoeve van een concrete vraagstelling uit de verpleegkundige zorgpraktijk samengestelde groep bestaande uit vijf tot vijftien deelnemers uit praktijkonderwijs en onderzoek. Doel is dat de leden ervaringen uitwisselen, kennis uit de praktijk en wetenschap bundelen en elkaar adviseren over mogelijke oplossingen voor de vraagstelling (De Nigtere et al., 2008). Een belangrijk aspect van een learning community is dat er altijd een concrete, relevante vraagstelling aan ten grondslag ligt, waarbij alle deelnemers belang hebben bij het vinden van de oplossing. Een learning community wordt dus georganiseerd rond een vraag over de wijze waarop de praktijk van de zorgverlening kan worden verbeterd.

In principe kan zo'n community de vorm van een project aannemen op iedere (verpleeg)afdeling die of in elk team dat met een prangende vraagstelling zit. Om die vraagstelling te beantwoorden maakt men gebruik van alle beschikbare evidence-based kennis, alle ervaring van de betrokken professionals en van best practices. Studenten krijgen de gelegenheid deelvragen uit te werken en de beschikbare kennis toepasbaar te maken. Daarbij worden ze gecoacht door de verpleegkundigen en onderzoekers. Waar de student binnen de leerafdeling en/of binnen een reguliere stageplaats vooral wordt aangesproken op de rol van zorgverlener, communicator, samenwerkingspartner en gezondheidsbevorderaar heeft de student in de learning community meer mogelijkheden om de rol van reflectieve professional, organisator en kwaliteitsbevorderaar te ontwikkelen.

Zorgacademie Midden-Brabant

Het ROC Tilburg, School voor Gezondheidszorg en Avans en Fontys Hogeschool realiseren samen met de zorginstellingen een zorgacademie in de regio Midden-Brabant. Onderwijs en zorginstellingen zijn in de zorgacademie samen verantwoordelijk voor het opleiden en begeleiden van leerlingen, studenten en werknemers in de zorg. Studenten leren in een aantrekkelijke, praktijk-arbeidsmarktgerichte leeromgeving. In de zorgacademie gaat men uit van de kracht van de professionals. Zij zijn degenen die rondom de student staan en dagelijks ervaren welke verbeterlagen nodig zijn (bijvoorbeeld voor doorstroming van een individuele student of het adviseren over nieuw beleid). Door het samenspel tussen professionals van de verschillende organisaties zal de samenwerking verbeteren.

Voor de Zorgacademie zijn vier ontwikkelingslijnen uitgewerkt:

- 1. het zorgmobiliteitscentrum*
- 2. toekomstbestendig opleidingscontinuüm per branche*
- 3. het begeleidingsmodel binnen de totale beroepskolom*
- 4. leren en werken in leer-/werk community's*

Wat is vernieuwend aan Zorgacademie Midden-Brabant? Zorg- en onderwijsinstellingen werken als gelijkwaardige partners, in gezamenlijkheid en met gezamenlijke verantwoordelijkheid aan innovatieve opleidingen, die aansluiten op het werkveld. Zij denken samen na om de arbeidsproblematiek en de gedragsverandering van de professional in de sector het hoofd te bieden. Bevorderen van innovatie is één van de doelstellingen. Dat gebeurt in creatieve proeftuinen waar nieuwe ideeën concepten en formules worden uitgetoetst. De meest succesvolle worden toegepast in lesprogramma's en opleidingen. De samenwerking tussen alle betrokkenen vindt plaats in een leer-werk-community.

5.3.11 Auditcriteria stageplaatsen

Het is aan te bevelen om in de komende tijd auditcriteria voor stages op hbo-niveau te ontwikkelen. Dit kan een eerste aanzet zijn voor het ontwikkelen van een kwaliteitslabel van het LOOV. Het verlenen van stagefondsgelden kan worden gekoppeld aan deze audits, zodat dit de praktijk een extra stimulans geeft om een goed toegeruste stageplek te creëren.

5.4 Borging met en in de beroepspraktijk

Vanaf 2016 worden de hbov-studenten opgeleid volgens het nieuwe curriculum en vanaf 2020 zullen de eerste studenten afstuderen. Deze paragraaf beschrijft hoe de hogescholen een optimale wisselwerking en beweging kunnen realiseren met de verpleegkundige beroepspraktijk in alle werkvelden van de zorg.

5.4.1 Aandacht voor professionalisering in het onderwijs

Betere voorbereiding tijdens de opleiding kan de identiteit van de verpleegkundige beroepsgroep verstevigen. Professionalisering krijgt nu als thema niet expliciet aandacht binnen de huidige hbov-opleidingen, maar is door de hele opleiding heen verweven. In Engelstalige landen is professionalisering een officiële 'course' bij verpleegkundige opleidingen. In Nederland is dat nog lang geen gemeengoed.

Het advies aan opleidingen is om niet alleen oog te hebben voor de vakinhoudelijke kant van het curriculum, maar ook voor professionalisering. Dit kan door verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten uit de praktijk een actieve rol te geven in het onderwijs en bij stageopdrachten en stagebegeleiding expliciet aandacht te geven aan professioneel en persoonlijk leiderschap. V&VN heeft een document gepubliceerd 'Handleiding individuele professionaliteit' met tips voor individuele professionals, teams en beroepsgroep (www.venvn.nl, 2014). Dit document is hierbij goed bruikbaar.

5.4.2 Aandacht voor kwaliteit van de werkomgeving

De verantwoordelijkheid voor kwaliteit van zorg ligt volgens de Inspectie bij de verpleegkundige. Acht voorwaarden spelen een rol bij het bepalen of een zorginstelling voldoet aan de criteria voor excellente zorg (zie ook: Lambregts en Grotendorst, red., 2012):

1. Werken met vakbekwame collega's
2. Goede relaties met de artsen
3. Autonomie
4. Support van de direct leidinggevende
5. Zeggenschap over de beroepsuitoefening
6. Opleidingsmogelijkheden
7. Voldoende personeel
8. Een patiëntgerichte zorgcultuur

Toegepast op verpleegkundige professionalisering zijn van belang:

- Een werkomgeving waarin de individuele verpleegkundige gewaardeerd wordt
- Een lerende organisatie
- Begeleiding van stagiaires en nieuwe werknemers door rolmodellen
- Uitdagende functieomschrijvingen
- Delegeren van verantwoordelijkheden en bevoegdheden
- Aanspreken op resultaten
- Professionele autonomie
- Registratie in kwaliteitsregister
- Stimuleren van verpleegkundig onderzoek

Daarom is het van belang dat de afgestudeerde de voorwaarden kent waaraan een werkomgeving moet voldoen om te kunnen excelleren als verpleegkundige.

5.4.3 Aandacht voor startend verpleegkundigen

Binnen de HRM en P&O-stafdiensten is algemeen bekend dat startende professionals, dus ook academici en hbo'ers, enige inwerktijd nodig hebben voordat van volwaardige functievervulling sprake kan zijn. In de cao's is hiermee rekening gehouden via 'aanloopschalen' etc. De duur van deze inwerkperiode is onder meer afhankelijk van de mate van afstemming van de studierichting op de beroepsuitoefening in deze functie, van de lokale organisatie- en specifieke eisen en van eerder verworven contextgebonden competenties van de startend werknemer. Bij functievervulling waar een relatief groot risico op disfunctioneren in de startfase bestaat biedt de werkgever adequate begeleiding of supervisie (vgl. bijvoorbeeld de inzet van een basisarts).

Ook van de startend verpleegkundige bachelor wordt veel verwacht. Men gaat uit van een gedegen kennisbasis, zelfstandig kunnen werken en samenwerkingsvaardigheden zowel in een team als met andere disciplines. Men verwacht een servicegerichte, ondernemende en innovatieve houding: een verpleegkundige die bedrijfsmatige, organisatorische en maatschappelijke ontwikkelingen, inclusief trends op gebied van gezondheid signaleert. Kortom, een zelfbewuste professional die om kan gaan met de snelheid van veranderingen en op een hoog niveau haar werk kan uitvoeren. Echter, het gaat om een startende verpleegkundige bachelor. Wat betekenen deze verwachtingen van de praktijk voor zo iemand? Hoe kijken startend verpleegkundigen daar zelf tegenaan? Wat is de perceptie van de praktijk?

Het begin van een loopbaan als verpleegkundige kan een spannende tijd zijn en de eerste ervaringen kunnen de loopbaanontwikkeling beïnvloeden (Tapping, Muir & Marks-Maran, 2013). Jonggediplomeerden vinden het niet altijd makkelijk om aan hun eigen en andermans verwachtingen te voldoen (Bisholt, 2012, Thrysoe et al., 2012). Als student lag de nadruk veelal op enkelvoudige en individuele taken. Multitasken en het zorgdragen voor een groter aantal patiënten vraagt organisatorische vaardigheden die de beginnend beroepsbeoefenaren nog verder moeten ontwikkelen. Ze ervaren dat deze taken veel tijd kosten waardoor ze minder tijd hebben om met hun patiënten te praten zoals ze gewend waren toen ze nog studenten waren (O'Shea & Kelly, 2007). In de alledaagse praktijk dragen werkdruk en personele bezetting ertoe bij dat ze hun eigen verwachtingen omtrent kwaliteit van zorg en evidence based werken niet altijd waar kunnen maken (Higgins et al., 2010). Waarden die tijdens de opleiding zijn geleerd, zoals het stellen van kritische vragen en het openstaan voor nieuwe kennis, kunnen conflicteren met waarden van de praktijk (Wallin et al., 2012). Het is duidelijk dat in deze enig onderscheid bestaat tussen jonge voltijds studenten, duale studenten met arbeidsovereenkomst, zijinstromers met (andere) werkervaring enz.

Zowel ervaren verpleegkundigen als leidinggevendenden zijn van mening dat jonggediplomeerden nog niet voldoende zijn voorbereid op de praktijk (Adriaansen, 2010; Higgins et al., 2010; Banks et al., 2011). Men twijfelt aan hun kennis en aan hun professionele vaardigheden (Bisholt, 2012). Dit wordt gedeeld door de jonggediplomeerden zelf (Banks et al., 2011). Leidinggevendenden verwachten dat de startend verpleegkundigen competent zijn om zorg te verlenen, artsen verwachten dat ze volledig op de hoogte zijn van de toestand van patiënten en van het zorgplan en zelfs naasten verwachten dat zij hen volledig op de hoogte kunnen brengen, zelfs als het de eerste keer is dat ze voor een patiënt zorgdragen (Bisholt, 2012).

Veel startend verpleegkundigen zijn logischerwijze pas na een goed begeleide inwerkperiode klaar om zelfstandig te functioneren in de beroepspraktijk. Zij verdienen daarbij de steun en betrokkenheid van onderwijs en werkveld. De regionale samenwerkingsverbanden van hogescholen en werkveld dienen daarom aandacht te besteden aan mentorschap, voldoende tijd voor reflectie en doorgroeimogelijkheden in de functies voor startend verpleegkundigen.

1. Mentorschap

Een ervaren, betrokken mentor die fungeert als rolmodel is van essentieel belang. Het draagt bij aan het identificeren van en komt tegemoet aan leerbehoeften. Mentoren kunnen jonggediplomeerden bijstaan bij het hoofd bieden aan wat zij tegenkomen in hun nieuwe rol als verpleegkundige (Tapping et al., 2013; Zinmeister & Schafer, 2009). De ervaren collega besteedt aandacht aan de leerbehoeften van de jonggediplomeerden en geeft feedback op het handelen om hen zo te helpen bij besluitvorming, prioriteiten stellen en patiëntenzorg (Marks-Maran et al., 2013). Een hbo-opleidingsniveau van de mentor is zeer wenselijk.

2. Reflectie

Voldoende tijd voor reflectie, in de vorm van inter- of supervisie, heeft positieve effecten op de kwaliteit van zorg. Jonggediplomeerden hebben voldoende tijd nodig om na te denken over het leveren van de beste zorg (Clark & Springer, 2011). Ruimte voor reflectie van de medewerkers op het eigen functioneren en voor beginnend beroepsbeoefenaren in het bijzonder, draagt bij aan de ontwikkeling van de gehele organisatie.

3. Functieprofielen op hbo-niveau

Om de patiëntenzorg goed vorm te geven zijn verpleegkundige functieprofielen op hbo-niveau en mbo-niveau van essentieel belang. De CanMEDS- rollen vormen voor de beschrijving een goede basis. Om de loopbaanontwikkeling van hbo-verpleegkundigen te bevorderen, dient duidelijk te zijn welke mogelijkheden zij hebben om binnen een organisatie door te groeien naar een andere functie, horizontaal of verticaal.

5.4.4 Loopbaan lang leren

Het bijhouden van ontwikkelingen in het vak is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van iedere hbo-verpleegkundige. In alle CanMEDS-rollen krijgt deze verantwoordelijkheid gestalte, maar vooral in de centrale rol van zorgverlener en in die van reflectieve professional. Innovaties vinden in de praktijk voortdurend plaats. Het vaak gebezigde 'een leven lang leren' is terecht, al zou het motto beter 'een *loopbaan* lang leren' kunnen luiden. De kiem daarvoor ontstaat tijdens het opleiden tot een *kritische professional*, waarbij een voortdurend appèl wordt gedaan op het onderzoekend vermogen, altijd gespist op het verbeteren van de zorg. Hoe deze rol wordt ingevuld hangt evenzeer van kennis en vaardigheden af als van de attitude van de verpleegkundige.

Benner (1984) onderscheidt vijf fasen of niveaus van ontwikkeling:

- Beginnende verpleegkundige
- Gevorderde verpleegkundige
- Competente verpleegkundige
- Vakbekwame verpleegkundige
- Expertverpleegkundige

Het verschil tussen deze fasen wordt voornamelijk bepaald door een toenemende vaardigheid om los te komen van regelgeleid gedrag. Benner spreekt over 'know how' en 'know that'. Kunneman, Houten en Baart (resp. 1996, 1999 en 2001) hebben hier 'know-why' aan toegevoegd. Doordat de verpleegkundige steeds meer kennis en ervaring opdoet zal zij ook steeds meer oog krijgen voor de context van het verpleegkundig handelen, volgens Benner. Verpleegkundige besluiten zijn volgens haar gebaseerd op een combinatie van kennis, ervaring en inzicht die uiteindelijk resulteert in een vorm van intuïtief handelen.

Loopbaanontwikkeling draagt ertoe bij dat kernwaarden van de organisatie gewaarborgd blijven. Het is een manier om de betrokkenheid, ontwikkeling en motivatie van de werknemers te vergroten. De meest gebruikte definitie van loopbaan is 'een *zich ontwikkelende opeenvolging van werkervaringen van een individu in de loop van de tijd*' (Arthur et al., 1989). Uitgangspunt is dat groei en ontwikkeling primair de verantwoordelijkheid van de werknemer zijn. De verantwoordelijkheid van organi-

saties is deze ontwikkeling bij werknemers te stimuleren en hen daarbij te faciliteren. Deze wederzijdse verantwoordelijkheid voor groei en ontwikkeling in de loopbaan is een centraal aspect van loopbaanmanagement. Medewerkers die hun kwaliteiten in het werk kwijt kunnen en datgene doen wat hun energie geeft, zijn meer betrokken, productiever en verbinden zich langer aan de organisatie. Als een organisatie een medewerker kan ondersteunen in zijn ontwikkelmogelijkheden heeft dit als neveneffect een positieve invloed op de reputatie van het bedrijf. Voor een organisatie is het dus belangrijk om verpleegkundigen te prikkelen tot ontwikkeling en ze op de juiste plek te houden.

De loopbaanontwikkeling van verpleegkundigen wordt op diverse manieren ondersteund. Het is van belang om tijdens de opleiding aandacht te besteden aan de rol van verpleegkundige adviesraden, beroepsorganisatie Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland en het kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden.

1. Verpleegkundige Advies Raad (VAR)

Een VAR geeft verpleegkundigen invloed op het beleid van de zorginstelling en kan een belangrijke rol spelen bij professionalisering van het beroep (Speet en Franke, 2004). Inmiddels zijn er 147 VAR's actief (V&VN, mei 2015).

2. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

Beroepsvereniging V&VN komt op voor de belangen van de beroepsgroep bij overheden, branche- en werkgeversorganisaties. Daarnaast speelt het een belangrijke rol bij de professionalisering van het beroep.

De speerpunten daarbij zijn:

- Kennis en vaardigheden van de beroepsgroep ontwikkelen
- Ontmoetingen organiseren om kennis en ervaring uit te wisselen
- Zorgen voor meer samenhang tussen beroepen en opleidingen
- De kwaliteit van het werk beschrijven en die verankeren
- Wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek stimuleren
- Aanspreekpunt en spreekbuis vormen voor de beroepsgroep: lokaal, regionaal, landelijk en internationaal
- Verpleegkundigen sterk maken voor een stevig imago van het vak
- Het verdient aanbeveling dat docenten en studenten lid zijn van V&VN en goed op de hoogte zijn van de activiteiten van V&VN

3. Kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden

Het kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden maakt inzichtelijk welke bij- en nascholing verpleegkundigen volgen om in hun vak up-to-date te blijven. Verpleegkundigen die zich inschrijven dienen 184 uur deskundigheidbevorderende activiteiten te ontplooiën in de vijfjarige registratietermijn. Per geaccrediteerde activiteit moet op ten minste drie competenties die corresponderen met de CanMEDS-rollen worden geschoold. De inschrijving in het kwaliteitsregister is vrijwillig en staat los van het lidmaatschap van V&VN. Dat lidmaatschap is eveneens vrijwillig. Verzekeraars vragen bij de inkoop van zorgaanbieders steeds vaker of verpleegkundigen in het kwaliteitsregister zijn ingeschreven.

5.5 Borging op landelijk niveau

De ontwikkeling van het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 laat zien dat de hogescholen op landelijk niveau vruchtbaar kunnen samenwerken. Het LOOV heeft hierbij een spilfunctie vervuld en op landelijk niveau draagvlak gecreëerd voor het nieuwe profiel. Deze paragraaf beschrijft hoe dit draagvlak in de toekomst uitgebouwd en geborgd kan worden bij stakeholders zoals de ministerie van VWS en OCW, V&VN, ActiZ, NVZ Vereniging van ziekenhuizen, NFU, GGZ Nederland, GGD Nederland, Ineen, VGN en verwante organisaties van opleidingen in de zorg.

5.5.1 Spilfunctie voor het LOOV

Het LOOV is het aangewezen gremium om bij de landelijke borging een spilfunctie te vervullen. De Stuurgroep adviseert het LOOV zich goed toe te rusten op een veranderende toekomst en haar structuur en werkwijze aan te passen. De redenen hiervoor zijn:

Complexe vraagstukken

- De ontwikkelingen in zowel onderwijs als gezondheidszorg gaan zeer snel. De vraagstukken waarover LOOV beleidskeuzes zal maken zijn talrijk en complex.

Communicatie

- Noodzaak om duidelijkheid te bieden over het beleid van LOOV.
- Noodzaak om bij vragen aan het LOOV snel te reageren.

Uitvoering

- De werkzaamheden van het bestuur van het LOOV kosten veel tijd. De leden van het LOOV zijn directeur dan wel manager van een opleiding verpleegkunde. Het werk voor het LOOV wordt naast een baan gedaan. Is vaak lastig te combineren.
- Het LOOV heeft geen nog formele rechtsvorm waardoor het niet mogelijk is om zelfstandig financiën te beheren of subsidies aan te vragen.

5.5.2 Organisatiestructuur en taakverdeling

Vereniging Hogescholen

LOOV maakt deel uit van Vereniging Hogescholen. De Vereniging Hogescholen is de belangen- en werkgeversvereniging van de door de overheid bekostigde hogescholen. De aangesloten hogescholen zetten zich samen in voor de kwaliteit van onderwijs én praktijkgericht onderzoek. De Vereniging bevordert de samenwerking tussen de hogescholen onderling en tussen de hogescholen en samenleving. De Vereniging biedt een platform voor opinievorming en kennisdeling en is bovendien de belangenbehartiger van alle bekostigde hogescholen en een gesprekspartner voor politiek, andere maatschappelijke organisaties en overheden nationaal en internationaal. Het hbo telt ruim 440.000 studenten. Met 16.000 studenten is Verpleegkunde qua grootte de derde opleiding in het hbo. Het bestuur voert de onderhandelingen met de minister van OCW over zaken die het gehele hbo aangaan. Het bestuur is ook verantwoordelijk voor het functioneren van het verenigingsbureau.

SAC HGZO

De Vereniging Hogescholen kent sectorale adviescolleges die het bestuur bijstaan ter realisering van haar doelstellingen. De sectorale adviescolleges adviseren het bestuur gevraagd en ongevraagd over beleidsaangelegenheden in relatie tot sectorale aspecten. Samenstelling en instelling van de sectorale adviescolleges geschieden door het bestuur. Zij bestaan uit tenminste vier en ten hoogste zes leden. De leden worden benoemd op grond van hun deskundigheid.

Het Hoger Gezondheidszorg Onderwijs (HGZO) heeft net als de andere sectoren in de Vereniging Hogescholen een sectoraal adviescollege (SAC HGZO). Bovendien heeft in het bestuur van de Vereniging Hogescholen één bestuurslid het HGZO in portefeuille, net als bij de andere sectoren.

LOOV

De opleidingen die door meer hogescholen worden aangeboden, overleggen met elkaar in een landelijk opleidingsoverleg. Voor een goede aansluiting op de beroepspraktijk hebben de hogescholen een continue contact met het werkveld en met Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. Het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde is door de Vereniging Hogescholen officieel erkend als sectoraal netwerk.

Doelstelling:

- Een bijdrage leveren aan de onderlinge samenwerking van de leden en aan de versterking van de positie van het hoger beroepsonderwijs verpleegkunde. Taak is strategiebepaling, bevorderen samenwerking en inhoudelijke afstemming.
- Binnen de kaders van de Vereniging Hogescholen adviseren aan het sectoraal adviescollege en de Vereniging Hogescholen over zaken die van belang zijn voor de verpleegkundeopleidingen.
- Binnen de kaders van de Vereniging Hogescholen, gevraagd en ongevraagd standpunten innemen over ontwikkelingen binnen het beroepenveld of het onderwijsveld die van belang zijn voor de verpleegkunde en het in deze adviseren van relevante organen. Deze standpunten worden zowel naar andere geledingen van de Vereniging als extern gecommuniceerd.

Samenstelling:

- Het landelijk opleidingsoverleg verpleegkunde kent een Algemeen Bestuur dat bestaat uit alle leden van het overleg en een Dagelijks Bestuur dat bestaat uit vier personen. De leden zijn directeurs van opleidingen dan wel managers opleiding verpleegkunde met een budgetverantwoordelijkheid.
- Het overleg wordt in stand gehouden door leden van de deelnemende hogescholen.

Netwerk Bachelor Nursing

LOOV delegeert alle inhoudelijke vraagstukken inzake curriculum en binnenschools leren aan het Netwerk Bachelor Nursing.

Dit netwerk:

- Geeft gevraagd en ongevraagd advies aan LOOV
- Heeft een vergaderfrequentie van 6 maal per jaar
- Heeft een voorzitter en een secretaris
- Heeft vertegenwoordigers van alle hogescholen met BN-opleiding
- Rapporteert aan het LOOV

Netwerk stagecoördinatoren

Het netwerk delegeert alle inhoudelijke vraagstukken inzake buitenschools leren aan het Netwerk stagecoördinatoren hbo-v.

Dit netwerk:

- Geeft gevraagd en ongevraagd advies inzake het buitenschools leren hbo- aan het LOOV
- Stemt inhoud en werkwijze af voor buitenschools leren, ter optimalisering van de hbo-v
- Creëert werkwijzen voor optimalisering van de relatie van elke hbo-v met derden, de stage-instellingen in het bijzonder
- Zorgt voor uitwisseling van ervaringen over stage gerelateerde zaken als vorm van deskundigheid bevordering

Netwerk docenten

Binnen het LOOV kunnen docenten netwerken vormen ter kwaliteitsverbetering van het onderwijs, door uitwisseling van vakkennis. Deze netwerken worden door het LOOV geformaliseerd.

College Bachelor Nursing

De stuurgroep adviseert met alle landelijke relevante partijen een College Bachelor Nursing (CBN) op te richten met als doel landelijke afstemming en duurzaam draagvlak te creëren inzake voorwaarden voor goed onderwijs; dit te bekostigen door deelnemende partijen gezamenlijk.

Doelstelling:

- Optimale wisselwerking en beweging realiseren inzake bachelor nursing met de verpleegkundige beroepspraktijk in alle werkvelden van de zorg via V&VN;
- Optimale en duurzame samenwerking inzake randvoorwaarden te realiseren met landelijke brancheorganisaties en werkvelden inzake opleidingen tot bachelor nursing zoals ActiZ, NVZ Vereniging van ziekenhuizen, NFU, GGZ Nederland, Ineen, GGD Nederland, VGN en landelijk overleg MANP;
- Zorgen dat de opleidingscapaciteit voor bachelor nursing goed is afgestemd op de behoefte van patiëntenzorg/ werkveld, er voldoende en goede stageplaatsen zijn en stages optimaal georganiseerd zijn en worden benut in alle velden van de zorg.

In het College krijgen elf personen zitting:

- Beroepsgroep: V&VN en NU'91 (2 zetels)
- Zorgaanbieders: Vereniging van ziekenhuizen NVZ, GGD Nederland, GGZ Nederland, GGD Nederland, NFU, Actiz, VGN en Ineen (2 zetels)
- Onderwijs: mbo-raad en landelijk overleg MANP/GGZ VS (2 zetels)
- Ministerie van VWS en Ministerie van OCW (2 zetels)
- Vereniging van Hogescholen: bestuurslid portefeuille zorg (1 zetel)
- LOOV (1 zetel)

Het College wordt voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter.

Bureau

Het LOOV laat zich bij zijn werkzaamheden ondersteunen door een Bureau LOOV.

Het bureau vormt het knooppunt voor verbinden, netwerken en communicatie intern en extern. Het bureau bestaat uit een beleidsmedewerker en een ambtelijk secretaris. Het DB LOOV geeft bestuurlijk leiding aan het bureau; operationeel door de secretaris LOOV.

Bekostiging goedgekeurde jaarbegroting vindt plaats door omslag naar rato aantal ingeschreven studenten per HBOV.

Stichting tot Financieel Beheer LOOV

Voor de financiële bedrijfsvoering richt het LOOV een stichting op.

Deze stichting heeft tot taak het financiële beheer van de opgaven van het LOOV te ondersteunen en dient als haar rechtspersoon bij het aanvragen en verwerven van subsidie. Drie bestuursleden worden (her-)benoemd/ontslagen door en uit het LOOV en twee bestuursleden van 'buiten': één voorzitter en één financieel expert te benoemen door het stichtingsbestuur. Begroting behoeft goedkeuring door het LOOV. Statuten (wijziging) behoeven goedkeuring door het LOOV. Vereffenaar is het LOOV.

5.5.3 Landelijke kennisagenda

Lokale en regionale vraagstukken zijn het vertrekpunt bij de ontwikkeling en de toepassing van kennis. Bundelen, synthetiseren en beschikbaar stellen van kennis is een landelijke taak, evenals de coördinatie, monitoring en prioritering. In de ontsluiting ligt nu nog veel nadruk op het schriftelijk overbrengen van kennis. Stappenplannen, handleidingen, best practices en onderzoeksrapporten hebben voor de praktijk vaak een beperkte waarde. Dit komt doordat het te abstract of te uitgebreid is, waardoor een praktische vertaling lastig is en te veel moeite kost. Op ICT-vlak ontstaan succesvolle digitale kennispleinen waar kennis rond praktijkthema's is gebundeld.^[7]

De Stuurgroep adviseert de bacheloropleidingen verpleegkunde vanuit de eigen behoeften een samenhangende kennisagenda op te stellen. Voor een samenhangende kennisagenda is het van belang goed rekening te houden met kennis en inzichten die er al zijn. Daarom is samenwerking met kenniscentra en ZonMw hierbij wenselijk. Een kennisagenda maakt lacunes duidelijk, helpt kennis te synthetiseren en op waarde te schatten. De kennisagenda zou kunnen leiden tot afstemming tussen de activiteiten van bestaande en nieuwe lectoraten. "Een Nieuwe kijk op verpleegkunde" kan een goed vertrek zijn.^[8]

5.5.4 Beleid op korte en middellange termijn

Op basis van de ervaringen bij de totstandkoming van Bachelor Nursing 2020 adviseert de Stuurgroep aan LOOV voor de inhoudelijke borging en implementatie van het opleidingsprofiel om op de korte en middellange termijn haar beleid en strategie te focussen op:

- Formuleren van landelijk beleid inzake opleidingscapaciteit, bijscholing docenten, duaal onderwijs en kwaliteitsbeleid
- Faciliteren hogescholen bij implementatie en curriculumontwikkeling door bevorderen van communicatie en uitwisseling tussen hogescholen.
- Monitoring en kwaliteitsbevordering van curricula
Een nieuw profiel biedt kansen om ook de inhoudelijke kwaliteit van de opleidingen te monitoren, naast of ten behoeve van de verantwoordelijkheid van de NVAO. Hiertoe concrete indicatoren te formuleren waarop getoetst kan worden.
- Overwegen of LOOV een auditerende functie kan krijgen inzake de generalistische opleiding van verpleegkundigen, op bachelor niveau.
- Actualiseren van het opleidingsprofiel
Door een cyclus te realiseren waarbij continue het opleidingsprofiel wordt aangepast aan de werkelijkheid of toekomst. Daarbij aangeven hoe up-to-date kennis o.a. uit ZonMw-programma's benut kan worden.
Te overwegen valt of in dit verband een national transcript helpt om de kwaliteit van de opleidingen te bewaken.

^[7] Kennisinfrastructuur in transitie, ZonMw, oktober 2014

^[8] Schuurmans M.J., Een nieuwe kijk op verpleegkunde, in *Leren van de toekomst*, p116-124, Houten 2012

5.6 Aanbevelingen samengevat

5.6.1 Borging met en in de regio

Aanbevolen wordt om structureel zowel formeel als informeel te overleggen met alle niveaus binnen de zorginstellingen: raad van bestuur, managers, opleidingsfunctionarissen verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Dit kan op velerlei manieren vormgegeven worden. Geadviseerd wordt om in ieder geval twee commissie te vormen: een op innovatie gerichte commissie en een praktijkgerichte commissie.

Diverse bacheloropleidingen verpleegkunde participeren reeds in kennisnetwerken. De stuurgroep adviseert de opleidingen zoveel mogelijk aan te sluiten bij de regionale kennisnetwerken die raakvlakken hebben met het verpleegkundig werkveld. De hiervoor genoemde innovatiecommissies zijn een goed platform om het eigen kennisnetwerk verder uit te bouwen.

Geadviseerd wordt een regionaal samenwerkingsplan op te stellen dat rekening houdt met:

- de ambities van zowel de onderwijsinstelling als de zorgorganisatie om de hoogst mogelijke kwaliteit te leveren;
- de opleidingsvisie van de zorginstelling;
- het creëren van bestendige relaties tussen zorginstelling en hogeschool, waarbij er contacten zijn zowel op bestuurlijk als uitvoerend niveau;
- dat de hogeschool beschikt over docenten die actuele ervaring en kennis hebben met de zorg die de stage-instelling biedt;
- dat de zorgorganisatie beschikt over opleiders die bachelor studenten kwalitatief volwaardig kunnen opleiden;
- dat docenten die regelmatig op de werkvloer aanwezig zijn;
- regelmatige kennisuitwisseling tussen opleiders uit de praktijk en stagedocenten van de hogeschool.

5.6.2 Borging leren in de praktijk

De leeropdracht van studenten overstijgt werkvelden en dagelijkse beslommeringen. Op de stageplek moeten zij ruimte krijgen een breed beroepsbeeld op te bouwen. Studenten leren van goede voorbeelden en werkbegeleiders die als rolmodellen fungeren. Zijn die niet aanwezig op een stageplek, dan leent de werkplek zich minder voor een lange stage.

Belangrijk is dat docenten gelijkwaardige gesprekspartners zijn van de zorgprofessionals in de praktijk. De vakkennis van de docenten moet dus up to date zijn. De docent zal verder in staat moeten zijn om de student emotioneel te begeleiden en cognitief uit te dagen. Regelmatige fysieke aanwezigheid in de stage-instelling is erg belangrijk. Juist van de verpleegkundedocenten wordt verwacht dat zij de studenten helpen met de integratie van theorie en praktijk. Dit vraagt om gedegen kennis van theorieën en modellen en de bekwaamheid om deze te verbinden met de praktijk. Hoe verder in de opleiding, hoe meer er verwacht wordt van de docent op het gebied van supervisie, onderzoekend vermogen en implementatie-processen.

Een goede werk- of stagebegeleider is een professional die als rolmodel functioneert en beschikt over coaching vaardigheden. Iemand met hart voor en verstand van het vak en die actief betrokken is op het leerproces van de student.

Er zijn veel goede voorbeelden te vinden in het hgz en in de praktijk. Enkele opleidingen werken nauw samen met zorginstellingen in zorginnovatiecentra (ZIC) of in learning community's. Wij delen de mening van de commissie Westeralen dat in de toekomst iedere opleiding mee zou moeten doen aan een dergelijke leer-/werkvorm. In deze leeromgevingen werken docenten, lectoren en studenten samen met zorgprofessionals aan excellente zorg, vanuit de vraag van de patiënt.

Bovendien blijkt ook uit onderzoek dat stageplekken die op deze manier zijn ingericht een contextrijke leeromgeving zijn, niet alleen voor de studenten maar ook voor de aanwezige professionals. Dit zijn dus ook de docenten die naast begeleiding van studenten hun praktijkervaring up to date houden.

Het is aan te bevelen om in de komende tijd auditcriteria voor stages op hbo-niveau te ontwikkelen. Dit kan een eerste aanzet zijn voor het ontwikkelen van een kwaliteitslabel van het LOOV. Het verlenen van stagefonds gelden kan worden gekoppeld aan deze audits, zodat dit de praktijk een extra stimulans geeft om een goed toegeruste stageplek te creëren.

5.6.3 Borging met en in de beroepspraktijk

Het advies aan opleidingen is om niet alleen oog te hebben voor de vakinhoudelijke kant van het curriculum, maar ook voor professionalisering. Dit kan door verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten uit de praktijk een actieve rol te geven in het onderwijs en bij stageopdrachten en stagebegeleiding expliciet aandacht te geven aan professioneel en persoonlijk leiderschap. V&VN heeft een document gepubliceerd 'Handleiding individuele professionaliteit' met tips voor individuele professionals, teams en beroepsgroep.

Het is van belang dat de afgestudeerde de voorwaarden kent waaraan een werkomgeving moet voldoen om te kunnen excelleren als verpleegkundige.

Veel jonggediplomeerden zijn logischerwijze pas na een goed begeleide inwerkperiode klaar om zelfstandig te functioneren in de beroepspraktijk. Zij verdienen daarbij de steun en betrokkenheid van onderwijs en werkveld. De regionale samenwerkingsverbanden van hogescholen en het werkveld dienen daarom aandacht te besteden aan mentorschap, voldoende tijd voor reflectie en doorgroeimogelijkheden in de functies voor jonggediplomeerden.

Het is van belang om tijdens de opleiding aandacht te besteden aan deze de rol van de verpleegkundige adviesraden, beroepsorganisatie Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland en het kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden.

5.6.4 Borging op landelijk niveau

LOOV delegeert alle inhoudelijke vraagstukken inzake curriculum en binnenschools leren aan het Netwerk Bachelor Nursing. Dit netwerk:

- geeft gevraagd en ongevraagd advies aan LOOV;
- heeft vergaderfrequentie 6 maal per jaar;
- kent een voorzitter en secretaris;
- telt vertegenwoordigers van alle hogescholen;
- rapporteert aan LOOV

Het delegeert alle inhoudelijke vraagstukken inzake buitenschools leren aan het Netwerk stage coördinatoren hbo-v.

Binnen het LOOV kunnen docenten netwerken vormen ter kwaliteitsverbetering van het onderwijs door uitwisseling van vakkennis bv ethiek en anatomie. Deze netwerken worden door het LOOV geformaliseerd.

De stuurgroep adviseert voor de landelijke afstemming het College Bachelor Nursing op te richten met de volgende doelstellingen;

- Optimale wisselwerking en beweging realiseren inzake bachelor nursing met de verpleegkundige beroepspraktijk in alle werkvelden van de zorg via V&VN;
- Optimale en duurzame samenwerking realiseren met landelijke brancheorganisaties en werkvelden inzake bachelor nursing als ActiZ, NVZ Vereniging van ziekenhuizen, NFU, GGZ Nederland, Ineen, GGD Nederland, VGN;
- Zorgen dat de opleidingscapaciteit voor bachelor nursing goed is afgestemd op de behoefte van het werkveld, er voldoende stageplaatsen zijn en stages optimaal georganiseerd zijn en worden benut in alle velden van de zorg.

Geadviseerd wordt om het LOOV bij haar werkzaamheden te ondersteunen door een Bureau LOOV. Het bureau vormt het knooppunt voor verbinden, netwerken en communicatie intern en extern. Het bureau bestaat een beleidsmedewerker en een ambtelijk secretaris. Voor de financiële bedrijfsvoering richt het LOOV een stichting op.

Deze stichting heeft tot taak het financiële beheer van het LOOV te ondersteunen en dient als rechtspersoon bij het aanvragen en verwerven van subsidies t.b.v. LOOV.

De Stuurgroep adviseert de bachelor opleidingen verpleegkunde vanuit de eigen behoeften een samenhangende kennisagenda op te stellen. Voor een samenhangende inhoudelijke kennisagenda is het van belang goed rekening te houden met kennis en inzichten die er al zijn. Daarom is samenwerking met kenniscentra en ZonMw hierbij wenselijk. Een kennisagenda maakt lacunes duidelijk, helpt kennis te synthetiseren en op waarde te schatten. De kennisagenda zou kunnen leiden tot afstemming tussen de activiteiten van bestaande en nieuwe lectoraten. “Een Nieuwe kijk op verpleegkunde” kan een goed vertrek zijn.

De Stuurgroep adviseert LOOV om op de korte en middellange termijn haar beleid en strategie te focussen op:

- Formuleren van landelijk beleid inzake opleidingscapaciteit, bijscholing docenten, duaal onderwijs en kwaliteitsbeleid;
- Faciliteren hogescholen bij implementatie en curriculumontwikkeling door bevorderen van communicatie en uitwisseling tussen hogescholen;
- Monitoring en kwaliteitsbevordering van curricula
Een nieuw profiel biedt kansen om ook de inhoudelijke kwaliteit van de opleidingen te monitoren, naast of ten behoeve van de verantwoordelijkheid van de NVAO. Hiertoe concrete indicatoren te formuleren waarop getoetst kan worden.
- Overwegen of LOOV een auditerende functie kan krijgen inzake de generalistische opleiding van verpleegkundigen, op bachelor niveau.
- Actualiseren van het opleidingsprofiel
Door een cyclus te realiseren waarbij continue het opleidingsprofiel wordt aangepast aan de werkelijkheid of toekomst. Daarbij aangeven hoe up-to-date kennis o.a. uit ZonMw-programma's benut kan worden. Te overwegen valt of in dit verband een national transcript helpt om de kwaliteit van de opleidingen te bewaken.

5.7 Wendbaar en weerbaar

De leden van de Vereniging Hogescholen hebben zich samen met vertegenwoordigers uit het onderwijs, de wetenschap, het bedrijfsleven en de overheid gebogen over wat de impact van maatschappelijke, economische, sociale en technologische ontwikkelingen op het hoger beroepsonderwijs zou kunnen zijn. Dat om in kaart te brengen wat de koers met de blik op 2025 moet zijn om de ruim 440.000 hbo-studenten voor te bereiden op de beroepspraktijk van morgen. De vereniging ziet een steeds complexer wordende maatschappij, met meer onzekerheden en minder zekerheden. De 21e eeuw vraagt om hogeschoolstudenten die worden opgeleid tot een 'reflective practitioner': een professional die niet alleen midden in de beroepspraktijk staat, maar die praktijk ook mee vormgeeft. Die heeft geleerd om zelfstandig te denken en te beoordelen. Reflecteert op ontwikkelingen binnen zijn of haar professie, weet heeft van de stand van de kennis en het onderzoek, en zelf ook een onderzoekende houding heeft. Deze visie op de beroepsbeoefenaar op bachelor niveau is de basis van de strategische agenda 'Wendbaar en weerbaar' ^[9] die de vereniging mei 2015 heeft gepubliceerd. De agenda geeft aan welke randvoorwaarden nodig zijn om de 'reflective practitioners' op te kunnen leiden en welke taken hogescholen hebben om in te kunnen spelen op wat de toekomst en de omgeving van hogescholen vraagt.

Bachelor Nursing 2020 sluit naadloos aan op de visie en de strategische agenda van de Vereniging van Hogescholen. Het nieuwe profiel leidt op tot een "reflective practitioner" die wendbaar en weerbaar is. De strategische agenda heeft een horizon in 2025. Dat is het jaar waarin de verpleegkundige opgeleid volgens het nieuwe profiel en die in 2020 gestart is met werken, zich moet laten herregistreren conform de Wet BIG. In 2025 heeft zij/hij derhalve ook bijscholing gevolgd en praktijkervaring opgedaan. Een aantal zal zich geprofileerd hebben via nascholing of is gestart met een opleiding tot verpleegkundig specialist of tot verplegingswetenschapper.

Bachelor Nursing 2020 leidt niet alleen wendbare en weerbare verpleegkundigen op, het profiel is ook zelf wendbaar en weerbaar samengesteld. De basis van het profiel is toekomstbestendig. Deze versie 4.0 biedt ruimte voor tussentijdse actualisatie en bijstelling. Volgende versies zullen dan in de regionale situatie op hun beurt de nieuwe kaders vormen voor de uitwerking van curricula bachelor of nursing.

^[9] HBO2025: *Wendbaar en weerbaar*. Vereniging Hogescholen, Den Haag, 2015

Geraadpleegde bronnen

- Arend, van der, A.J.G. (2001): *Literatuurstudie met betrekking tot een definiëring van het begrip 'individuele professionalisering van de verpleegkunde'*. Notitie voor de Nieuwe Unie '91. Maastricht: Nieuwe Unie '91.
- Avolio, B.J., Walumbwa, F.O. & Weber, T.J. (2009): Leadership: Current Theories, Research and Future Directions. In: *Annual Review of Psychology*, 60, 421-449.
- Baarda, R. (2006): *Leren langs nieuwe wegen*. Evaluatie-onderzoek experimenten 'herontwerp kwalificatiestructuur mbo' 2005-2006. Tweede onderzoeksjaar. 's Hertogenbosch: CINOP
- Baart, A. (2001): *Een theorie van presentie*. Utrecht: Lemma
- Baartman L., Bruin de L. (2009): *Leren in hybride leeromgevingen in het beroepsonderwijs*. www.mbodiensten.nl
- Bailey, T., Hughes K. en Moore D. (2004): *Working Knowledge: Work-based Learning and Education Reform Roulage*
- Bakx, A.W.E.A. (2001): *Acquisition development and assessments of social communicative competence*. Tilburg: Katholieke Universiteit Brabant
- Benner, P. (1984): *From novice to expert. Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park: Addison Wesley
- Besluit van 6 juli 2011, houdende regels inzake de opleidingseisen van de verpleegkundige (Besluit opleidingseisen verpleegkundige 2011)
- Billet, S. (2000): Guidance, activities and participation: towards a workplace pedagogy. 8th Annual International Conference on post compulsory Education and training. In: *Learning together, working together* vol. 1, p. 216-223. Surferes Paradise Park Royal, Cold Coast, Australia
- Billet, S. (2002): Towards a workplace pedagogy. Guidance, participation and engagement. In: *Adult Education Quarterly*, 53(1), p. 27-43
- Billet, S. (2003): Workplace pedagogic practice: Participatory practices and individual engagement. European Education Research Association conference, Hamburg Germany September 17-20
- Billett, S. (2004): *Workplace participatory practices. Conceptualising workplaces as learning environments*. In: *The Journal of Workplace Learning*, 16(6), p. 312-324.
- Blokhuis, F. (2006): *Evidence based design of workplace learning*. Dissertatie. Enschede: Universiteit Twente.
- Blokhuis F. (2009): *Effectief werkplekpraktijkleren consequenties voor de Praktijkopleider* Plaats: Reed Business
- Bosman J., Braam, C., Elk, S. van, Jeanney, M., and Vos, M. de (2002): Vijf halen, vier betalen? Over de noodzaak van profilering van de hbo-verpleegkundige. In: *TVZ Tijdschrift voor verpleegkundigen*, p. 447-448.
- Bruijn, E. de (2006): *Adaptief beroepsonderwijs, leren en opleiden in transitie*. Oratie. Utrecht/ 's-Hertogenbosch: Universiteit van Utrecht /CINOP Expertisecentrum
- Burton, R., Ormrod, G.(2011): *Nursing: Transition to Professional Practice Oxford*
- Caravan, T.N. & McCarthy, A. (2008): Collective Learning Processes and HRD. In: *Advances in Developing Human Resources*. 10(4), p. 451-471
- Coolen, S. (2014): *Ervaringen van hbo-verpleegkundigen over de benutting van hun competenties*. Masterthesis Universiteit Utrecht.
- Detmer B. en Vries de L. (2009): *Beroepspraktijkvormingen in het mbo, ervaringen van leerbedrijven* Commissie van Dijk MKB-Nederland.
- Eby, M., (2000a): *The challenge of being accountable*. In: Brechin, A., Brown, H., Eby, M. (red): *Critical practice in health and social care*. London: Open University
- Eby, M., (2000b): *Understanding personal development*. In: Brechin, A., Brown, H., Eby, M. (red): *Critical practice in health and social care*. London: Open University
- Eekelen I. M. van, Vermunt, J.D. & Boshuizen H.P.A. (2006): Exploring teachers will to learn. In: *Teaching and teaching Education*, 22, p. 408-423
- Engeström, Y. (2000): Activity theory as a framework for analyzing and redesigning work. In: *Ergonomics*, 43(7), p. 960-974

- Engeström, Y. (2004): The new generation of expertise; seven thesis. Workplace learning in context (p. 201-221)
In: H. Rainbird, A. Fuller & H. Munro (Eds): *Workplace learning in context*, p. 201-221. London: Routledge
- Eraut, M. (2004a): Transfer of knowledge between education and workplace settings.
In: H. Rainbird, A. Fuller & H. Munro (Eds): *Workplace learning in context*. p. 201-221. London: Routledge
- Eraut M. (2004b): Informal learning in de workplace. In: *Studies in continuing Education* 26(2).p. 247-273
- Eraut, M. (2007): Learning from other people in the workplace. In: *Studies in continuing Education* 33(4), p. 403-422
- Franssen, J. (2001): *Prikkelen, presteren, profileren*. Eindrapport commissie accreditatie hoger onderwijs.
Amsterdam: Schoep & van der Toorn
- Fuller A. & Unwin L. (2004): Expansive learning environments. Integrating organizational and personal development.
In: H. Rainbird, A., Fuller & Munro(Eds.): *Workplace learning in context*. p. 126-144. London: Routledge
- Geluk, W. (2010): *Profileren, vaardigheden ontwikkelen voor je beroep*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers
- Guile, D. & Griffiths, T. (2001): Learning through Work Experience. In: *Journal of Education and Work*. 14, p.113-131.
- Hermanussen, J., de Jong, J.A., Wierstra, R.F.A. & Thijssen, J.G.L. (2000): Learning Styles in Vocational work Experience. In: *Journal of Vocational Education Research*. 25(4), p. 445-471
- Houten van, D. (1999): *De standaardmens voorbij, over zorg, verzorgingsstaat en burgerschap*. Maarssen: Elsevier
- Jansen, M., Kuiper de M., Ettema, R., Sande R. van der (2007): *De expert-verpleegkundige*.
Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Kunneman, H. (1996): *Van theemutscultuur naar walkman-ego. Contouren van postmoderne individualiteit*.
Amsterdam/Meppel: Boom
- Lambregts J. en Grotendorst, A. (red., 2012): *Leren van de de toekomst. Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020*.
Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Meij, R. (2012): *Invloed van leiderschap op medewerkerbevoegenheid*. Thesis MHD, Schouten & Nelissen University, Zaltbommel.
- Meurs, P. & Rooijen, A.P.N. van (2006): *Verpleegkundige toekomst in goede banen. Samenhang en samenspel in de beroepsuitoefening*. Utrecht: VBOC – AVVV
- Nijhof, W.J. en Nieuwenhuis A.F.M. (2008 Eds): *The learning potential of the workplace*. p. 279-294.
Rotterdam: Sense Publishers.
- Nieuwenhuis, A.F.M. & Woerkom M. van (2008): New paradigms on workplace learning.
In: Nijhof W.J. Nieuwenhuis A.F.M. (Eds): *The learning potential of the workplace*. p. 241-259 Rotterdam: Sense Publishers.
- Onstenk J. & Janmaat H. (2008): *Samen werken aan leren op de werkplek. Op weg naar een co-design en co-makership van scholen en bedrijven*. Den Bosch: CINOP
- Poortman C.L. (2007): Workplace learning processes. In: *Senior Secondary Vocational Education* (proefschrift).
Enschede: University of Twente
- Poortman C.L. & Visser, K.(2008): *Leren door werk. De match tussen deelnemer en werkplek*.
's-Hertogenbosch: Expertisecentrum Beroepsonderwijs ECBO
- Reenalda, M. (2011): *Effecten van duale leeromgevingen in het hbo*. Proefschrift Universiteit Twente.
Stapert, A. (2013): *Loopbaanpaden van verpleegkundigen*. In: TVZ. nr 3. p. 34-37.
- Speet, M. en Francke, A.L. (2004): *Individuele professionalisering van verpleegkundigen in de beroepsopleiding en in de praktijk*. Utrecht: NIVEL
- Spinder S., Joanknecht L., Hout van, J. en Pagée van R. (2007): *Krachten en kansen, initiatieven in zorg en welzijn*.
Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Stacey, D. (2014): *Shared Decision Making. What is the role for nurses?* Anna Reynvaan lezing.
- Stenström, M.L. & Tynjälä P. (Eds, 2009): *Towards Integration of works and learning Strategies for Connectivity and Transformation*. Dordrecht/New York: Springer.
- Straka G.A. (2004): *Informal learning: genealogy, concepts, antagonism and questions*. Universität Bremen
- Streumer, J. (2010): *Samen werken en samen leren: een literatuurstudie naar begeleiding op leerafdelingen*.
Rotterdam: Zadkine.

- Taminau, F. & den Boer, P.D. (2004): *De positie van de hbo-verpleegkundig binnen de algemene ziekenhuizen*. Eindrapport. Den Haag: Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen.
- Tynjälä, P. (2009): Connectivity and transformation in Work related Learning - Theoretical Foundations. In: Stenström M.L. & Tynjälä, P. (Eds): *Towards Integration of works and learning Strategies for Connectivity and Transformation*. p 11-37. Dordrecht/New York: Springer.
- Unwin, L., Felstead, A., Fuller, A., Jewson, N., Kakavelakis, K., Lee, T. & Butter, P. (2008): Worlds Within Worlds, relationship between context and pedagogy in the workplace. In: Nijhof, W.J. en Nieuwenhuis A.F.M.(Eds): *The learning potential of the workplace*. p.129-140. Rotterdam: Sense Publishers.
- Velsen, van en Gloudemans, voorletters (2012): Kwalitatieve impuls stageplaatsen voor studenten hbo-v (GG) in de VVT-branche. Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
- Waal de, A. (2010): *Characteristics of a high performance organisation*. Centre for Organizational Performance BV – www.hpocenter.com
- Woerkom M. van (2003): *Critical reflection at work. Bridging individual and organizational learning*. Proefschrift. Enschede: University Twente

Websites

Alle geraadpleegd van 29-05-2014 tot en met 1-06-2014

- www.emerce.nl
- www.hpocenter.nl
- <http://academie.venvn.nl/>
- <http://www.venvn.nl/OverVVN.aspx>
- <http://www.nu91-leden.nl/over-ons/>
- <http://www.levv.nl>
- <http://www.werknemersinzorg.nl/overzicht-inhoud/medezeggenschap/de-verpleegkundige-adviesraad-var>
- <http://www.kwaliteitsregistervenv.nl>
- <http://www.commercieexcelleren.com/algemeen/hans-janssen-succesvol-innoveren/>

MEI 2015

Meer aandacht voor mgz in de opleiding

‘Het programma ‘Zichtbare schakel’ laat zien dat de wijkverpleegkundige een belangrijke bijdrage levert. Niet alleen aan de gezondheid van individuele wijkbewoners, maar ook aan de gezondheid van het collectief, de wijk. Iedereen is momenteel erg enthousiast over de wijkverpleegkundigen, ze zijn weer terug als spil in de zorg en ondersteuning in de buurt. Maar als we hen effectief willen inzetten, zullen meer studenten moeten kiezen voor werken in de wijk.



Ineke Voordouw, ZonMw, programmasecretaris ‘Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt ‘

Met de subsidie aan het LOOV wil ZonMw daarom stimuleren dat de aandacht voor en kennis van het werken in de wijk bij hbov-studenten wordt vergroot. Want meer aandacht voor de mgz in de opleiding zal hopelijk leiden tot meer belangstelling van studenten voor dit werkveld. Drie aspecten zijn voor ZonMw vooral van belang. Ten eerste de kennis van de wijk, op diverse niveaus. De wijkverpleegkundige moet de sociale kaart goed kennen. Maar ze moet ook signaleren dat haar klant in een te vochtig huis woont, of dat de stoep gevaarlijk is voor rollatorgebruikers, en die signalen bij de juiste instanties neerleggen. Ten tweede is de gezondheidsbevordering cruciaal. Hoe help je de bewoners van de wijk een gezond(er) leven te leiden? Hierbij kan de demografische opbouw van de wijk een belangrijk gegeven zijn, waar zitten de risicogroepen? De wijkverpleegkundige moet weten waar ze de benodigde data vindt, en hoe ze die kan gebruiken voor haar eigen werk. Ten derde de toenemende complexiteit van de zorg. Wijkverpleegkundigen hebben steeds vaker cliënten met een combinatie van gezondheids- en andere problemen. Dat aantal blijft groeien, omdat we langer blijven leven. De wijkverpleegkundige moet hiervoor een holistische benadering ontwikkelen, om samen met de cliënt en zijn sociale omgeving te kunnen bepalen welke formele en informele zorg nodig is.’

MEI 2015

Gevolgen van kortere ligduur

‘Aan de Hogeschool Zeeland doceer ik verpleegkundig-technische vaardigheden en pathologie en begeleid ik studenten bij afstuderen en stage lopen. Ik heb ruim dertig jaar ziekenhuiservaring. Daarvan werkte ik de laatste vijftien jaar als verpleegkundig specialist chronische zorg op de afdeling dermatologie. Mijn specialiteit is wondbehandeling, eczeem en huidkanker. In het ziekenhuis hield ik zelf spreekuur. Sinds een aantal jaren werk ik ook zelfstandig als zzp-er. Het grote voordeel van combineren van werken in de praktijk met lesgeven aan de hogeschool is dat je ontwikkelingen, bijvoorbeeld op technisch gebied, direct aan je studenten kunt doorgeven. Ik zie momenteel in de eerstelijnszorg de gevolgen van de steeds kortere ligduur in het ziekenhuis. Je komt in de wijk steeds meer moeilijke wonden tegen die voorheen alleen intramuraal behandeld werden. Voor die steeds complexere zorg in de wijk heb je stevig opgeleide verpleegkundigen nodig. Daarom is het goed dat veel kennis die momenteel in vervolgopleidingen in de praktijk wordt opgedaan in het initiële onderwijscurriculum terugkomt. Hogeschooldocenten die het werken in de praktijk combineren met lesgeven zijn in de minderheid. Dat moet veranderen ook verpleegkundig specialisten moeten daar een rol in spelen. Op onze hogeschool laten we verpleegkundigen uit diverse settings gastlessen geven: bijvoorbeeld wijkverpleegkundigen, sociaalverpleegkundigen en dialyseverpleegkundigen. Studenten hebben behoefte aan goede rolmodellen. Leerafdelingen in ziekenhuizen kunnen daar mooi aan bijdragen. Pas afgestudeerde bachelors kunnen op hun beurt trouwens ook de praktijk verrijken met hun kennis. Dan denk ik bijvoorbeeld aan het toenemende belang van evidence based werken.’



*Saskia Rolloos,
docent HZ University of Applied Sciences
en zelfstandig gevestigd verpleegkundig
specialist*

MEI 2015

Leerwerken: een gezamenlijke verantwoordelijkheid

Wilma Jackson is lid van themagroep 3 en hoofd leerhuis in het Elisabeth-Tweesteden ziekenhuis Tilburg. Zij kent dus het knelpunt van kwalitatief en kwantitatief adequate stageplaatsen voor hbo-verpleegkundigen in opleiding. Met steun van NVZ en NFU onderzocht zij in het kader van Bachelor of Nursing 2020 wat de factoren zijn voor succesvol leren in de praktijk. Onlangs bracht zij haar rapport *Leren in het Ziekenhuis* uit. Wat zijn de belangrijkste conclusies?



Wilma Jackson

‘Ik heb van juni tot oktober 2014 in 21 ziekenhuizen verspreid over het land gesprekken gevoerd. Mijn conclusies en adviezen zijn misschien niet heel verrassend, maar daarom niet minder belangrijk. Zo zien we dat hoe meer de ziekenhuizen en hogescholen het leren in de praktijk als een gezamenlijke verantwoordelijkheid zien, hoe succesvoller het zal zijn. Dat houdt in: directe betrokkenheid van de docenten bij de praktijk, en directe betrokkenheid van de ziekenhuizen bij de opleidingen. Leerwerkplaatsen zijn daarvoor de ideale vorm. Mijn advies is dan ook er daarvan zo veel mogelijk in te stellen. Voor de kwaliteit is doorslaggevend: intervisie op de leerwerkplek, de aanwezigheid van goede rolmodellen, begeleiders die de opleidingen kennen, en docenten die de leerwerkplekken bezoeken. Ik ga trouwens bewust het woord stage uit de weg, omdat het de indruk wekt van verwijdering van de opleiding, terwijl het juist de bedoeling is werken en leren te integreren.

Verder lijkt het erop dat regionale coördinatie van aanbod en vraag naar leerwerkplekken doelmatig kan zijn, al moet dat nog wel met cijfers worden aangetoond. Ik heb bij mijn gesprekken gemerkt dat er heel veel kennis aanwezig is, de uitdaging wordt die zo veel mogelijk met elkaar te delen. Bachelor of Nursing 2020 heeft daar volgens mij al een flinke impuls aan gegeven.’

MEI 2015

Netwerk BN2020 wil vruchtbare samenwerking voortzetten

Hoe gaan we op basis van het nieuwe opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 de onderwijscurricula inrichten? Op 5 maart spraken de hogescholen daarover in Zwolle bij gastvrouw Vaa. De sfeer was er een van constructieve gezamenlijkheid, in het verlengde van het succesvolle Landelijke Congres van 28 januari in Nieuwegein.

Het Netwerk BN2020, zoals deze groep zich noemt, wil graag de vruchtbare samenwerking van het afgelopen jaar voortzetten. Dat betekent onder meer: zoveel mogelijk gebruik maken van wat bij de individuele hogescholen al is ontwikkeld aan innovaties. Want dat was ook een van de waardevolle opbrengsten van het traject Bachelor Nursing 2020: we hebben niet alleen veel geleerd van de lokale partners in de klankbordgroepen, maar ook van elkaar als hogescholen. Die wisselwerking – vindt het Netwerk – moet worden vastgehouden.

Er werden voor het vervolgtraject – het feitelijke inrichten van de curricula Bachelor of Nursing 2020 – vier onderwerpen benoemd: een leerplanschema, afstuderen, praktijkleren en keuzeonderwijs. De komende tijd zal het Netwerk BN2020 met het LOOV en achterban overleggen over de meest effectieve werkwijze. Bureau Lambregts faciliteert dit traject.



Netwerk BN2020

MEI 2015

Profileren met de wijkverpleegkundige

De zeventien hogescholen zijn gestart met het inrichten van de onderwijscurricula, op basis van het nieuwe opleidingsprofiel. Daarvoor is het Netwerk Bachelor Nursing 2020 opgericht. Voor de Hanzehogeschool maken projectleiders Freek Bonda en Loïs de Vries hier deel van uit.

Loïs de Vries: 'De samenwerking van de zeventien hogescholen aan het opleidingsprofiel is uniek in hbo-land. De Bachelor Nursing is volgens mij een fantastische gelegenheid om de hbo-verpleegkundige van de toekomst goed te gaan positioneren. Zo'n eenduidig profiel is goed voor het beroep, er was te veel diversiteit ontstaan. Het Netwerk is nu bezig onderwerpen als een leerplanschema, afstuderen, praktijkleren en keuzeonderwijs verder uit te werken. Allemaal zaken waarvan wij vinden dat de hogescholen die in gezamenlijkheid kunnen aanpakken.

Dat Noordoost Groningen een krimpregio is merken we nog niet aan de inschrijvingen. Wel vereist dat stuk van Groningen bijzondere zorg en daarmee competenties van afgestudeerden. We hebben steeds meer contacten in de wijk en zijn nu bezig een leerwerkplaats voor de eerste lijn te ontwikkelen in samenwerking met een wijkteam. De Hanzehogeschool wil zich graag profileren met de wijkverpleegkundige en zo anticiperen op de toekomst, waarin steeds meer complexe zorg in de wijk, bij de mensen thuis, zal plaatsvinden. Dat is natuurlijk nu al gaande, maar zal nog verder toenemen. Daarom is het zo goed dat in het nieuwe opleidingsprofiel de eerste lijn een prominente plaats heeft gekregen.'



Loïs de Vries

MEI 2015

Hoofddocenten als verbindingsofficieren

Hoe zorg je ervoor dat je docentencorps zich het opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2020 helemaal 'eigen' maakt? Dat is een voorwaarde voor het ontwikkelen van het curriculum. Carolien Sino heeft hierover een uitgesproken mening:

'Wij hebben een groep van elf docenten een week lang op de hei (Kaap Doorn) laten werken aan een aantal onderwerpen. Die bijeenkomst was vooraf natuurlijk degelijk voorbereid door de projectleider. De docenten mochten ook nog deskundigen van buiten laten invliegen. Eén van de belangrijkste onderwerpen was het keuzeonderwijs.



Dr. Carolien Sino, directeur Instituut Verpleegkundige studies Hogeschool Utrecht, voorzitter van Themagroep 3

Als echte 'university of applied sciences' zoek je natuurlijk een optimale verbinding met onderzoek. Daarvoor gaan we als verbindingsofficieren hoofddocenten aanstellen, die ook lectorabel zijn. We zijn tot vier thema's gekomen, die – niet toevallig – overeenkomen met de VBOC-indeling. De ggz krijgt bij ons als focus psychische kwetsbaarheid mee. Voor chronisch zieken/langdurige zorg wordt dat functieverlies. Bij de acute zorg zoeken we verband met de opleiding tot verpleegkundig specialist die we ook in huis hebben. Preventie, tenslotte, krijgt de focus vroegsignalering. Deze vier thema's verbinden we vervolgens in een matrix met 'innovatie', 'zelfmanagement' en 'professionele performance'.

We gaan de docenten rond deze thema's inhoudelijk verbinden in focusteams. Voor mij is zo'n actief proces een voorwaarde voor een werkelijke implementatie van het opleidingsprofiel. Er is me al gevraagd de blauwdruk die we hebben gemaakt ter beschikking te stellen. Er is niets geheims aan, maar toch raad ik iedereen aan dit proces met de docenten zelf door te maken.'

BIJLAGE 1

Kritische beroepssituaties per CanMEDSrol

CanMEDSrol 1: de zorgverlener

Kritische beroepssituatie 1

Familie Bakker

Kernbegrippen: klinisch redeneren, zelfmanagement versterken, uitvoeren van zorg, indiceren van zorg

Context: thuiszorg, ketenzorg

Er is in Nederland een transitie gaande van intramurale zorg naar zorg thuis, in de wijk. Dit gebeurt onder meer in de ouderenzorg. De verzorgingshuizen zoals we die nu nog kennen, bestaan over een paar jaar niet meer. Daarom komt er meer aandacht voor de extramurale professionele zorg en voor de ouderen zelf thuis. In dat licht wil de overheid de zorg voor kwetsbare ouderen meer afstemmen op hun persoonlijke behoeften, zodat er bij ziekte eerder wordt ingegrepen en dreigend verlies van zelfstandig functioneren vroegtijdig wordt opgevangen. Daarnaast is het van belang om ouderen te leren goed met hun ziekte of beperkingen om te gaan, en ze te ondersteunen bij het meedoen aan de samenleving als dit niet meer vanzelf gaat.

Je bent wijkverpleegkundige en werkt onder meer met huisartsen samen vanuit de module 'Zorg voor Kwetsbare Ouderen'. Het doel daarvan is het vroegtijdig signaleren van kwetsbaarheid, het in kaart brengen van de situatie van ouderen en te stimuleren dat zij in hun eigen omgeving zo lang mogelijk verantwoord en met kwaliteit van leven kunnen wonen. Zelfredzaamheid en zelfregie zijn daarbij sleutelbegrippen. Om vroegtijdig (complexe) problematiek op te sporen worden screenings bij alle, bij de huisarts ingeschreven zelfstandig wonende 65-plussers uitgevoerd. Indien er sprake is van complexe (zorg)situaties worden deze besproken in een multidisciplinair overleg.

Jullie zijn gestart met deze module met de bedoeling een continu verbeterproces op gang te brengen van de (multidisciplinaire) zorg voor kwetsbare ouderen met (complexe) problematiek.

In het wijkdeel waar je werkt, wonen veel ouderen. Het is een zogenaamde 'sociaal zwakkere' wijk. Het inkomen is gemiddeld beneden modaal. De autonomie van bewoners is niet heel groot. Op een ochtend word je door mevrouw Bakker (72) gebeld. Je kent de familie, omdat je een jaar

of acht geleden zorg bent gaan verlenen aan mevrouw vanwege complicaties na een mamma-amputatie. Nadat dit beter ging ben je met mevrouw in contact gebleven vanwege haar COPD – GOLD3. Aan de telefoon vertelt mevrouw Bakker dat haar man (75) is gevallen. Hij is wat verward en heeft pijn in en rond zijn heup. Na overleg met de huisarts wordt meneer doorverwezen naar de poli van het ziekenhuis. Er worden foto's van de heup gemaakt. Deze blijkt gebroken.

Meneer Bakker wordt geopereerd en revalideert op de geriatrische revalidatieafdeling van een verpleeghuis in de wijk. Terwijl hij op deze afdeling verblijft, kom jij vaker bij mevrouw. In eerste instantie vanwege haar COPD. Ze klaagt over toenemende kortademigheid die ze zegt te ervaren sinds de opname van haar man. Mevrouw wordt door een verpleegkundig specialist begeleid via Tele-COPD. Mevrouw Bakker is echter een tijd niet actief geweest met het bijhouden van haar gezondheidstoestand en -beleving met betrekking tot de COPD. De laatste door haar ingevulde gegevens dateren van meer dan een jaar geleden. Daarom besluit je tijdens een huisbezoek weer eens uitgebreid met haar stil te staan bij haar rookgedrag, haar ervaren klachten en beperkingen, haar voedingstoestand, haar medicatiegebruik en haar therapietrouw. Je helpt haar haar longfunctie te laten bepalen door het uitvoeren van een spirometrie thuis (via de Tele-COPD). Je hebt extra aandacht voor mogelijk toegenomen angst naar aanleiding van het signaal dat ze kortademiger is sinds haar man is opgenomen. Je legt een en ander vast in haar zorgplan en sluit dit kort met de verzorging die mevrouw ondersteunt bij haar ADL. Je besluit de vinger aan de pols te houden. Ook benader je de heer Bakker of hij het op prijs stelt dat jij hem de komende week een bezoekje brengt. Die is blij verrast door jouw telefoontje en uit meteen zijn zorgen over zijn vrouw.

Dan word je gebeld door de eerst verantwoordelijke verpleegkundige (EVV) van de revalidatieafdeling waar meneer verblijft. Meneer is voldoende gerevalideerd om zich thuis weer te kunnen redden. De EVV-er belt echter ook, omdat zij het vermoeden van alcoholproblematiek kenbaar wil maken en ze vraagt of jij hier meer van weet. Meneer vraagt namelijk voortdurend om alcohol. Omdat de afdeling daar grenzen

aan stelt, is meneer soms erg volhardend in zijn vraag. Als meneer Bakker zover is dat hij weer naar huis kan en ook moet, gaat dat onder protest van mevrouw. Zij had hem liever naar een verpleeghuis zien gaan, maar daar heeft hij geen indicatie voor. Ook jij weet dat ze hem liever niet thuis wil hebben. Hun huwelijk staat onder grote spanning. Zijn behoefte aan alcohol speelt daarin een belangrijke rol.

Meneer is net één nacht thuis of mevrouw Bakker belt je. Ze kan het niet opbrengen om de zorg voor haar man erbij te hebben, vertelt ze je huilend. Hoewel meneer gerevalideerd is, moet ze hem helpen bij de toiletgang. Hij kan daar in hun kleine en volgepakte huis met zijn rollator niet zelf naar toe. Er zitten ook nog geen beugels in het toilet. Deze momenten zijn ware martelingen voor haar. Bovendien zijn haar COPD-klachten sinds zijn thuiskomst nog meer toeegenomen. Ze merkt dat ze steeds kortademiger wordt en ze zegt ook dat de wond van meneer er raar uitziet. Je gaat naar hen toe.

Als je bij meneer en mevrouw Bakker komt, zie je dat de wond van meneer geïnfecteerd is. De spanning tussen de echtgenoten is om te snijden. In overleg met de huisarts schakel je maatschappelijk werk in. En na diverse gesprekken met het echtpaar, wordt er besloten tot familieberaad. De zoon heeft al jaren geen contact meer met zijn ouders en weigert ook na aandringen te komen, maar de dochter heeft enige compassie. Ze rijdt 150 kilometer om bij dit beraad aanwezig te zijn. Er volgt een aantal sessies.

De conclusie is dat gezien de achteruitgang van mevrouw Bakker, hun beperkte sociale netwerk en het licht verwarde, onvoorspelbare en onaangename gedrag van vader, de dochter tijdelijk bij pa en ma in huis komt om te 'de-escaleren' en te ondersteunen bij de verzorging van beide. De voorwaarde die de dochter voor haar logeren stelt, is dat meneer Bakker professionele verslavingszorg accepteert. De dochter is echter onvoldoende op de hoogte van de consequenties van haar moeders COPD, en van haar vaders alcoholisme, hoe ze kan ondersteunen bij de verzorging en hoe ze kan reageren op haar ouders, haar vader in het bijzonder. In het zorgplan van beiden leg je, na overleg met het echtpaar en de dochter, vast welke zorg gewenst is (indicatie).

Professioneel handelen

Je verzoekt de huisarts om multidisciplinaire afstemming over deze familiesituatie. Jullie besluiten samen dat jij als casemanager de coördinatie van zorg voor de heer en mevrouw Bakker op je neemt. In afstemming met de andere hulpverleners stellen jullie een zorgplan voor meneer Bakker op, wordt het plan van mevrouw Bakker aangepast en worden de plannen op elkaar afgestemd. In beide zorgplannen is er aandacht voor de alcoholproblematiek van meneer. In het zorgplan van mevrouw is haar omgang met spanningen/ongenoegen in de relatie met haar man opgenomen. Met de dochter spreek jij over haar gewenste rol in deze situatie en inventariseer je wat ze nodig heeft om in deze situatie te kunnen ondersteunen. Ook dit komt terug in de zorgplannen. Verder neem je de EDIZ af, om een 0-meting te hebben en leg je uit wat signalen zijn van overbelasting. In afstemming met de verzorging bepalen jullie wie op welk moment komt en welke taken op zich neemt.

Verder bespreek je in jullie multidisciplinair team dat je het idee hebt dat er in deze wijk frequent sprake is van alcoholmisbruik en besluiten jullie op basis daarvan met buurtbewoners en jullie partners in preventie en zorg voor (alcohol) verslaafden in gesprek te gaan. Onder andere om af te stemmen of een en ander herkenbaar is voor hen in deze wijk en welke collectieve preventie hierop uitgezet zou kunnen worden. Tot slot op welke manier buurtbewoners verwachten dat zij die met dit probleem kampen (in deze wijk) gemotiveerd kunnen raken ondersteuning te zoeken en te ontvangen.

CanMEDS-rol 2: de communicator

Kritische beroepssituatie 2

Sylvia

Kernbegrippen: *persoonsgericht communiceren, professionele relatie*

Context: *transmuraal / ambulante psychiatrie*

Tijdens de psychiatrische thuiszorg is er contact met Sylvia. Sylvia staat onder invloed van stemmen in haar hoofd die haar opdrachten geven. Zij ervaart dat alsof er een ander persoon in haar zit die haar stuurt (imperatieve hallucinaties). Ze is ervan overtuigd dat dit werkelijk zo is. Sylvia gebruikt dagelijks medicatie (Zyprexa 10 mg.) en ze mag van de stemmen in haar hoofd geen hogere dosering gaan gebruiken. Langzamerhand raakt ze steeds meer in de ban van de opdrachten die ze krijgt. Haar zelfzorg neemt af, haar huis wordt een rommeltje, ze heeft geen contacten meer, voelt zich eenzaam en laat jou ook maar schoorvoetend binnen. Ze wil wel graag dingen doen, onderneemt die ook samen met een hulpverlener, maar mag dit van de stemmen niet voortzetten. Sylvia denkt dat het haar lot is om zo te leven. In het verpleegkundig team wordt besproken dat Sylvia beperkt ziekte-inzicht heeft en dat meer medicatie beter voor haar zou zijn. Jij, als verpleegkundige en haar persoonlijk begeleider, pakt dit met haar op.

Professioneel handelen

Je gaat in gesprek met Sylvia en probeert te achterhalen wat haar kan motiveren om de verhoogde dosering medicatie in te nemen. Daarbij kijk je – samen met haar – of je haar sociale netwerk waar mogelijk en wenselijk kunt betrekken bij het motiveren en trouw zijn aan de gekozen therapie.

Je vraagt Sylvia hoe het is om te leven met dergelijke stemmen in je hoofd, en hoe het leven voor haar gevoel door de stemmen wordt beïnvloed. Je toont empathie en blijft nieuwsgierig, laat Sylvia vertellen over haar ervaringen. Je vraagt naar mogelijkheden en keuzes die zij voor zichzelf ziet. Je maakt duidelijk dat je de stemmen niet kunt wegnemen, maar wellicht wel de last beperken, door de symptomen te bestrijden (de gevoeligheid, het verzanden in eenzaamheid). Je stelt een proefopvoering van de medicatie voor om de gevoeligheid voor de stemmen te beïnvloeden zodat Sylvia wellicht samen met jou weer wat dingen zou kunnen ondernemen om de ervaren eenzaamheid te doorbreken. Je vraagt Sylvia hoe lang de proefperiode voor haar gevoel zou moeten duren en spreekt af om dit samen als plan aan de psychiater voor te leggen. Je geeft aan dat zij je kan bellen zodra er vragen of reacties over de medicijnverhoging waarneembaar zijn, je legt uitvoerig uit welke reacties kunnen optreden (zowel de gewenste als ongewenste). Je laat de keuze aan Sylvia.

vloeden zodat Sylvia wellicht samen met jou weer wat dingen zou kunnen ondernemen om de ervaren eenzaamheid te doorbreken. Je vraagt Sylvia hoe lang de proefperiode voor haar gevoel zou moeten duren en spreekt af om dit samen als plan aan de psychiater voor te leggen. Je geeft aan dat zij je kan bellen zodra er vragen of reacties over de medicijnverhoging waarneembaar zijn, je legt uitvoerig uit welke reacties kunnen optreden (zowel de gewenste als ongewenste). Je laat de keuze aan Sylvia.

Kritische beroepssituatie 3

Zorginstelling voor mensen met een beperking

Kernbegrip: *inzet informatie- en communicatietechnologie*

Context: *mensen met een verstandelijke beperking*

Je bent verpleegkundige en werkt als groepsbegeleider in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Je werkt ook 's nachts. De meeste cliënten zijn tussen de 30 en 50 jaar oud en hebben last van epileptische insulden. Mede hierom wil je leidinggevende een pilot starten met 'bewegingsalarmering' in de nachtdiensten, waarbij de dienstdoende professionals technisch gefaciliteerd worden. In de kamers van de cliënten worden sensoren geïnstalleerd om activiteit in de kamer te kunnen detecteren. Het systeem wordt centraal binnen de instelling bediend. Er zijn namelijk geen 'vaste nachtdiensten' meer op de diverse paviljoens aanwezig. Bij een alarm wordt er vanuit de centrale een hulpverlener naar het betreffende paviljoen gestuurd. Tijdens een bijeenkomst krijgen de verpleegkundigen die in nachtdiensten werken uitleg over het alarmsysteem.

Professioneel handelen

Je begrijpt dat er gezocht wordt naar alternatieve manieren in het kader van cliëntveiligheid. Je verdiept je in deze vorm van domotica binnen de zorg voor verstandelijk gehandicapten voordat de bijeenkomst begint. Je stelt kritische vragen tijdens de bijeenkomst over de voor- en nadelen van het werken met bewegingsalarmering en weegt het cliëntbelang, het belang voor de zorgverlener en het belang van de organisatie af alvorens een oordeel te vormen.

CanMEDSrol 3: de samenwerkingspartner

Kritische beroepssituatie 4

Achmed

Kernbegrip: multidisciplinaire samenwerking

Context: algemeen ziekenhuis

Achmed van vijf is bekend met astma. Door erge benauwdheid en vier dagen lang koorts, die niet verdween, is hij opgenomen op de kinderafdeling. Hij blijkt een longontsteking te hebben. Mayar, zijn moeder, verblijft sindsdien bij haar zoon op de kamer (rooming-in) en laat hem geen moment alleen. Mayar helpt Achmed bij het eten, wast en kleedt hem en helpt met de vernevelingen. Verder gaat ze mee naar elke therapie. Achmed knapt na een antibioticakuur en de vernevelingen wel wat op, maar de koorts is na een week nog niet verdwenen. De longarts die hoofdbehandelaar is, vindt dit vreemd en kan geen achterliggende oorzaak vinden. Hij stelt jou als eerstverantwoordelijke verpleegkundige voor om een multidisciplinair overleg te organiseren van 15 minuten. Jij geeft aan dat Achmed weinig op de afdeling is, omdat er vele hulpverleners zijn betrokken die hem meenemen (o.a. fysiotherapeut, maatschappelijk werkster, activiteitenbegeleidster), en dat het gesprek met moeder Mayar alleen via een tolk of aanwezige Nederlands sprekende familie kan verlopen. Wie nodig je uit voor het multidisciplinaire overleg?

Professioneel handelen

Je geeft aan dat het wenselijk is Mayar, een tolk en alle betrokken hulpverleners uit te nodigen om te horen wat hun observaties zijn van deze week en hoe Achmed zich normaal gedraagt. Daar is meer tijd voor nodig, maar levert waarschijnlijk ook meer op. Tijdens je voorbereiding werk je verschillende scenario's uit met aandacht voor de mogelijke uitkomsten van het multidisciplinaire overleg en welke inbreng elke betrokkene in het overleg kan hebben.

Kritische beroepssituatie 5

Jan

Kernbegrip: gezamenlijke besluitvorming

Context: poliklinisch/somatisch

Op de polikliniek komt Jan op jouw spreekuur. Jan is be-

kend met Diabetes Type II en is zwaarlijvig (135 kg). Hij klaagt over snurken en slecht slapen en heeft onlangs een nacht doorgebracht in het ziekenhuis ter observatie voor slaapapneu, wat inmiddels vastgesteld is. Hij is kortademig. Jan rookt, beweegt nauwelijks en eet onregelmatig en ongezond. Hij krijgt medicatie tegen de suikerziekte (Metformine), tegen hoge bloeddruk (Peridopril en Osepine) en tegen een hoog cholesterolgehalte (Simvastatine). Hoewel zijn levensmotto is 'ik wil alles uit het leven halen', is hij toch ook bezorgd over de toekomst nu geconstateerd is dat hij er nu slaapapneu als complicatie bij heeft. Jan zegt nu wel zaken aan te willen pakken maar hij weet niet goed waar te beginnen. Alles lijkt elkaar te beïnvloeden. Hij vraagt jou om advies.

Professioneel handelen

Je neemt stap voor stap alle zaken met Jan door en geeft hem informatie over voor- en nadelen van zijn diverse levensgewoonten. Je vertelt hoe zaken elkaar beïnvloeden en vraagt Jan wat voor- en nadelen voor hem zijn, samen zoek je naar alternatieven. Je laat hem uitleggen hoe hij het voor zich ziet om zijn levensmotto na te streven en er toch voor te zorgen dat zijn bezorgdheid afneemt. Samen maak je afspraken over de manier waarop hij zaken kan aanpakken en wie erbij nodig is om de kans van slagen te vergroten. Je vraagt Jan samen te vatten welke afspraken er gemaakt zijn en je legt de afspraken vast voor hem en voor jezelf.

Kritische beroepssituatie 6

Jane

Kernbegrip: professionele relatie

Context: algemeen ziekenhuis

Op de EHBO-afdeling komt om 2 uur 's nachts een 14-jarig meisje (Jane) binnen dat ernstig geïntoxiceerd is door binge drinken van breezers eerder die avond. Je kent Jane. Ze zit bij je dochter in de klas. Van je dochter heb je gehoord dat Janes ouders kort geleden uit elkaar zijn gegaan. Protocollair geldt: zo spoedig mogelijk contact opnemen met de ouders/ verzorgers. Tot op heden is het niet gelukt een van hen te bereiken. Het is 7 uur in de ochtend en

Jane knapt weer wat op. Als zij beseft wat er is gebeurd vraagt ze je met klem haar ouders niet te bellen. Ze zegt dat haar vader haar zal slaan - laat een blauwe plek op haar heup zien - en dat haar moeder zal instorten van verdriet. Jane is alles voor haar.

Professioneel handelen

Je geeft aan dat het gesprek met de ouders onder begeleiding vóór ontslag in het ziekenhuis kan plaatsvinden. Verder dat Jane haar directe omgeving nodig heeft om met haar (drink)gedrag aan de slag te gaan. Je handelt volgens de procedure rondom de meldcode. Je doet melding aan de ouders. Je schakelt een maatschappelijk werkster in, die het eerste gesprek in het ziekenhuis met Jane en haar ouders voert. Jane wordt daarin aangemoedigd haar angsten uit te spreken. Er wordt een plan gemaakt om verandering te brengen in de gezinssituatie.

Kritische beroepssituatie 7

Greetje

Kernbegrip: continuïteit van zorg

Context: ambulante, psychiatrie

Greetje is een alleenwonende moeder, ze heeft twee kinderen. Ze is vroeger verward geweest en opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. De diagnose luidde 'schizoaffectieve stoornis'. Greetje is al een tijd stabiel en krijgt nazorg van de GGZ. Het klikt echter niet met haar behandelaar, die ze veel te sturend vindt. Ze heeft wel vertrouwen in jou als persoonlijk begeleider (PB-er) en ze vindt het fijn als je bij haar thuis komt. De laatste drie keer is ze niet bij haar behandelaar geweest, omdat ze zich klein gehouden voelt door hem. Greetjes ex-man woont in de buurt. Ze hebben een co-ouderschap. Volgens Greetje gebruikt haar man drugs. Ze zegt dat haar man haar steeds zwart maakt bij de hulpverlening en dat hij vertelt dat ze instabiel is. De kinderbescherming komt regelmatig langs om te kijken hoe het met de kinderen gaat. Een van de kinderen heeft een leerachterstand en is dyslectisch. Greetje maakt zich hier zorgen om. Het andere kind zit nog op de kleuterschool. De politie is regelmatig thuis geweest bij Greetje na hoogopgelopen ruzies en scheldpartijen tussen haar en haar ex-man, op momenten dat hij de kinderen komt halen of brengen. Greetje wil hem dan haar huis uit hebben en zij belt zelf 112. Zij vindt zichzelf een goede moeder, doet alles voor de kinderen en gaat er regelmatig met hen op uit. Ze

woont op het platteland en heeft een autootje waarmee ze overal kan komen.

Greetje heeft het niet breed, ze leeft van een kleine uitkering maar komt ermee rond. Als hobby heeft ze beeldhouwen, wat ze met passie doet. Ze maakt mooie spekstenen beeldjes die ze soms verkoopt in de buurt. De ouders van Greetje, haar zus en haar vriendin wonen ver weg maar zijn wel zeer betrokken. Ze zorgen voor opvang van de kinderen als het Greetje soms allemaal teveel wordt en ze geen toekomst voor zichzelf ziet. Ze is dan heel verdrietig en wil niet dat de kinderen dit merken. Greetje gaat dan zelf naar haar vriendin terwijl de ouders of de zus een weekend voor de kinderen zorgen.

Ze wil zelf graag de kinderen grootbrengen maar voelt zich teveel gecontroleerd en in de gaten gehouden door iedereen. Ze wil graag voor zichzelf een Eigen Kracht Conferentie organiseren (met behulp van de eigenkrachtcentrale in de regio) en vraagt jou als PB-er om haar te helpen en de conferentie voor te zitten. Jij bent de enige hulpverlener die haar steunt. Ze heeft de politie, de GGZ-behandelaar (collega van jou), de familie, de ex-partner en de kinderbescherming uitgenodigd. Iedereen is bereid om te komen, behalve de ex-partner.

Greetje maakt duidelijk dat ze een positiever contact wil, met minder controlegevoel. Ze heeft er last van dat bij elk signaal van de ex-man een controle of oproep volgt, terwijl hij duidelijk zelf problemen heeft. Ze voelt zich gestigmatiseerd als psychiatrisch cliënt en wil dit doorbreken, terwijl haar man als verslaafde alles maar kan maken. Ze wil dat de hulpverlening meer vertrouwen toont en haar steunt.

Professioneel handelen

Je gaat de uitdaging aan, vraagt aan alle aanwezigen of ze bereid zijn je als voorzitter te accepteren en gaat naast Greetje zitten. Je begint de Eigen Kracht Conferentie door iedereen te vragen naar de intentie om zoveel mogelijk aan Greetjes wensen tegemoet te komen. Je neemt steeds haar wensen als uitgangspunt, in gesprek met de anderen, en betreft Greetje steeds bij eventuele oplossingen die de anderen aandragen.

CanMEDSrol 4: de reflectieve EBP-professional

Kritische beroepssituatie 8

De Heer van Riel

Kernbegrip: onderzoekende houding

Context: algemeen Ziekenhuis

Op de afdeling orthopedie van een algemeen ziekenhuis is meneer Van Riel, 71 jaar, opgenomen met een heupfractuur. Hij is inmiddels geopereerd. Standaard wordt bij patiënten >70 gescreend op voedingstoestand, kwetsbaarheid en risico op vallen. De voedingstoestand van de heer Van Riel blijkt bij opname matig tot slecht. Op de derde dag van het zorgpad - vier dagen voor ontslag – heb je een avonddienst en wordt je door de dochter van meneer benaderd. Zij vindt haar vader warrig overkomen en is van mening dat hij als alleenstaande weduwnaar niet meer naar huis kan.

Professioneel handelen

Je vraagt de dochter wat maakt dat ze haar vader verward vindt. Je neemt opnieuw een DOS af en vergelijkt de uitkomsten met de screening bij aanvang van de opname. Je rapporteert hierover en onderneemt actie op basis van de screeningsuitkomst. Je draagt aan je collega over dat de dochter van de heer Van Riel graag op korte termijn in gesprek wil met de behandelend arts en een van de verpleegkundigen, over de prognose en de thuissituatie. Je adviseert de dochter het gesprek met haar vader aan te gaan over zijn wensen en verwachtingen en zijn zelfredzaamheid na deze opname.

Kritische beroepssituatie 9

Ronnie

Kernbegrippen: inzet EBP en deskundigheidsbevordering

Context: thuiszorg

Ronnie komt thuis na revalidatie nadat hij zijn been verloren is tijdens een gevechtshandeling in oorlogsgebied. Hij heeft toenemend last van fantoompijn.

Ronnie wil graag optimale pijnstilling en vraagt jou uit te zoeken wat werkt om zijn pijnen hanteerbaar te houden. Je verdiept je in de richtlijn voor 'pijn', in vormen van pijn-

stilling, lange termijneffecten, effecten van polifarmacie (Ronnie gebruikt namelijk antidepressiva en heeft reeds angstdempers (Nozinan 25 mg. 3 x daags).

Je overlegt met de arts over de vorm van pijnstilling en de wijze waarop toediening plaats moet vinden. Daarna wordt je gevraagd om Ronnie en je team te instrueren in het toedienen van de medicatie en werken met een valide pijnscore-instrument.

Professioneel handelen

Je maakt een duidelijke presentatie, met bronvermelding en verwijzing naar richtlijnen om teamleden te instrueren over hoe te handelen bij de bestrijding van de pijn bij Ronnie. Je geeft de observatiecriteria qua risico's en complicaties weer en wat het werken met een pijnschaal kan betekenen (dagschommelingen, mate van pijn en werkzaamheid van medicatie). Ook wat de ervaringen zijn met pijnbestrijding na een post-traumatische stressstoornis en bij fantoompijn. Je beargumenteert de voorgestelde behandeling en legt uit waarom je op bepaalde aspecten afwijkt van de richtlijn. Je checkt of het voor iedereen duidelijk is hoe er gehandeld dient te worden. Daarna ga je naar Ronnie, instrueert hem stap voor stap bij wat hij zelf kan doen. Je geeft ook duidelijk aan wat de verantwoordelijkheid van de verpleging is. Je checkt of Ronnie goed begrijpt wat er van hem verwacht wordt. Daarnaast laat je informatie op schrift achter voor Ronnie en je collega.

Kritische beroepssituatie 10

Johan

Kernbegrip: professionele reflectie en morele sensitiviteit

Context: ambulante psychiatrie

Je bent werkzaam in de ambulante psychiatrie en gaat op huisbezoek bij de aan alcohol verslaafde 34-jarige Johan. Hij is bovendien bekend met persoonlijkheidsproblematiek en woont op een kamer in een begeleide woonvorm. Bij binnenkomst grijpt Johan je bij je armen, trekt je naar zich toe en zegt: 'Jij hebt toch ook zin?'

Professioneel handelen

Je maakt oogcontact met Johan, terwijl je je rustig losmaakt uit zijn greep en zegt tegelijkertijd dat hij grensoverschrijdend gedrag toont, dat niet getolereerd wordt binnen het begeleid wonen. Je maakt duidelijk dat je het incident zal melden in het team, maar geeft tegelijkertijd ook aan dat je je ongerust maakt over zijn gedrag en hoe het met hem gaat. Vervolgens ga je in gesprek (vanuit motiverende gespreksvoering) en bespreekt met Johan de gemaakte afspraken van het zorg-leefplan.

Kritische beroepssituatie 11

Mevrouw Theunissen

Kernbegrip: professionele reflectie en morele sensitiviteit

Context: thuiszorg

Je hebt palliatieve zorg als aandachtgebied. Nu bijna een jaar geleden heb je kennis gemaakt met de familie Theunissen. De heer en mevrouw zijn beiden rond de vijftig. Mevrouw heeft een hersentumor en ze belde je op, nadat ze te horen had gekregen uitbehandeld te zijn. Ze wilde informatie over hoe ze thuis zou kunnen sterven. Je bent uitleg komen geven over de manier waarop jij en je team werken

en je hebt je contactgegevens achtergelaten. Je adviseerde meneer en mevrouw om na te denken over hun wensen in de laatste fase van het leven en drukte hen op het hart dat ze je altijd zouden bellen wanneer het nodig was. Het moment is gekomen dat mevrouw Theunissen niet meer uit bed kan komen als gevolg van verlamingsverschijnselen. Ze voelt zich erg slap en heeft steeds meer pijn. Mevrouw is erg moe, angstig en slaapt veel, ook op het moment dat je hierover wordt gebeld door meneer Theunissen.

Professioneel handelen

Je vraagt aan de telefoon wat een goed moment is om samen met de heer en mevrouw te spreken over de gewenste (verpleegkundige) ondersteuning. Je vraagt of er contact is geweest met de huisarts en of je daar een en ander mee kunt overleggen. Meneer Theunissen zegt dat er goed contact is met de huisarts en geeft toestemming. Je belt de huisarts en vraagt of de terminale fase is ingegaan en stelt bij bevestiging voor het zorgpad 'sterven' in te zetten, in afstemming met het echtpaar. Samen met jou en de huisarts bespreken ze de ondersteuning in de laatste dagen: pijnmedicatie en de keuze voor al dan niet palliatieve sedatie.

CanMEDSrol 5: de gezondheidsbevorderaar

Kritische beroepssituatie 12

De wijk

Kernbegrip: preventie gericht analyseren

Context: thuiszorg

Je werkt als wijkverpleegkundige een aantal uren in het sociale wijkteam, dat uit verschillende disciplines bestaat: een maatschappelijk werker, een ouderenadviseur, een opbouwwerker. Uit de monitors van de GGD en de gegevens van de samenwerkende huisartsengroep is er een gezondheidsprofiel gemaakt voor de wijk waarin jullie werken. Hieruit blijkt dat van de duizend 65+ers in de wijk meer dan 20 procent zich onveilig voelt op straat en dat eenzelfde percentage regelmatig valt. Verder dat 15 procent van de ouderen zich eenzaam voelt. Samen met je teamleden bespreek je deze uitkomsten. Wat te doen?

Professioneel handelen

Je maakt duidelijk dat deze gegevens verdere analyse behoeven. Waar komt het onveilige gevoel vandaan en is er een relatie met de eenzaamheid? Wellicht ook tussen de onveiligheid op straat en het vallen? Met je collega's stel je een plan op om daar achter te komen en ga je in gesprek met de huisartsengroep over hun perceptie van het aantal valincidenten. Ook stel je voor buurtbewoners uit te nodigen om de uitkomsten van het gezondheidsprofiel te bespreken en hun te vragen of zij een en ander herkennen, wat zij als mogelijke oorzaken zien en of zij bij het aanpakken van de problemen iets kunnen en willen betekenen.

Kritische beroepssituatie 13

Peter

Kernbegrip: gezond gedrag bevorderen

Context: algemeen ziekenhuis, polikliniek

Je werkt op de polikliniek longgeneeskunde en draagt zorg voor de (chronische) longpatiënten. Peter, een man die je al minimaal 5 jaar steeds terugziet op je spreekuur vanwege zijn COPD-problematiek, meldt zich die ochtend af bij de assistente. Reden van opgaaf: 'Ik voel me vandaag niet zo goed. Bovendien levert het allemaal weinig op. Stoppen met roken ga ik toch niet doen en van dat blazen in dat buisje word ik alleen maar moe. Dus een nieuwe afspraak lijkt me nu ook niet nodig.'

Professioneel handelen

Je belt Peter op de tijd die je voor hem gereserveerd had op en vraagt of het uitkomt om een telefonisch gesprekje te voeren over hoe hij zich voelt. Naar aanleiding van het telefonisch gesprek maak je een nieuwe afspraak om het behandel/ondersteuningsplan te gaan evalueren en bijstellen, omdat Peter te kennen geeft z'n afnemende energie beter te willen leren verdelen. Ook zullen jullie de medicatie-inname, zijn rookgedrag de wenselijkheid van huissanering en andere kwesties aan de orde stellen. Je zal tijdens deze afspraak veel aandacht besteden aan zijn ongenoeven over zijn welzijn en samen kijken welke ondersteuning hem kan helpen hier wat in te veranderen. Ook breng je het sociale netwerk van Peter in kaart, zodat hij dit kan activeren/opbouwen.

CanMEDSrol 6: de organisator

Kritische beroepssituatie 14

Mevrouw van Baal

Kernbegrip: *verpleegkundig leiderschap, coördinatie van zorg, veiligheid bevorderen*

Context: *ouderenzorg*

Een gesloten afdeling voor mensen met psychogeriatrische (PG) aandoening is nog niet zo lang geleden omgevormd tot een open afdeling. Waar eerst de afdeling ophield bij een gesloten deur, staat deze sinds een week open. Dit komt de kwaliteit van leven van de bewoners ten goede. De bewoners zijn rustiger. Ook neemt de bedbezetting toe. Als verpleegkundige heb je voorafgaand aan het openstellen van de afdeling diverse overleggen met de projectgroep gehad. De cliëntenraad heeft ingestemd, de familie is ingelicht en op de hoogte gebracht. Ook zijn er voor de bewoners met wegloopriscio zogenaamde 'zorgriemen' aangeschaft. Dat is een soort gps-systeem waardoor de afdeling gewaarschuwd wordt als de bewoner buiten de voor hem of haar vastgestelde zone komt. Deze zijn uitgebreid getest op werkbaarheid. De medewerkers zijn geschoold. Op een dag komt een verzorgende zeggen dat mevrouw Van Baal zoek is. Als verpleegkundige binnen het team vraag je aan haar hoe dit kan en zij antwoordt dat mevrouw die ochtend haar zorgriem niet om wilde doen. In overleg met een paar collega's is toen besloten om daarin mee te gaan en haar die dag goed in de gaten te houden. Je stelt familie, collega's en de manager zorg (je leidinggevende) op de hoogte van dit voorval. Volgens voorschrift gaan enkele medewerkers op zoek naar mevrouw Van Baal die gelukkig niet al te ver van het huis gevonden wordt. Het had ook slecht kunnen aflopen.....

Professioneel handelen

Als verpleegkundige vind je dat de bewonersveiligheid voorop staat. Je maakt de deur (tijdelijk) weer dicht en instrueert het team opnieuw. Je laat de betrokken verzorgenden die de beslissing hebben genomen de zorgriem bij mevrouw af te laten, melding maken van het incident. En initieert op korte termijn een werkoverleg waar het voorval wordt besproken en gereflecteerd wordt op het incident.

Kritische beroepssituatie 15

Gerrit

Kernbegrip: *verpleegkundig ondernemerschap*

Context: *begeleid wonen/thuiszorg*

Gerrit is een man van 19 jaar met autistische problemen, hij wil beschermd wonen met een zorgzwaartepakket C5 (GGZ). Hij komt met zijn ouders kennismaken met jou als de verpleegkundige die woonbegeleiding geeft aan de cliënten die begeleid wonen en daarbij gedragsregulering behoeven. Gerrit en zijn ouders blijken veel wensen te hebben voor de zorg, die de financiële vergoeding die hoort bij een dergelijk pakket ruimschoots overtreffen. Wat te doen?

Professioneel handelen

Je bespreekt met Gerrit en zijn ouders dat de wensen die zij hebben heel begrijpelijk zijn. Je geeft aan dat je graag optimale zorg wil leveren maar dat de indicatie (afgegeven door een onafhankelijk orgaan) niet dit complete wensenpakket dekt. Je vertelt wat je kunt bieden op de diverse vlakken zoals woonbegeleiding en dagactiviteiten en waar de grenzen liggen. Daarna ga je met Gerrit en zijn ouders in gesprek over wat zijzelf en mantelzorgers kunnen bieden of zelf kunnen betalen. Uiteindelijk komen jullie tot een overeenkomst waarbij ouders snappen wat er geboden kan worden vanuit de AWBZ, Gerrit voldoende zorg krijgt en zich kan ontwikkelen en de kosten verantwoord blijven binnen de indicatie die gesteld is.

CanMEDSrol 7: de professional en kwaliteitsbevorderaar

Kritische beroepssituatie 16

Kernbegrip: *kwaliteitszorg leveren*

Context: *revalidatiecentrum*

Je werkt op de afdeling neurorevalidatie van een revalidatiekliniek verbonden aan een universitair medisch centrum. Voor de zorg aan mensen die een beroerte hebben gehad, werken jullie met standaard zorgplannen. In een multidisciplinaire bespreking vertelt de neuroloog, dat uit onderzoek blijkt dat revalidatie na een beroerte het beste werkt wanneer gedurende de eerste weken minstens 2 keer per dag 20-30 minuten intensief wordt geoefend, liever zelfs vaker. Op de afdeling oefenen de fysiotherapeuten 1 maal per dag met de zorgvragers, in het weekend komen zij er bij lang niet alle patiënten aan toe om te oefenen. In het standaard zorgplan is niets vastgelegd over oefenen onder begeleiding van verpleegkundigen.

Professioneel handelen

Je stelt in het overleg voor om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om afspraken te maken over de oefeningen, onder welke omstandigheden begeleiding van de fysiotherapie vereist is en wanneer verpleegkundigen dit kunnen doen. Je informeert naar bijscholingsmogelijkheden voor de revalidatieverpleegkundigen. Je stelt voor eerst een deskresearch op de beschikbare gegevens te (laten) doen en de succesfactoren van andere revalidatiecentra te onderzoeken. Je maakt in samenspraak met de neuroloog, revalidatiearts en een fysiotherapeut een aangepast zorgplan, organiseert klinische lessen en ontwikkelt een registratiesysteem om de frequentie van het oefenen per zorgvrager in het dossier vast te leggen.

Kritische beroepssituatie 17

Aanleunwoningen

Kernbegrip: *participeren in kwaliteitszorg*

Context: *thuiszorg*

Het valt jou als wijkverpleegkundige op dat in een blok met aanleunwoningen van je organisatie regelmatig mensen vallen. Je bespreekt dit in het team en met huisartsen in een multidisciplinaire overleg.

Professioneel handelen

Samen met huisartsen en de eigenaar van het gebouw wordt besloten de TOS (tweetraps ouderen screening) in te zetten. Zodat er duidelijkheid komt over het aantal valincidenten, waar deze precies plaatsvinden en wat de oorzaken zijn. Je maakt een analyse, daaruit blijkt dat er een aanwijsbare oorzaak is. Jullie besluiten tot een gezamenlijke en gerichte interventie. Na een jaar wordt de TOS weer ingezet.

Kritische beroepssituatie 18

Consultatiebureau wijk

Kernbegrip: *professioneel gedrag*

Context: *jeugdverpleegkundige*

Het is bekend dat veel kinderen van allochtone ouders tussen de nul en de zes jaar, woonachtig in wijk X, te zwaar zijn. De verpleegkundigen van het in de wijk aanwezige consultatiebureau hebben vastgesteld dat ruim een derde van deze kinderen last heeft van overgewicht.

Professioneel handelen

De verpleegkundigen nodigen een groep allochtone ouders uit de wijk uit (ongeacht of ze kinderen met overgewicht hebben) om hen te informeren over het project 'gezond opgroeien' dat zij gaan organiseren. Ze informeren de ouders over het regelmatig vastgestelde overgewicht bij kinderen en het feit dat dit een landelijke trend is. Zij leggen uit dat zij graag met de ouders willen bespreken welke factoren van invloed zijn op het gewicht van kinderen.

BIJLAGE 2

Body of knowledge and skills (BOKS)

CanMEDSrol 1: DE ZORGVERLENER

Klinisch redeneren

Verpleegkunde

- Verpleegkundige methodiek
 - o Anamnese
 - o Verpleegkundige diagnostiek
 - o Verpleegkundige resultaten
 - o Verpleegkundige interventies
 - o Evaluatie van zorg
- Klinisch redeneren
 - o Verpleegkundig diagnosticeren en besluitvorming over resultaten, prognoses en interventies:
 - o Risico-inschatting
 - o Vroegsignalering
 - o Probleemherkenning
 - o Interventie
 - o Monitoring
- Generieke en specifieke patiëntproblemen (beroepsprofiel verpleegkundige 2012)
- Verpleegkundige classificatiesystemen zoals:
 - o ICF
 - o Gezondheidspatronen van Gordon
 - o NANDA
 - o NOC
 - o NIC
 - o OMAHA
 - o Zorgleefplanmethodiek

Farmacologie

- Hoofdgroepen van geneesmiddelen
- Werking, effect en interactie
- Voorschrijven van geneesmiddelen
- Medicatieveiligheid
- Pharmaceutisch beleid

Anatomie, fysiologie en pathologie

- Basisbegrippen
 - o Medische terminologie
 - o Cel- en weefselleer
- Medische diagnostiek en behandeling
- Bloed, lymfe en circulatie
- Ademhalingsstelsel
- Spijsverteringsstelsel
- Urinewegstelsel
- Zenuwstelsel
- Hormoonstelsel
- Sensorisch systeem
- Motorisch systeem
- Huid
- Voortplanting, zwangerschap en bevalling kraambed en gynaecologie
- Pediatrie (0-18 jaar)
- Palliatie en sterven
- Lichamelijke ontwikkeling en verandering in de verschillende levensfasen
- Chronische ziekten zoals COPD, diabetes, oncologie, parkinson

Psychologie, psychiatrie en verstandelijke beperkingen

- Ontwikkelingspsychologie
- (neuro)psychologie
- Levensfasen
- Persoonlijksleer
- Psychische stoornissen
- (medische) classificatiesystemen zoals de DSM-V
- Verstandelijke beperkingen
- Orthopedagogiek

Gerontologie en Geriatrie

- Demografische kenmerken
- Biologische, psychische, sociale en functionele veroudering en levensloop
- Veel voorkomende ziekten en complicaties bij ouderen
- Multimorbiditeit en polyfarmacie
- Geriatrische problematiek (geriatric giants)

CanMEDSrol 1: DE ZORGVERLENER

Uitvoeren van zorg

Verpleegkunde

- Bronnen van verpleegkundig handelen en actuele standaarden, richtlijnen en protocollen (o.a. &VN, CBO)
- Persoonlijke verzorging
- Haptonomisch verplaatsen
- Verpleegkundige interventies
- Verpleegtechnische vaardigheden
- Voorbehouden handelingen
- Reanimatie en EHBO
- Infectiepreventie en barrièreverpleging
- Theoretische modellen (gevalideerde zorg) zoals WCS wondzorg,
- Complementaire zorg
- Hulpmiddelen tbv ADL, mobiliteit etc
- Domotica, e-health, robotica
- Primary healthcare
- Werken met beperkte middelen en –fysieke omstandigheden

Farmacologie

- Verstrekking en registratie van geneesmiddelen
- Verpleegkundig rekenen

Recht

- Relevante, actuele wetgeving zoals:
 - o Wet BIG
 - o WGBO

Paramedische interventies zoals:

- Fysiotherapie
- Ergotherapie
- Diëtetiek

CanMEDSrol 1: DE ZORGVERLENER

Indiceren van zorg

Verpleegkunde

- (Her)indiceren van (verpleegkundige) zorg
- Normenkader V&VN *Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving*
- Principes van triage
- Complexiteit van zorg; case- en patiënt complexiteit
- Schaarste en schaarsteverdeling
- Zorgtoewijzing
- Rapportagesystemen
- Relevante meetinstrumenten tbv screening zoals risico op vallen, voedingstoestand, decubitus, delier
- Methode van verzameling van gegevens zoals de leefdomeinen of Gezondheidspatronen van Gordon;
 - o Gezondheidsbeleving en instandhouding
 - o Voeding en stofwisseling
 - o Uitscheiding
 - o Activiteiten
 - o Slaap en rust
 - o Cognitie en waarneming
 - o Zelfbeleving
 - o Rollen en relatie
 - o Seksualiteit en voortplanting
 - o Stressverwerking
 - o Waarden en overtuigingen
- Integrale zorg; wonen, welzijn, zorg en zingeving

Recht

- Relevante, actuele wetgeving zoals:
 - o Zorgverzekeringswet
 - o WMO
- Persoonsgebonden budget

CanMEDSrol 1: DE ZORGVERLENER

Zelfmanagement versterken

Verpleegkunde

- Principes van zelfmanagement gericht op zorgvrager en naasten
- Fasen van versterken zelfmanagement
 - o Achterhalen
 - o Adviseren
 - o Afspreken
 - o Assisteren
 - o Arrangeren
- Gezamenlijke besluitvorming
- Benaderingen van zorg zoals zorgethische theorieën: presentietheorie, menslievende zorg, belevingsgerichte zorg, menslievende zorg.
- Verpleegkundige visies en theorieën zoals de klassiekers: Henderson, Neumann, Orem, Peplau, Grypdonck, en vd Brink Tjebbes
- Draaglast en draagkracht in kaart brengen
- Empowerment
- Ervaringsdeskundigheid
- (omgaan met) beperkingen
- Sociale kaart, mogelijkheden en het dienstenaanbod in de wijk/buurt, dorp/stad of regio
- Financiering van zorg- en welzijnsdiensten
- Religieuze en levensbeschouwelijke opvattingen en stromingen
- Etnische en culturele kenmerken en gebruiken
- Therapietrouw

Sociologie

- Patiëntensysteem, systeemtheoretische benadering
- Mantelzorg
- Interculturalisatie
- Zorgorganisatie, zorgsysteem en zorgverzekering
- Sociale omgeving (armoede, leefomgeving)
- Kwetsbare groepen

Psychologie

- Psychologische aspecten van ziekte en gezondheid
- Copingstijlen
- Ziekte inzicht

Recht

- Relevante, actuele wetgeving zoals:
 - o WMO (maatschappelijke ondersteuning)
 - o AWBZ
 - o Zorgverzekeringswet
 - o Wet langdurige zorg

CanMEDSrol 2: DE COMMUNICATOR

Persoonsgerichte communicatie

Verpleegkunde

- Principes en theorieën persoonsgerichte zorg zoals: compassie en menslievendheid, personcentred care van McCormack & McCance, het Chronic Care model.
- Communiceren met mensen met beperkingen in de communicatie
- Hulpmiddelen bij beperkingen in de communicatie

Communicatie

- Communicatieniveau's (inhoud, proces en procedure)
- Verwerken van informatie
- Theorieën en modellen van communicatie zoals, LSD, feedback
- Nederlands (in woord en geschrift)
- Ondersteund gesprek
- Interculturele communicatie
- Communiceren anderstaligen
- Ontwikkelen en bewaken kwaliteit eigen communicatie

Psychologie

- Weerstand
- Communicatieverloop, communicatievormen
- Emoties
- Interactiepatronen
- Empathie
- Communicatiestoornissen
- Groepsdynamica

Gerontologie en geriatrie

- Agisme en stereotypering
- Visie op de oudere mens en op zorg voor ouderen

CanMEDSrol 2: DE COMMUNICATOR Inzet informatie- en communicatie technologie (ICT)

Verpleegkunde

- Betrouwbaarheid, veiligheid en privacy van sociale media en internet
- Rapportage en (verpleegkundige) overdracht door middel van het elektronisch patiëntendossier

Psychologie

- Voor- en nadelen van de gebruikte media
- Afstemmen media op persoon

Communicatie-ICT

- Communicatie via verschillende media
- Computervaardigheid
- Nieuwe ontwikkelingen ICT
- Hulpmiddelen bij communicatie
- Kennis en technieken van sociale media en internet (mediacode)

Recht

- Privacy en geheimhouding (belofte)

CanMEDSrol 3: DE SAMENWERKINGSPARTNER

Professionele relatie

Verpleegkunde

- Zorg-ethische theorieën (zie boven)

Ethiek

- Beroepscode verpleegkunde
- Vraaggestuurde versus aanbodgerichte zorg
- Moreel-ethische context van zorgverlening
- Morele en ethische waarden
- Ethische code

Communicatie

- Verbale en nonverbale communicatie
- Luisteren, samenvatten en doorvragen
- Interculturele communicatie
- Gevoelsreflecties geven, parafraseren en spiegelen

Recht

- Relevante, actuele wetgeving zoals:
 - o Wet BIG en tuchtrecht

CanMEDSrol 3: DE SAMENWERKINGSPARTNER

Gezamenlijke besluitvorming

Verpleegkunde

- Keuzehulpen besluitvormingsproces
- Eigen regievoering patiënt
- Dialoog gestuurde zorg
- Casemanagement

Sociologie

- Diversiteit, etniciteit en culturele achtergronden
- Levensbeschouwelijke en ideologische overtuigingen
- Politiek/overheid en zorg
- Patiëntenrol

Communicatie

- Gesprekstechnieken gezamenlijke besluitvorming, zoals Choice Talk, Option Talk, Decision Talk
- Moreel beraad

Psychologie

- Macht en beïnvloeding
- Empowerment
- Besluitvormingsprocessen
- Belangen
- Posities

CanMEDSrol 3: DE SAMENWERKINGSPARTNER

Multidisciplinair samenwerken

Verpleegkunde

- Ketenzorg en-processen
- Transmurale zorg
- Zorgprogrammering
- Disease management
- Netwerk in kaart brengen.
- Samenwerkingsvormen en convenanten
- Initiëren van samenwerking
- Positionering in de samenwerking
- Invullen eigen rol in samenwerking
- Afsluiten samenwerking
- Ethische aspecten rond samenwerking
- Samenwerking binnen woon-leefomgeving
- Samenwerking met vrijwilligers en mantelzorgers
- Kennis van domeinen samenwerkingspartners

Communicatie

- Feedback
- Vergadertechnieken
- Onderhandelingsmodellen
- Conflicthantering
- Profilering

Recht

- Relevante, actuele wetgeving zoals:
 - o WBP (wet bescherming persoonsgegevens)
 - o Wet op de privacy
- Meldcode huiselijk geweld

Psychologie

- Samenwerkingsprocessen zoals:
 - o groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica

CanMEDSrol 3: DE SAMENWERKINGSPARTNER

Continuïteit van zorg

Verpleegkunde

- Ketenprocessen
- Regionale zorgkaart
- Zorglogistiek

Communicatie

- Richtlijn voor verpleegkundige verslaglegging
- Intra- en interdisciplinaire overdracht
- 'Warme overdracht'

CanMEDSrol 4: DE REFLECTIEVE EBP-PROFESSIONAL Onderzoekend vermogen

Verpleegkunde

- Praktijkgericht onderzoek
- Kwalitatief onderzoek
- Kwantitatief onderzoek
- Actieonderzoek
- Literatuuronderzoek
- Onderzoekscyclus waaronder:
 - o Onderzoeksdesign (kwantitatief, kwalitatief, actieonderzoek)
 - o Meetmethoden en –instrumenten
- Verslaglegging van (praktijk)onderzoek
- Beschrijvende statistiek
- Kwaliteit van onderzoek
- Argumenteren

Recht

- Relevante, actuele wetgeving zoals:
 - o WMO (wet medisch wetenschappelijk onderzoek)

CanMEDSrol 4: DE REFLECTIEVE EBP-PROFESSIONAL Inzet EBP

Verpleegkunde

- Principles Evidence Based Practice (EBP)
- Vakgroepen en vakliteratuur
- Zoeken, vinden, beoordelen en toepassen van (wetenschappelijk) onderzoek
- Critical Appraisal of a Topic
- Standaarden, richtlijnen en protocollen (oa V&VN, CBO)

CanMEDSrol 4: DE REFLECTIEVE EBP-PROFESSIONAL Deskundigheidsbevordering

Verpleegkunde

- Professionele netwerken
- Werkbegeleiding en coaching
- Kwaliteitsregister V&VN

Psychologie

- Leerpsychologie
- Coachen

Communicatie

- (sociale) media
- Kennisborging en kennisdeling

Didactiek

- Lesontwerp
- Didactisch materiaal
- Kennisoverdracht
- Coaching en begeleiding op de werkvloer

CanMEDSrol 4: DE REFLECTIEVE EBP-PROFESSIONAL

Professionele reflectie

Verpleegkunde

- Nationale en internationale verpleegkundige beroepscode
- Reflectievaardigheden waaronder reflectietechnieken, intervisie

Morele sensitiviteit

Ethiek

- Beroepscode verpleegkunde
- Vraaggestuurde versus aanbodgerichte zorg
- Moreel-ethische context van zorgverlening
- Morele en ethische waarden
- Ethische code

CanMEDSrol 5: DE GEZONDHEIDSBEVORDERAAR Preventiegericht analyseren

Verpleegkunde

- Epidemiologie
- Prevalentie, incidentie
- Endogene en exogene gezondheidsdeterminanten
- Screeningsmethoden
- Vroegsignalering en risicobeoordeling
- Onderzoek gedragsdeterminanten doelgroep
- Wijkanalyse
- Analysemodellen leefstijl en gezondheid gedrag zoals ASE model, Health beliefmodel, protectie-motivatiemodel, Angelo model
- Betrekken van doelgroep bij analyse (Participatieve methoden)
- Behoeft onderzoek doelgroep
- Sociale determinanten van gezondheid en gezondheidverschillen zoals woonomgeving en -situatie
- Kenniscentra

Recht

- Relevante, actuele wetgeving zoals:
 - o Wet publieke gezondheid
 - o Zorgverzekeringswet

Gerontologie en geriatrie

- Healthy aging / gezond ouder worden
- Preventie ouderenmishandeling
- Toolkit voor preventie ouderenproblematiek
- Analyse gezondheid ouderen
- Veel voorkomende gezondheidsproblemen bij ouderen

CanMEDSrol 5: DE GEZONDHEIDSBEVORDERAAR

Gezond gedrag bevorderen

Verpleegkunde

- Cultuurgebonden gezondheidsproblemen en opvattingen van gezondheid.
- Gezondheid, gezonde leefstijl; gezond opgroeien, gezond blijven en gezond ouder worden
- Gezondheidsvaardigheden
- Integraal gezondheidsbeleid
- Gedragsbeïnvloeding; gezonde keuze.
- Leefstijlbegeleiding (voeding, bewegen, roken en alcohol)
- Universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie.
- Preventie; voorzieningen, wetgeving en gezondheidsvoorlichting
- Gezondheidsbevorderende interventies en richtlijnen
- Collectieve preventieve activiteiten
- Wijkgerichte gezondheidsbenadering (community benadering, bemoeizorg)
- Outreachend werken
- Ondersteuning en begeleiding bij verandering
- Kennis over kwetsbare groepen
- Strategieën voor educatie en voorlichting
- Planmatige voorlichting zoals Preffi, Refka, Intervention Mapping, Preceed-Proceed, Model voorplanmatige gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering
- Beleidscyclus overheid (lokaal en landelijk)
- Het sociale systeem als vorm van preventie

Psychologie

- Gedragsdeterminanten
- Gedragsverandering, theoretische modellen zoals sociale cognitiemodellen, changes of change model, theorie of planned behaviour
- Leren en conditionering
- Motivatie
- Gewoontevorming en verslaving
- Succeservaring
- Denkprocessen

Communicatie

- Individuele en groepsgerichte voorlichtings-, gespreks- en begeleidingsmethoden en technieken zoals:
 - o Motiverende gespreksvoering
 - o Healthcounseling
- Gezondheidsvoorlichting via E-healthprogramma's
- Werving, bereik en benadering van verschillende (kwetsbare) doelgroepen. (Sociale marketing en actieve benadering)
- Voorlichtingshulpmiddelen

Ethiek

- Paternalisme
- Autonomie
- Nudging
- Grenzen aan / van preventie

CanMEDSrol 6: DE ORGANISATOR

Verpleegkundig leiderschap

Verpleegkunde

- Professioneel en persoonlijk leiderschap
- Vormen van leidinggeven
- Organisatie, aansturing en bewaken van activiteiten
- Organiseren
- Innoveren
- Profileren
- Projectmanagement
- Talentontwikkeling

Organisatiekunde

- Veranderingsmanagement zoals practice development strategieën, sociale marketing principes
- Implementatiefasen en –strategieën
- Functiegebouwen
- Organisatiestructuren zoals zelfsturende teams.
- Interactie modellen zoals Roos van Leary
- Financieel management

CanMEDSrol 6: DE ORGANISATOR

Coördinatie van zorg

Verpleegkunde

- Ketenzorg, zorgprogramma's
- Transmurale zorg
- Klinische paden
- Transitie in de zorg
- Zorgmodellen als: chronic care model

Sociologie/ economie

- Zorgsystemen, zorgorganisaties en zorgverzekering
- Bekostiging van de zorg; financieel inzicht in zorgkosten. Budgettering en begroten.
- Politiek / maatschappelijk beleid (landelijk, regionaal, stad/dorp)

Gerontologie en geriatrie

- Ouderenbeleid inzake ouderen
- Financiering van de zorg aan ouderen
- Woonvoorzieningen

Recht

- Relevante, actuele wetgeving zoals:
 - o BOPZ
 - o AWBZ
 - o wet langdurige zorg
- Curatele, mentorschap en bewindvoering
- IBS RM TBS
- Zorgzwaartepakketten

CanMEDSrol 6: DE ORGANISATOR Veiligheid bevorderen

Verpleegkunde

- Veiligheidsbeleid
- Veiligheidsmanagementsystemen
- Competenties patiëntveiligheid (VMS)
- Infectiepreventie
- Ergonomisch werken
- Preventie en de-escalatie van en omgaan met agressie
- Preventie van en omgaan met mishandeling en huislijk geweld

Recht

- Meldingsplicht (kinder/ouder)mishandeling

CanMEDSrol 6: DE ORGANISATOR Verpleegkundig ondernemerschap

Verpleegkunde

- Houding van zelfstandigheid, durf, initiatief en creativiteit
- Lef en authenticiteit
- Eigen werkwijzen
- Nieuwe ideeën op basis van minder voor de hand liggende elementen
- Onafhankelijke eigen mening
- Argumenteren, debatteren (verantwoorden)

CanMEDSrol 7: DE PROFESSIONAL EN KWALITEITSBEVORDERAAR

Kwaliteit van zorg leveren

Verpleegkunde

- Kwaliteit van zorg
- Actuele kwaliteitskaders
- Visies op kwaliteit

CanMEDSrol 7: DE PROFESSIONAL EN KWALITEITSBEVORDERAAR Participeren in kwaliteitszorg

Verpleegkunde

- Methoden en modellen kwaliteit van zorg zoals screening (meetinstrumenten bij valpreventie, voeding, decubitus, delier)
- Methoden en modellen kwaliteitszorg zoals NIAZ, HKZ, meetinstrumenten en indicatoren
- Kwaliteitscyclus (PDCA)
- Richtlijnontwikkeling
- Zorginnovatie
- Kwaliteit in relatie met patiëntveiligheid zoals TRIAS, Meldingen incidenten

Recht

- Relevante, actuele wetgeving zoals:
Wet kwaliteit zorginstellingen

CanMEDSrol 7: DE PROFESSIONAL EN KWALITEITSBEVORDERAAR

Professioneel gedrag

Verpleegkunde

- Visies op verplegen
- Beroepsprofiel verpleegkunde
- Beroepscode
- Beroepsvereniging
- Kwaliteitsregister verpleegkundigen
- Begrenzing eigen domein
- Geschiedenis van de verpleegkunde
- Maatschappelijke en politieke ontwikkelingen in de zorg
- Professionalisering van verpleegkunde
- Medezeggenschap, verpleegkundige AdviesRaad
- (Her)registratie wet BIG
- World Health Organisation
- Mensenrechten
- Duurzaamheid
- Internationalisering

Recht

- Relevante, actuele wetgeving zoals:
Wet BIG en Tuchtrect

BIJLAGE 3

NLQF6 CanMEDS rollen en hbo-kernkwalificaties

NLQF niveau 6	Omschrijving	CanMEDS-rollen	Hbo-kern kwalificaties
Context	Een onbekende, wisselende leef- en werkomgeving, ook internationaal	Zorgverlener Professional en kwaliteitsbevorderaar	Transfer en brede inzetbaarheid
Kennis	<p>Bezit een gevorderde gespecialiseerde kennis en kritisch inzicht in theorieën en beginselen van het beroep, kennisdomein en breed wetenschapsgebied</p> <p>Bezit brede geïntegreerde kennis en begrip van de omvang, de belangrijkste gebieden en grenzen van het beroep, kennisdomein en breed wetenschapsgebied</p> <p>Bezit kennis en begrip van enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep of kennisdomein en breed wetenschapsgebied</p>	<p>Alle competentiegebieden</p> <p>Alle competentiegebieden</p> <p>Alle competentiegebieden</p>	Transfer en brede inzetbaarheid
Toepassen van kennis	<p>Reproduceert en analyseert de kennis en past deze toe, ook in andere contexten, zodanig dat dit een professionele en wetenschappelijke benadering in beroep en kennisdomein laat zien</p> <p>Past complexe gespecialiseerde vaardigheden toe op de uitkomsten van onderzoek</p> <p>Brengt met begeleiding op basis van methodologische kennis een praktijkgericht of fundamenteel onderzoek tot een goed einde</p> <p>Stelt argumentaties op en verdiept die. Evalueert en combineert kennis en inzichten uit het specifieke domein kritisch</p> <p>Signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en onderneemt actie</p> <p>Analyseert complexe beroeps- en wetenschappelijke taken en voert deze uit</p>	<p>Zorgverlener Gezondheids bevorderaar Reflectieve EBP-professional</p> <p>Reflectieve EBP-professional</p> <p>Reflectieve EBP-professional</p> <p>Reflectieve EBP-professional</p> <p>Reflectieve EBP-professional</p> <p>Reflectieve EBP-professional</p>	<p>Methodisch en reflectief denken en handelen</p> <p>Wetenschappelijke toepassing</p>

NLQF niveau 6	Omschrijving	CanMEDS-rollen	Hbo-kern kwalificaties
Probleem-oplossende vaardigheden	Onderkent en analyseert complexe problemen in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en lost deze op tactische, strategische en creatieve wijze op door gegevens te identificeren en te gebruiken	Zorgverlener Reflectieve EBP-professional Professional en kwaliteitsbevorderaar	Probleemgericht werken Creativiteit en complexiteit in handelen
Leer- en ontwikkelvaardigheden	Ontwikkelt zichzelf door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen (leer) resultaten	Reflectieve EBP-professional	Creativiteit en complexiteit in handelen
Informatievaardigheden	Verzamelt en analyseert op een verantwoorde, kritische manier brede, verdiepte en gedetailleerde beroeps gerelateerde of wetenschappelijke informatie over een beperkte reeks van basistheorieën, principes en concepten van en gerelateerd aan een beroep of kennisdomein, evenals beperkte informatie over enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep en kennisdomein en geeft deze informatie weer.	Zorgverlener Reflectieve EBP-professional Professional en kwaliteitsbevorderaar	
Communicatievaardigheden	Communiqueert doelgericht op basis van in de context en beroepspraktijk geldende conventies met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en cliënten	Communicator Samenwerkingspartner	Sociaal-communicatieve bekwaamheid
Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid	<p>Werkt samen met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en cliënten</p> <p>Draagt verantwoordelijkheid voor resultaten van eigen werk en studie en het resultaat van het werk van anderen</p> <p>Draagt gedeelde verantwoordelijkheid voor het aansturen van processen en de professionele ontwikkeling van personen en groepen</p> <p>Verzamelt en interpreteert relevante gegevens met het doel een oordeel te vormen dat mede gebaseerd is op het afwegen van relevante sociaal-maatschappelijke, beroepsmatige, wetenschappelijke of ethische aspecten</p>	<p>Samenwerkingspartner Reflectieve EBP-professional Samenwerkingspartner Reflectieve EBP-professional Organisator Samenwerkingspartner Reflectieve EBP-professional Organisator</p> <p>Reflectieve EBP-professional</p> <p>Organisator</p>	<p>Multidisciplinaire integratie Basiskwalificering voor managementfuncties Transfer en brede inzetbaarheid Brede professionalisering Besef van maatschappelijke verantwoordelijkheid</p>

BIJLAGE 4

Scenario's

Voor vaststelling van de focus in het opleidingsprofiel BN 2020 is nauw afgestemd met themagroep 1, waarin het ontwerp van het robuuste curriculum centraal staat, en met verpleegkundigen uit de beroepspraktijk en het onderwijs, via raadpleging in regionale klankbordgroepen. Vragen over de houdbaarheid van de huidige differentiaties AGZ, GGZ en MGZ en verkenning van mogelijke andere indelingen zijn voorbereid en eveneens aan de klankbordgroepen voorgelegd. Onderzocht is of en in welk model de diverse mogelijkheden voor differentiatie vertaald kunnen worden naar het nieuwe opleidingsprofiel. Ten behoeve van de beantwoording van de derde vraag (welke vorm dienen differentiaties te hebben in het opleidingsprofiel BN 2020?), is voor twee achtereenvolgende bijeenkomsten van de 17 regionale klankbordgroepen een serie scenario's ontworpen waarop men kon reageren. Na bewerking van de opbrengsten uit de eerste ronde zijn de scenario's aangepast en in een tweede bijeenkomst opnieuw voorgelegd. De input is vervolgens omgezet naar een antwoord op de hierboven genoemde vragen.

In de scenario's is uitgegaan van het huidige model van een vierjarige opleiding, met in het eerste jaar de propedeutische fase. De term 'basis' staat in de scenario's voor het verwerven van de generalistische beroepscompetenties. Verbreding of verdieping geeft ruimte aan de verdere ontwikkeling van deze competenties en/of de keuze voor een expertisegebied.

Scenario 1

1 • BASIS

2 • BASIS

3 • VERBREDING / VERDIEPING

4 • VERBREDING / VERDIEPING

Twee jaar basis en twee jaar verbreding of verdieping is op dit moment een bekend model bij veel -'s. De eerste twee jaar van de opleiding krijgen studenten een eenduidig onderwijsaanbod, waarna in het derde en vierde jaar mogelijkheden worden geboden om te verbreden/verdiepen in een onderdeel naar keuze. De student kan kiezen vanuit de eigen interesse in een bepaald werkveld. Werkveldgericht opleiden had lange tijd de voorkeur van zorgorganisaties,

omdat zij nieuw afgestudeerden snel konden inzetten. Hoewel in dit scenario veel keuzevrijheid aanwezig lijkt, zijn er ook nadelen. De student moet op de helft van de opleiding al kiezen, terwijl zij of hij nog nauwelijks de breedte van het beroep ontdekt heeft. Het keuzemoment in de opleiding is vaak bepalend voor het vinden van werk na diplomering.

Scenario 2

1 • BASIS

2 • BASIS

3 • BASIS

4 • VERBREDING / VERDIEPING

In dit scenario is gedurende de eerste drie jaar veel ruimte voor het verwerven van generalistische beroepscompetenties in verschillende contexten. In jaar 4 kan verbreding of verdieping plaatsvinden in het gebied van voorkeur. Deze variant lijkt enigszins op de opleiding in andere Europese landen, waar de student de bachelor verpleegkunde in drie jaar doorloopt en in het vierde jaar de master volgt. In dit scenario is minder ruimte voor verdieping.

Scenario 3

1 • BASIS

2 • BASIS

3 • VERDIEPING

4 • VERDIEPING

Scenario 3 opteert voor een brede basis van twee jaar, waarna de student kan kiezen voor een context waarin de verpleegkundige beroepsuitoefening plaatsvindt. Verdieping in de context van AGZ, GGZ of MGZ geeft de gelegenheid om zich in de betreffende setting te ontwikkelen, met als consequentie 'versmalling'. De keuze voor verdieping vindt bovendien al vroeg in de opleiding plaats. Het valt te betwijfelen of de student dan al een realistisch beeld heeft van de breedte van het beroep.

Scenario 4

- 1 • BASIS
- 2 • BASIS
- 3 • VERBREDING
- 4 • VERBREDING / VERDIEPING

In scenario 4 is ruimte voor de vorming van een brede basis, om daarna in jaar 3 de ‘grensovergangen’ van het beroep te ontdekken (denken in ketenzorg). In het vierde jaar kan gekozen worden voor verdere verbreding, maar ook voor verdieping in een specifieke context. Dit scenario garandeert een brede ontwikkeling met aandacht voor partners in de ketenzorg. Het geeft de student een ruim referentiekader van het werkveld, waarbij hij/zij de eigen inbreng van het beroep leert kennen. Nadeel kan zijn dat studenten de voordelen van een dergelijke verbreding op het moment van opleiden niet herkennen, waardoor zij het derde jaar als een minder gewaardeerd ‘tussenjaar’ kunnen ervaren.

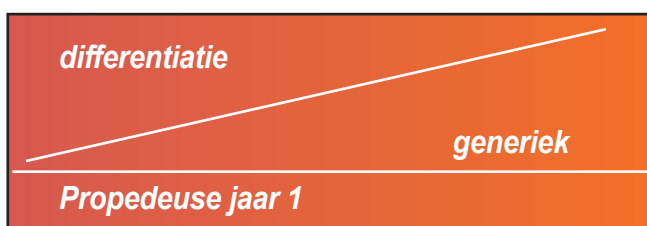
Scenario 5

- 1 • BASIS
- 2 • BASIS
- 3 • BASIS
- 4 • BASIS

In dit scenario is alle aandacht voor het verwerven van de generalistische competenties, van jaar één tot en met jaar vier. Er is veel ruimte om die competenties stapsgewijs te verwerven en ook in de hogere jaren van de opleiding te blijven trainen. Doordat er geen fasen in de opleiding zijn, blijft de aandacht gericht op een brede vorming. De student maakt kennis met zoveel mogelijk contexten, waarin de kernset van patiëntproblemen steeds leidend is.

Scenario 6

- 1 • BASIS
- 2 • BASIS/VERDIEPING
- 3 • BASIS/VERDIEPING
- 4 • BASIS/VERDIEPING



Scenario 6 schetst de mogelijkheid om na het propedeusejaar de generalistische bekwaamheden verder te ontwikkelen aan de hand van een vast onderwijsaanbod tot aan het einde van de opleiding. De student kan zijn of haar competentie verder ontwikkelen tot het niveau van beginnend beroepsbeoefenaar, in de context naar keuze of in wisselende contexten naar keuze. Hierdoor kunnen we talenten en interesses van studenten recht doen en optimaal aansluiten bij de focus in een regio.

De tweede figuur bij scenario 6 laat een mogelijke verdeling van de invulling zien van jaar 2 tot en met jaar 4. De verdieping kan worden aangeboden in studieblokken van een vast aantal EC's. Het systeem van studieblokken met een vast aantal EC is gangbaar op universiteiten, waarbij studenten hun eigen route kunnen bepalen. Hogescholen kunnen zich profileren op bepaalde speerpunten en studenten kunnen intekenen op programma's van hun voorkeur bij andere hogescholen. Een groot nadeel in dit scenario is het matchen van het stageaanbod: hoe kun je regio-overstijgend garant staan voor goede stageplaatsen passend bij dit keuzeprogramma? Een ander punt van zorg is wie de studieroute monitort als studenten voor langere tijd uit beeld zijn en bij een andere hogeschool hun programma volgen.

Van zes naar drie scenario's

De zes scenario's zijn voorgelegd aan de klankbordgroepen (ruim 700 deelnemers!) met de vraag welke wensen zij in hun regio hebben voor keuzeonderwijs en welk scenario de drie belanghebbende partijen (zorgvrager, zorginstelling en student) het beste bij elkaar brengt.

Alle klankbordgroepen spraken een duidelijke voorkeur uit:

- een brede basis bieden aan alle studenten
- een goede aansluiting van praktijk en onderwijs door intensieve samenwerking
- scenario 2, 5 of 6.

Citaten

- 'Keuze voor generalist, want de student moet de hele keten kunnen bedienen'.
- 'Generalistisch gedeelte is belangrijker dan keuze-onderdeel'.
- 'Complexe zorgvrager vraagt brede basiskennis, dus breed opleiden. Iedere student volgt hetzelfde onderwijs, via stageplaats praktische variatie en ketenzorg'.
- 'Scheiding theorie en praktijk opheffen, co-creatie: samen met praktijk en school. Opleiden in het werkveld en op school is gelijkwaardig'.
- 'Praktijk als uitgangspunt en betrekken van de praktijk'.

Op basis van de feedback zijn de scenario's 2, 5 en 6 verder uitgewerkt.

Scenario 2: vier jaar basisopleiding

1 • BASIS

2 • BASIS

3 • BASIS

4 • BASIS

In scenario 2 heeft de opleiding BN 2020 vier basisjaren, met een gedegen toerusting van de student in de zeven CanMEDS-rollen en daarbij horende competenties, in alle verschillende contexten van het beroep. Het onderwijs wordt aan alle studenten op dezelfde manier aangeboden, waarbij zij vergelijkbare leerroutes volgen. Variatie ontstaat door de beschikbaarheid van stageplaatsen; de opdrachten in de verschillende contexten zijn van gelijke strekking. In dit scenario is het niet mogelijk om zich individueel te ver-

diepen in onderwerpen van interesse, noch om zich voor te bereiden op specifieke contexten die de zorgvragers, de zorginstellingen, de hogeschool of de regio kenmerken. In dit scenario is geen ruimte voor het volgen van een honours programma, en dus ook niet voor het voorbereiden op een post-initiële of een wetenschappelijke opleiding. Uitdaging voor de opleidingen is om ervoor te zorgen dat bij vier jaar basis de studie aantrekkelijk blijft voor studenten. In dit scenario is het de bedoeling dat afgestudeerden in alle contexten inzetbaar zijn en op basis van een generalistische bekwaamheid in staat zijn de transfer te maken naar de verschillende zorgvragers in verschillende settings. Voordeel is dat de uitstroom in het hele land gelijk is en daarom voor het werkveld helder en eenduidig wat van deze beginnend professional verwacht kan worden.

Scenario 5: drie jaar basis / één jaar verdieping

1 • BASIS

2 • BASIS

3 • BASIS

4 • VERDIEPING

De opleiding BN 2020 heeft in dit scenario drie basisjaren. Er wordt gewerkt aan de ontwikkeling tot verpleegkundige met aandacht voor alle zeven CanMEDS-rollen en competenties in alle beroepscontexten. Het onderwijs is in de eerste drie jaar voor alle studenten gelijk. In het laatste jaar van de opleiding kunnen zij een keuze maken (verdieping), waarna zij de opleiding op het vereiste niveau afsluiten. Met deze mogelijkheid tot keuzeonderwijs wordt tegemoet gekomen aan verschillende wensen vanuit de klankbordgroepen:

- Van de student: welke setting spreekt aan, past het best bij de persoon? Maar ook de keuze voor 'veel zien en ervaren' blijft aanwezig.
- Van de zorgvrager: er is keuzemogelijkheid voor de student, dat maakt de kans groter op gemotiveerde, enthousiaste zorgverleners.
- Van het werkveld: er wordt tegemoet gekomen aan de wens tot een generalistisch opgeleide professional én er is ruimte voor verdere ontwikkeling van de bekwaamheden in de context naar keuze.
- Van de hogescholen: er is ruimte voor profilering van de hogescholen door het leggen van accenten bij aandachtsgebieden/leerlijnen.

Door een vaste periode te kiezen van 3 basisjaren zouden curricula van de hogescholen beter op elkaar kunnen aansluiten, waardoor mobiliteit tussen verschillende hogescholen mogelijk is voor de student. De ruimte voor individuele keuzes maakt dat er beter aangesloten kan worden bij de talentontwikkeling van de jonge professional die vaak met een specifiek doel naar de opleiding komt. Een honours-programma behoort in dit scenario eveneens tot de mogelijkheden. Het verdient aanbeveling om duidelijkheid te creëren over de keuzemogelijkheden in scenario 5 en hoe de verdeling van de beschikbare stageplaatsen vorm krijgt.

Scenario 6: één jaar basis, drie jaar basis en verdieping

1 • BASIS

2 • BASIS/VERDIEPING

3 • BASIS/VERDIEPING

4 • BASIS/VERDIEPING

De opleiding heeft in dit scenario een basis van 4 jaar met een brede ontwikkeling van de student voor het beroep. Er is aandacht voor alle zeven CanMEDS-rollen en competenties in alle beroepscontexten. Het onderwijsprogramma is in het eerste jaar voor alle studenten gelijk, er is geen ruimte voor keuzeprogramma's. In de volgende drie jaren van de opleiding kunnen zij in toenemende mate keuzes maken om de kennis, vaardigheden en attitude te verdiepen in de context of het thema van voorkeur.

Met deze mogelijkheid wordt tegemoet gekomen aan verschillende wensen:

- Van de student: welke setting spreekt aan, past het best bij de persoon? Maar ook de keuze voor 'veel zien en ervaren' blijft aanwezig.
- Van de zorgvragers: er is mogelijkheid voor keuze voor de student, dat maakt de kans groter op gemotiveerde, enthousiaste zorgverleners.

- Van het werkveld: er wordt voldaan aan de wens tot opleiding van een generalistische professional. Er is ruimte tot training van de competenties in de context naar keuze, waarin accenten in opleiden beter kunnen worden aangebracht.
- Voor de hogescholen: er is ruimte voor profilering van de hogescholen door het leggen van accenten bij aandachtsgebieden/leerlijnen.

In de scenario's 2 en 5 wordt hetzelfde programma aangeboden om de generalistische competenties te verwerven, maar er is ook mogelijkheid om te kiezen. In scenario 2 is dat alleen in het vierde jaar, in scenario 5 kan dat vanaf het tweede jaar. Vergelijkbaar: op de universiteit kiest een student een studierichting, met een aantal individuele voorkeuren daarin. De meeste leden van de klankbordgroepen hebben voorkeur voor het opleiden van een generalist, een verpleegkundige die breed inzetbaar is. Een logisch gevolg is dat alle hogescholen een eenduidige opleiding van vier jaar aanbieden (scenario 2). Echter, de wens om keuzemogelijkheden in te bouwen is nadrukkelijk naar voren gebracht. Dan is scenario 6 een goede optie, maar daarin kan de uitstroom van een generalist minder gegarandeerd worden, omdat studenten al vroeg in de opleiding kunnen kiezen.

Voorkeur hebben daarom scenario's 2 en 5, zowel bij het werkveld, de studenten, als de docenten. Scenario 5 was eigenlijk favoriet, omdat de student daarin geleidelijk kan toegroeien naar de context die het best bij hem of haar past of naar wens in diverse contexten ervaring kan opdoen.

In alle scenario's is men afhankelijk van beschikbare stageplaatsen waardoor keuzemogelijkheden worden beperkt. In de klankbordgroepen werd gesteld dat, als praktijk en hogeschool gezamenlijk opleiden en de verantwoording delen, het probleem van het stageplaatsentekort opgelost zou kunnen worden.

BIJLAGE 5

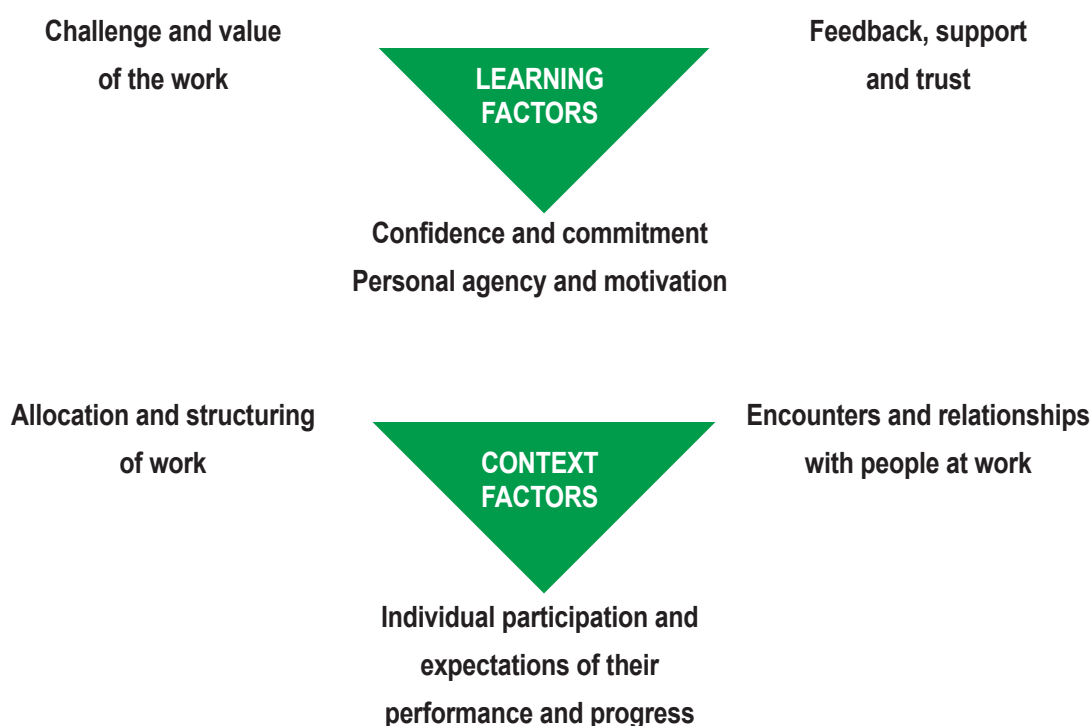
Factoren die het leren beïnvloeden

Een goede praktijkleerplek vinden we in een organisatiecultuur waarin medewerkers zich blijven ontwikkelen en die ontwikkeling gefaciliteerd wordt. Wat ook stimulerend werkt is een leidinggevende die de visie heeft dat veel geleerd kan worden van en met elkaar. Garavan & McCarthy (2008) zeggen het zo: 'Collectieve leerprocessen, gezamenlijk leren en de interactie met de leeromgeving zijn van belang. Studenten en werkbegeleiders zijn beiden verantwoordelijk voor een goed leerproces'.

Leren kan ook op leerafdeling. Dat is een authentieke werkomgeving waarin een groep studenten alle processen van de beroepsuitoefening uitvoert en de verantwoordelijkheid draagt voor de kwaliteit van het werk. De studenten 'runnen' een afdeling onder begeleiding van verpleegkundigen en docenten. Sommige leerafdelingen heten Zorg Innovatie Centra (ZIC) of learning community's. Daar is een extra element aan de leerafdeling toegevoegd doordat er naast het runnen van de afdeling ook gewerkt wordt aan verbeteren van de zorg, door middel van kwaliteitsprojecten en praktijkonderzoek. Soms zijn hierbij lectoraten betrokken. In de volgende paragraaf gaan we op deze vormen van praktijkleren nader in.

Voordelen van dergelijke constructies zijn dat de studenten kennis en evidence-based practice (EBP) kunnen integreren in een reële werksituatie. Streumer refereert aan het Two Triangle Model van Eraut (2004b en 2007a), afgebeeld in figuur 1.

Factors affecting learning at work: the Two Triangle Model



Toelichting

Dit model bestaat uit twee driehoeken. In de eerste driehoek staan de leerfactoren centraal. Eén van de factoren is om de werkzaamheden die plaatsvinden te zien als uitdagingen voor studenten om te leren. Verpleegkundigen kijken op een leerafdeling anders naar hun werk. Zij geven feedback en begeleiding aan de student terwijl die leert, zodanig dat de student vertrouwen in het eigen handelen krijgt en betrokken is bij wat hij leert. Betrokkenheid en vertrouwen worden ook beïnvloed door een tweede driehoek. Deze vertegenwoordigt contextspecifieke factoren en geeft de verschillende rollen weer die de student moet leren spelen in verschillende contexten. Die factoren zijn de stageplek zelf en de structuur van de werkzaamheden, alsmede de relaties die de student aangaat met degenen die er werken en de verwachtingen die medewerkers hebben van elkaar. In een zorgorganisatie heeft de student veel relaties: collega's, andere disciplines, patiënten en hun naasten. Al die relaties hebben verwachtingen omtrent de rol van de student. Het model toont de factoren die van invloed zijn op het leerproces en dus aandacht verdienen.

Investeren in de stageplek levert veel op. Het gaat om goed toegeruste leer-werkplekken, kennis en kunde van werk-begeleiders, mogelijk in de vorm van leerafdelingen, ZIC's of learning community's. Het doen van onderzoek en het betrekken van de docenten in de learning community draagt bij aan ieders professionalisering.

Een recente ontwikkeling in zorginstellingen zijn de zogenaamde teamtrainingen of Crew Resourcing Management (CRM) trainingen. Het doel is om op de stageplek, interdisciplinair, in simulaties te oefenen. Van belang is dat iedereen weet wat zijn rol is, wat er van elkaar verwacht wordt en dat men elkaar erop aanspreekt wanneer die verwachtingen niet waar worden gemaakt.

Zorginstellingen die investeren in de stageplek als leerplek plukken daar ook de vruchten van: het leervermogen van een team of afdeling groeit.

De student

Leren is zowel een individueel als een sociaal gebeuren. Uit onderzoek blijkt dat studenten de verbinding tussen school en praktijk zeer belangrijk vinden. Studenten passen zich snel aan de werkomgeving aan. Dit socialisatieproces gaat gepaard met verlies van kennis wanneer deze niet toepasbaar blijkt te zijn in de praktijk. Een werkplek waar bijvoorbeeld niet aan EBP wordt gedaan, is op dat gebied niet uitdagend voor de student. Harmanussen et al. (2000) beschrijven dat de praktijk zeer leidend is. Beroepssocialisatie is zeer sterk bij praktijkleren (Bailey, Hughes & Moore, 2004).

De kans dat leerprocessen plaatsvinden is echter niet alleen afhankelijk van de hiervoor beschreven context, maar hangt mede af van de student. Van veel belang is het leervermogen, de mate waarin de student in staat is voort te bouwen op reeds aanwezige bekwaamheid en beschikt over leervaardigheden en de motivatie om te leren (Gielen, 2005; Van der Klink, 1999; Blokhuis, 2006, 2008; Poortman, 2007). Leren op de stageplek hangt ook af van factoren als geslacht, voorkennis en het opleidingsjaar van de student. (Fuller & Unwin, 2004; Poortman, 2007). Straka (2004) beschrijft net als Eraut een leermodel voor de stageplek. Hoewel hij andere aspecten toevoegt, zijn er vergelijkingen te maken tussen de beide modellen. Straka gaat uit van externe en interne factoren die leren op de stageplek beïnvloeden. Externe factoren zijn: supervisors, collega's, peers, taken, instrumenten, onderwijs-activiteiten en culturele waarden en normen. Interne factoren zijn de kenmerken van de student die hem in staat stellen te handelen op basis van kennis, vaardigheden en aanleg, motivatie en emotionele gesteldheid. In figuur 2 is dit uitgewerkt.

Figuur 2: The Learning concept (Straka)

	LEVELS
<p>External conditions, like</p> <ul style="list-style-type: none"> • Other persons (e.g. superiors, colleagues) • Tasks, requirements, technical equipment • Teaching objectives, instructional or organizational • Social norms and values 	External
<p>The diagram shows a central oval containing 'Information' and 'action' connected by a double-headed arrow. To the right of 'action' are 'motivation' and 'emotion' connected by a vertical line. A dashed line labeled 'consequences' extends from the right side of the oval. The text 'Externally related' is positioned above the oval, and 'Individually related (learning)' is positioned below it.</p>	Actual action learning episode
<p>Internal conditions, like</p> <ul style="list-style-type: none"> • Knowledge • Skills, ambitions • Motives • Emotional dispositions 	Durable

Het leren wordt beïnvloed door vier dimensies: informatie gerelateerd, de activiteiten op de stageplek en motivatie en emotie van de student. Leren vindt plaats als de informatie en de activiteiten op elkaar zijn afgestemd en de student gemotiveerd en in emotionele balans is. Persoonlijkheid en motivatie worden ook door andere auteurs als belangrijke kenmerken van de student genoemd (Bakx, 2001; Ashton, 2004; Billet, 2004c; Poortman, 2007).

Op school ontstaat door middel van intervisie, reflectiegesprekken en verslagen inzicht in de persoonlijkheid van de student. Op de stageplek is het van belang dat er een leerklimaat en een opleidingsstructuur zijn waarin aandacht is voor de emotie en motivatie, zodat betrokkenheid en zelfvertrouwen kunnen groeien bij de student.

BIJLAGE 6

Versterking onderwijs wijkverpleegkundigen

Drs. J.A.M. Lambregts, drs. E.F.H. de Groot

Januari 2015

Inhoud bijlage 6

1.	INLEIDING	208
2.	WAT MOET DE STUDENT ZEKER LEREN?	209
3.	HOE STUDENTEN INTERESSEREN VOOR DE WIJK?	212
4.	HOE MEER EN BETERE STAGES REALISEREN?	214
5.	HOE BIJSCHOLEN?	217
6.	HOE SAMENWERKEN?	219

1. Inleiding

Klankbordgroepen van wijkverpleegkundigen en docenten in het hele land hebben in de loop van 2014 gesproken over het versterken van de wijkverpleegkundige in de opleiding en de implementatie van het nieuwe opleidingsprofiel in de regionale eerste lijn. De groepen hadden tot doel input te leveren voor het nieuwe opleidingsprofiel voor hbo-verpleegkundigen, Bachelor of Nursing 2020. In totaal hebben 177 personen aan de bijeenkomsten deelgenomen.

Het verpleegkundig werk in de wijk verschilt van werken in een verpleeg- of ziekenhuis. In de thuiszorg speelt nog veel meer het sociale aspect en daarbij is de wijkverpleegkundige de verbindende factor. Werken in de wijk wordt getypeerd doordat er meer zelfstandig gewerkt moet worden. Autonomie is belangrijk. In het ziekenhuis zijn altijd artsen en collega's voor handen, in de thuissituatie niet. Dit geeft een grotere verantwoordelijkheid aan de verpleegkundige en vraagt om een verpleegkundige op hbo-niveau. Het werken in een ziekenhuis is meer specialistisch: 'de ziekenhuisverpleegkundige weet veel van weinig, in de wijk is het precies andersom.'

De 17 hogere beroepsopleidingen Verpleegkunde, verenigd in het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV), maken gezamenlijk een nieuw opleidingsprofiel dat de eindtermen beschrijft waaraan een afstuderende hbo-verpleegkundige in 2020 moet voldoen. Iedere hogeschool beslist zelf over de invulling van het curriculum, maar alle opleidingen zullen tot de nieuwe eindtermen opleiden zodat in het hele land verpleegkundigen op hetzelfde niveau afstuderen. Een belangrijk verschil met het huidige initieel onderwijs is dat alle studenten breed worden opgeleid d.w.z. dat zij in iedere setting kunnen gaan werken. De differentiaties AGZ, GGZ en MGZ verdwijnen. Er komt ruimte voor keuzeonderwijs waarbij een voorwaarde is dat het regionale werkveld nauw betrokken is bij de invulling hiervan. Het nieuwe opleidingsprofiel besteedt ook veel aandacht aan de implementatie van het profiel in de praktijk zoals de bijscholing van docenten, het aanbod van stageplaatsen en de kwaliteit van stages.

Het nieuwe opleidingsprofiel beoogt verpleegkundigen op te leiden die na hun studie direct aan de slag kunnen als beginnend wijkverpleegkundige. De eindtermen zijn gebaseerd op de CanMEDS-rollen. In de gesprekken is de keuze hiervoor breed onderschreven en zijn inhoudelijke aspecten van het werken in de wijk besproken. De gesprekken betroffen vooral ook de voorwaarden voor de implementatie van het nieuwe profiel in de praktijk van de eerste lijn en het onderwijs. Dit artikel doet hiervan verslag en geeft suggesties om problemen in de praktijk op te lossen.

De ontwikkeling van het opleidingsprofiel is begeleid door de stuurgroep Bachelor Nursing 2020 en is aangemerkt als best practice door de Adviescommissie Innovatie zorgberoepen en opleidingen die zich op een vernieuwing van het gehele beroepenhuis in de zorg in 2030. De klankbordgroepen over de eerste lijn zijn mogelijk gemaakt in het kader van het ZonMw-programma Zichtbare schakel, de wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt.

2. Wat moet de student zeker leren?

Regie nemen en signaleren

'Een brede blik is belangrijk, dat is ons werk, bemoeizorg en signalen oppikken: bijvoorbeeld als je ziet dat het gras niet gemaaid is of dat de gordijnen drie dagen dicht blijven, dan even polshoogte nemen.'

De verpleegkundige wordt steeds meer de spil in de eerste lijn. Zorgverzekeraars zetten daar op in. De student moet dus leren de regie te nemen en te signaleren. Zij moet als professional later stevig in de schoenen staan. Werken in de wijk vereist daarom inzicht in wie jezelf bent. Het hbo moet de student leren naar zichzelf te kijken: wie zij is, en weten wat haar vakgebied is. Een hbo-verpleegkundige moet zelf kunnen zoeken naar een oplossing voor wat nodig is. Als zij iets niet kan, dan moet zij weten waar zij dat kan halen. Er zijn veel beroepen in de zorg. Zij moet weten wie je nodig hebt en welke andere professional dat kan leveren. En omgekeerd moet zij weten wat bijv. de huisarts of het ziekenhuis nodig heeft. Daarom moet zij leren met meerdere disciplines samen te werken en weten wat het domein van de wijkverpleegkundige is en wat van andere disciplines.

Wijkscan

'De wijkverpleegkundige moet indiceren voor doelmatige en strikt noodzakelijke zorg. Zij moet motiverende gesprekken kunnen voeren en zelfmanagement bevorderen. Zij maakt zelf een inschatting van wat de patiënt nodig heeft. Zij heeft een eigen vak, net als een fysiotherapeut die laat zich ook niet door een andere beroepsbeoefenaar vertellen hoe hij zijn werk moet doen.'

De verpleegkundige moet kunnen reflecteren op de context: wie, of wat heeft waarop invloed. Sociale teams zien elk probleem als een gezondheidsprobleem. Een schuldprobleem heeft bijvoorbeeld ook effect op gezondheid. De student moet daarom een wijkscan kunnen maken. Het is een belangrijk hulpmiddel.

Verpleegtechnische vaardigheden

'Mijn gewone wijkverpleegkundig werk doe ik niet meer zelf. Ik regel het in, laat het technisch werk door anderen doen. In de thuiszorg heb je te maken met wel 10 verschillende pompen. In het ziekenhuis wordt maar één merk gebruikt.'

Verpleegtechnisch werk komt in de wijk minder voor dan in het ziekenhuis, maar neemt toe omdat ziekenhuisopnames steeds korter worden en patiënten sneller naar huis gestuurd worden. Bovendien blijven veel mensen langer thuis wonen waardoor ook de vraag naar complexe zorg toeneemt. Wijkverpleegkundigen zullen dus meer medisch-technische handelingen verrichten. Deze zullen niet meer voorbehouden zijn aan specialistische teams. Een wijkverpleegkundige zal zelf moeten beschikken over verpleegtechnische vaardigheden. Een hbo'er moet daarom in staat zijn een netwerk te ontwikkelen met de ziekenhuizen. Daar kan kennis gehaald worden. Een hbo'er in een team met veel verzorgenden die niet weet hoe hoog technische zorg te leveren, schiet tekort.

Ondernemerschap

Nieuwe wijkverpleegkundigen moeten ook ondernemerschap tonen. In de opleiding is nu te weinig aandacht voor de financiën en kosten. Studenten zouden bewust gemaakt moeten worden over wat bijvoorbeeld een vergadering kost. Ook de cliënt vraagt steeds vaker wat de geleverde zorg kost. De wijkverpleegkundige moet uitleg kunnen geven over de rekening, transparant zijn en meer verantwoordelijk.

Communiceren en sociale vaardigheden

Het goed kunnen vervullen van de rol van communicator is belangrijk in alle settingen, maar zeker in de wijk. Maar het gaat om verschillende vormen van communicatie: enerzijds met de patiënten en de mensen om de patiënt heen en anderzijds om

de communicatie bij samenwerking met andere professionals en instellingen. Er zou daarom meer getraind moeten worden in sociale vaardigheden en communiceren. Zo is er nu vaak te weinig oog voor het voorkomen van overbelasting van de mantelzorger, weerstand die wijkverpleegkundigen tegenkomen o.a. bij het herindiceren, maar ook bij collega's, en hoe leid je een teamoverleg en coach je collega's. De student zou beter moeten leren hoe een positie in te nemen in een overleg, geen afwachtende houding te hebben zodat je als verpleegkundige zichtbaar bent.

Vertrouwenspersoon

De student moet leren hoe zij kan functioneren als vertrouwenspersoon voor een cliënt, als eerste contactpersoon. Vaak denken studenten ten onrechte dat zij dit wel kunnen. Palliatieve zorg komt steeds meer voor in de wijk. Een student moet leren een AIV-gesprek te voeren (AIV = advies, instructie, voorlichting) en niet alleen hoe je een overledene moet afleggen.

Registreren

Studenten moeten leren met een classificatiesysteem te werken. Aan het eind van een proces moet de verpleegkundige registreren wat ze gedaan heeft. In de wijk wordt vaak Omaha gebruikt, in het ziekenhuis de NANDA. Het opleidingsprofiel heeft voorkeur voor het ICF, maar ook de andere systemen zoals Omaha, Nic Noc en NANDA worden genoemd. Het gebruik van verschillende systemen geeft problemen bij de ketenzorg en eenduidigheid zou wenselijk zijn. ICF is een denksysteem waarbij het niet gaat om de codering. De andere systemen zijn meer praktische hulpmiddelen, maar stimuleren niet het kritisch denken. Het ICF is onderdeel van het beroepsprofiel verpleegkundige en wordt ook gehanteerd door het CIZ. Classificatiesystemen zijn slechts hulpmiddelen, goed klinisch kunnen redeneren is veel belangrijker voor de student en de verpleegkundige.

Klinische redeneren

'Studenten zouden bijvoorbeeld gedurende hun opleiding één vaste patiënt moeten volgen. Zij moeten leren welke factoren maken dat bijvoorbeeld de ene patiënt met een stoma na 6 weken zichzelf weer kan redden en de ander het na een jaar nog steeds niet kan. Hoe krijg je een patiënt zover dat hij zichzelf kan redden. Daarvoor moet je klinisch kunnen redeneren.'

De hogescholen geven nu al veel meer aandacht aan klinisch redeneren. Daarbij worden voorbeelden uit de MGZ gepresenteerd en wordt gekeken naar hoe medici dat doen. Gesuggereerd is om bij casuïstiek ook rollenspellen in te zetten als lesmethode. Dan leren studenten tegelijkertijd goed communiceren. Gewezen is op het Zorginnovatiespel dat hierbij nuttig kan zijn. In dit spel krijgt een student een specifieke rol in een casus toebedeeld.

Zelfmanagement en preventie

'Als je een rug moet wassen, is het sneller om de patiënt geheel te wassen, dan om hem/haar de rest zelf te laten doen en zelfredzaamheid aan te leren.'

Begeleiden naar gedragsverandering is erg complex en moeilijk aan te leren. De student moet denken vanuit de patiënt, niet vanuit de setting. Zelfmanagement en preventie moet al in het ziekenhuis beginnen. Ook de verpleegkundige in het ziekenhuis moet begrijpen hoe het indiceren in de wijk werkt. hbo'ers kunnen vaak wel klinisch redeneren en zijn goed in protocollen, maar zij worstelen met het vertalen van de theorie naar een praktisch resultaat. Zij kunnen onvoldoende effectief communiceren: hoe ga je een contact met een patiënt aan, hoe motiveer je mensen tot gedragsverandering. Dit zou in het curriculum opgenomen moeten worden. Meer gespreksvoering trainen en rollenspellen zijn een goed idee.

Onderzoek

Onderzoek moet niet losgekoppeld zijn van de rol van zorgverlener. De bachelor moet in de praktijk staan, onderzoek kunnen gebruiken en EBP begrijpen.

Keuzeonderwijs in plaats van differentiaties

'Ik heb 22 jaar geleden HBO-V gedaan, toen waren er geen differentiaties, en heb ik alle werkvelden leren kennen. In de wijk kwam al het geleerde samen. We moeten leren van het verleden en breed opleiden.'

Het werkveld wilde in het verleden differentiaties van 2 jaar. Dat standpunt is nu achterhaald door de maatschappelijke ontwikkelingen. Het eerstelijns werkveld vindt het loslaten van de differentiaties een goed idee. Het werk in de verschillende settingen ligt niet veel uit elkaar. Keuzeonderwijs is beter dan een formele differentiatie. Iedereen die afstudeert in Bachelor of Nursing 2020 is in principe wijkverpleegkundige. Verdieping of verbreding is mogelijk in het kader van stages, keuzeonderwijs (30 EC of 2 x 15 EC) en afstudeerproject. Pas afgestudeerden moeten bij de start eerst een traineeship aangeboden worden. Net als voor fysiotherapeuten en andere beroepen gebruikelijk is.

3. Hoe studenten interesseren voor de wijk?

'In verband met de numerus fixus moesten aspirant studenten een motivatiebrief schrijven. De meeste wilden op de ambulance aan het werk. Slechts een brief noemde als motivatie werken in de preventie.'

Is werken in de wijk niet aantrekkelijk?

Er is een tekort aan wijkverpleegkundigen, maar de meeste studenten kiezen voor de AGZ. Het werk in ziekenhuizen is concreet en ook spannende TV-series over ziekenhuizen spelen een grote rol in de beeldvorming. Werken in de GGZ wordt al als vager gezien en de wijk als alleen maar billen wassen. In de jaren '80 wilden studenten juist graag in de wijk werken. Volgens sommigen is het misgegaan door de fusie met de gezinszorg en de komst van het RIO en later CIZ waardoor het vak is verworden tot een verzameling handelingen. Nu gaat het weer de goede kant op in de wijkverpleging. Het begint langzaam door te dringen dat het werken in de wijk interessanter is, dan protocollair werken in het ziekenhuis: je bent veel vrijer, je moet zelf keuzes kunnen maken en problemen oplossen. Gespreksvoering is een belangrijk onderdeel van het vak, capaciteiten als netwerker of ondernemer komen in de wijk meer tot hun recht.

Het imago van de wijkverpleging is echter stoffig, er is een beeld dat het werk is van oude 'zusters'. Het "stof" gaat eraf als duidelijk wordt welke rollen een wijkverpleegkundige heeft. Betere voorlichting is dus nodig over het nieuwe beroep. Is de wijk iets voor je? In het ziekenhuis werk je in een team, maar in de wijk is het werk solistisch en moet jezelf verantwoordelijkheid nemen. Niet iedereen wil of kan dat. Er zijn immers punten die het werk minder aantrekkelijk maken:

- Er zijn veel kleine contracten in de wijk, maar afgestudeerden willen voltijd werken; een leeftijdsgebonden personeelsbeleid zou beter zijn: voltijd als je start, en minder uren als je kinderen hebt
- Er is veel verantwoordelijkheid, terwijl er weinig zwart-wit situaties zijn, maar veel grijs gebied waar keuzes gemaakt moeten worden
- Het solistisch werk dat soms een gevoel van eenzaamheid en onveiligheid geeft
- De grote verantwoordelijkheid waar niet de juiste (financiële) waardering tegenover staat; in het ziekenhuis wordt de verpleegkundige beter betaald
- De gebroken diensten bij sommige werkgevers waarbij men 's-ochtends en 's-avonds moet werken
- De lage betaling voor een hbo-opgeleide verpleegkundige in vergelijking met anderen zoals fysiotherapeuten

Voorlichting

In het begin van de opleiding en zelfs daarvoor in het middelbaar onderwijs moet een realistisch beeld van de wijkverpleging gepresenteerd worden. De teksten en informatie op de sites van de hogescholen zouden meer afgestemd moeten worden op de middelbare scholier. Bij voorlichtingsdagen komen de meeste aspirant studenten met idee om in de ouder- en kindzorg, de IC of op een helikopter te gaan werken. Hun beeld is beïnvloed door tv en familie die in de zorg werkt. Het imago verbetert wel, bijvoorbeeld doordat Buurtzorg ook naar Japan gaat en het jaarnetwerk daar aandacht aan besteedt. Er zouden zelfs al snuffelplekken moeten zijn voor leerlingen in havo en vwo. Aankomend studenten zouden op de open dagen uitgenodigd moeten worden om een dag mee te lopen in de wijk zodat zij voor de start van de studie beter weten wat het werk inhoudt. Het Radboud ziekenhuis organiseert bijvoorbeeld een colleegetour voor leerlingen van het VWO waarbij sinds kort ook de thuiszorg is aangesloten.

'ZZG zorggroep heeft een campagne Make more of life om studenten te enthousiasmeren voor de wijk. Er is een promotiefilm van 70 seconden, er zijn extra praktijkopleiders aangesteld, 40 stageplekken voor eerstejaars gecreëerd, ambassadeurs getraind en praktijkmensen voor gastlessen.'

Curriculum

In het curriculum moet de wijkverpleging zichtbaarder worden met meer casussen uit de thuiszorg en niet alleen uit het ziekenhuis. Vaardigheidslokalen zijn vaak ingericht in een ziekenhuissetting. Er moeten meer lokalen moeten komen ingericht op de situatie thuis, een gewone huiskamer bijv. met vervuiling en vieze luchtjes (lol). Domotica en beeldschermzorg is nog veel te onbekend bij studenten. Er zijn mooie ontwikkelingen, zoals hulpmiddelen voor cliënten om zelf kousen aan te trekken. Dat moeten studenten leren. Bij het afstuderen zou één patiëntsituatie als uitgangspunt genomen moeten worden voor een verpleegplan (geen casus). Ook zou in de opleiding meer aandacht moeten zijn voor coaching. Een gespreksdeelnemer moest na haar opleiding al snel collega's van 50 en 60 jaar coachen. Een idee zou kunnen zijn 1ste en 4de jaars samen te brengen en gezamenlijk een afstudeerproject te laten doen.

Snuffelstages

Voor het verbeteren van het imago bij studenten is samenwerking tussen opleiding en werkveld nodig. Bij veel opleidingen komt de regisseursfunctie van de wijkverpleegkundige pas in het 3de en 4de jaar in beeld. Dat moet al in het 1ste jaar zichtbaar worden. Door alleen maar te vertellen worden studenten te weinig geraakt. De HAN heeft bijvoorbeeld oriëntatiedagen twee weken na de start van de studie. De nieuwe studenten gaan drie dagen meelopen in de GGZ, drie dagen in de MGZ en drie dagen AGZ. De student moet zien dat een wijkverpleegkundige werkt op hbo-niveau. Eerstejaars moeten dus niet meelopen met een verzorgende, maar met een hbo'er.

Gastcolleges

Gastcolleges zijn een goede manier om het imago van de wijkverpleging te verbeteren. Het verhaal van iemand uit de praktijk landt beter dan dat van een docent met soms verouderde praktijkervaring. Zeker als een jonge wijkverpleegkundige het college geeft. Wijkverpleegkundigen zijn gewend mensen te instrueren en zijn bereid les te geven. Zij kunnen het hele verhaal van werken in de wijk vertellen en niet alleen de klusjes zoals wassen laten zien. Uitrusten van hogeschool-docenten en praktijkmensen is een goede zaak en zou meer moeten gebeuren. Er zouden convenanten gesloten moeten worden op het niveau van Raden van Bestuur om de uitrust docenten en praktijkmensen te regelen. Naast gastcolleges van praktijkmensen zouden ook studenten die stage lopen, college moeten geven aan hun collega-studenten.

'Wij hebben gastdocenten uit de wijkverpleging uitgenodigd, maar er kwamen maar 3 studenten op de les af. De vrijblijvendheid van studenten is een probleem. Ook studenten moeten zichzelf zien als collega's in opleiding. Zij mogen niet zeggen 'dat doe ik niet.'

Advies toekomstig werkveld

In de huidige situatie met differentiaties zeggen tweedejaars studenten vaak 'je weet niet wat je kiest'. Om de wijkverpleging als keuze voor toekomstig werk goed neer te zetten, moet de student zoals gezegd ook de andere sectoren goed leren kennen zodat zij kan vergelijken. Maar niet iedereen is geschikt om te werken in de wijk. Wat maakt je een geschikt type? De student moet uitzoeken of zij dat is. Hiervoor zou ook een zelftoets beschikbaar moeten zijn. Gesuggereerd is om studenten op basis van hun talenten een advies voor hun toekomstige werkveld te geven.

4. Hoe meer en betere stages realiseren?

'Ons team heeft 55 patiënten. Zij willen continuïteit en structuur, ook tijdens de vakantie. Je moet het goed uitleggen als je een student meeneemt. Van de 55 patiënten zijn er 10 die dat niet willen. Het is prettig als er altijd een student bij is. Dan voldoet dat aan het verwachtingspatroon en hoef je het niet steeds opnieuw uit te leggen aan een patiënt.'

Stages in alle settingen

Een hbo'er moet stages lopen in verschillende settingen met veel aandacht voor de ketens. Generieke competenties kan de student weliswaar in iedere setting opdoen, maar zij moet leren deze in een specifieke setting toe te passen. Dan moeten er wel voldoende kwalitatieve stageplekken beschikbaar zijn en dat is niet overal altijd het geval. Als niet in alle settingen stage gelopen kan worden, zou een verplichte stage transmuraal werken een alternatief kunnen zijn. Gesuggereerd is in de opbouw van stages in de verschillende settingen het werken in de wijk waar alles samenkomt, als laatste op te nemen. Daar staat tegenover dat een stage in de wijk vroeg in de opleiding het voordeel heeft dat in een vroeg stadium duidelijk wordt of iemand het niveau heeft, dat nodig is in de wijk.

Snuffelstages

Het is een hele klus om snuffelstages voor 1ste jaar zoals bij de HAN in alle werkvelden te organiseren. Sommige zorgaanbieders willen geen 1ste en 2de jaars in de wijk en zetten deze alleen intramuraal in omdat extramuraal te veel begeleiding nodig is. Ook vinden niet alle patiënten het prettig een vreemde over de vloer te krijgen. Opleidingen zouden studenten ook kunnen laten snuffelen in de jeugdzorg, GGD of bij POH's. Zo kunnen studenten zien wat samenwerken is met maatschappelijk werk en huisartsen. De GGD-er is eigenlijk de echte oude wijkverpleegkundige; doet S1 en S2. Maar studenten alleen stage te laten lopen bij de huisarts en de praktijkondersteuner is een minder goed alternatief. Dit werkveld is te beperkt waardoor een student geen kennis maakt met de hele keten.

Stages in het 1ste en 2de jaar

Vaak is er wel draagvlak om stageplaatsen te bieden, maar is het te zwaar om 1ste en 2de jaars te begeleiden. Zij missen nog de basisvaardigheden en kunnen nog niet zelfstandig aan de slag. Het is beter als een stagiaire al ervaring heeft opgedaan in een verpleeghuis of ziekenhuis. Wat is dan wel mogelijk voor 1ste en 2de jaars? Alleen dagbesteding en verzorging? Dat lijkt geen goed idee. Het zouden meer snuffelstages moeten zijn. Daar moet dan wel geld voor beschikbaar zijn, want een student mee laten lopen kost de wijkverpleegkundige tijd en de zorgorganisatie heeft er op het eerste gezicht zelf niets aan. Een van de hogescholen denkt eraan de voorwaarde aan werkgevers te stellen dat zij alleen 4de jaars stagiaires krijgen als zij ook 1ste jaar nemen.

Stageplaatsen

Veel hogescholen hebben een tekort aan stageplaatsen in de thuiszorg. Zoals gezegd willen zorgorganisaties vooral studenten uit de hogere jaren. Het tekort manifesteert zich echter niet altijd, omdat maar weinig studenten voor de wijk kiezen. Gesuggereerd is stages in combinatie aan te bieden. Een stage van 10 weken bij de JGZ bijvoorbeeld is te lang en zou goed in combinatie met de wijk aangeboden kunnen worden. Hetzelfde geldt voor stages bij de GGD. Een ambulant verpleegkundig team in de VVT kan ook goede stageplekken bieden. Dit werk ligt op het grensvlak van intra- en extramuraal. Via het transmuraal logistiek bureau kunnen ziekenhuizen aantrekkelijke stageplaatsen bieden om het medisch technisch handelen te leren. In de thuiszorg komt dit te weinig voor.

'Stages zouden niet meteen 20 weken moeten zijn, korter is beter. In de wijk zie je wat een ziekte doet met een gezin. Werken in de wijk is aantrekkelijk voor studenten die het sociale aspect leuk vinden. Het werk van niveau 5 is niet gekoppeld aan een handeling. Sommige studenten willen de diepte in, maar de thuiszorg is breed. Stagiaires moeten leren: wie ben ik?'

Suggesties voor stagebegeleiders

Veel wijkverpleegkundigen vinden het leuk om stagiaires te begeleiden. Zij brengen het werkveld ook iets. Zij stellen kritische vragen en geven goede feedback. Studenten zijn bij stages nog bezig met de theorie en dat kan juist een goede opkikker zijn voor de teams en wijkverpleegkundigen. Zo worden zij weer eens geconfronteerd met hoe het volgens de theorie hoort.

De kwaliteit van een stage hangt sterk af van de kwaliteit van begeleiding. Goede begeleiding kost tijd die er niet altijd is. Stages moeten daarom zo weinig mogelijk begeleidingsintensief gemaakt worden. Veel zorginstellingen hebben niet veel hbo'ers in dienst en hebben geen mogelijkheden om stagiaires goed te begeleiden. En niet iedere professional is geschikt om een stagiaire te begeleiden. Toch is het van belang dat studenten gekoppeld worden aan een hbo'er en niet door een ziekenverzorgende. Zij moeten zoveel mogelijk meelopen met het juiste rolmodel. Daarbij moet er een veilig leerklimaat zijn: zij mogen leren, fouten maken, er is een goede structuur en er worden ook complimenten gegeven: 'Geef studenten verantwoordelijkheid. Dat zet hen in hun kracht.'

Er zijn organisaties die een stagebegeleidingssysteem hebben waarbij mensen altijd samen de wijk ingaan en waarbij niveaus 3, 4 en 5 betrokken zijn. Een goed idee lijkt het om een afgestudeerde hbo'er voor langere tijd te koppelen aan een student. Het is beste zou zijn dat zorginstellingen en hogescholen samen eisen formuleren waaraan de stageplek en werkbegeleider moeten voldoen en een soort draaiboek maken voor stageplekken. Gesuggereerd is zelfs een kwaliteitslabel te ontwikkelen voor een instellingen die stages aanbieden.

'Het is begrijpelijk dat een beginner de veiligheid van een ziekenhuis zoekt. De werkomgeving is daar meer gestructureerd. Je moet echter in de wijk niet gaan betuttelen en zeggen: ga maar niet naar die complexe patiënt toe. Het is belangrijk dat men zich veilig voelt: je moet fouten mogen maken en er moet oog zijn voor de ontwikkeling van een stagiair of beginner. Van belang is dat je een maatje hebt in een team. Als je als enige hbo'er in een team zit, is het niet leuk.'

Aanbevelingen voor docent-begeleiders

Aan docenten moeten ook eisen gesteld worden. Meer persoonlijk contact tussen de wijkverpleegkundigen en de docent die de stagiaire begeleidt, is wenselijk. Met name bij de start van de stage. Docenten zouden zelf een paar dagen mee moeten werken met de stagiaire en les moeten geven op de plek van de stage. Praktijkbegeleiders hebben vaak weinig didactische vaardigheden. Docenten zouden hen moeten coachen. Dit zou kunnen door docenten min of meer vast te koppelen aan een zorginstelling in de wijk.

Probleem is het geringe aantal studenten dat stage loopt in de wijk. Concentratie van stagiaires in één wijk zou voor stage begeleidende docenten handig zijn. Dat bespaart veel reistijd. Voor de stagiaires in de wijk is het probleem dat zij vaak de enige zijn op een terugkomdag op de hogeschool. Zij kunnen dan geen ervaringen uitwisselen met andere studenten. De HU gaat bij blended learning een forum inrichten waar stagiaires hun ervaringen gaan uitwisselen.

Suggesties voor stagiaires

Verplicht zou moeten zijn dat iedere student stage loopt in de MGZ, maar er moeten wel eisen gesteld worden. Het werkveld heeft graag studenten die iets praktisch doen met de patiënten, geen studenten die beleidsonderzoek komen doen. Stagiaires in de wijk moeten basiszorg kunnen leveren, zij moeten bijvoorbeeld een bewoner kunnen wassen. Badkamers zijn vaak klein, daar kun je met z'n tweeën niet in.

Het stageleerplan is vaak van te magere kwaliteit, de student moet er echt voorgaan. De ervaring is soms ook dat het ziekenhuis de beste stagiaires trekt. De VVT krijgt dan de studenten die afgewezen zijn in het ziekenhuis. Deze zijn niet gemotiveerd en vaak niet de beste. Stagiaires zouden altijd moeten solliciteren naar een stageplek.

Alternatieven voor stages

Gesuggereerd zijn diverse alternatieven voor stages. Wijkleerbedrijven worden over het algemeen als een goed idee gezien. De ervaringen daarmee zijn positief. Leerbedrijven hebben een goed leerklimaat. Docenten zijn ter plekke aanwezig en studenten functioneren als een team en krijgen een vaste groep mensen die zij moeten verplegen en verzorgen. Studenten groeien door de eigen verantwoordelijkheid enorm. Deze plekken zijn een goede kweekvijver en leveren veel nieuwe werkkrachten op. Hieronder worden nog een aantal andere suggestie vermeld.

- Studenten scholing laten geven in een organisatie aan niveau 3 medewerkers.
- 1ste jaars sociale vaardigheden aanleren en diagnose laten stellen via een simulatiepatiënt.
- Als studenten bereid zijn om tijdens de vakanties in de zomer te werken, dan zouden ze dit ook als een (betaalde) stage gezien moeten worden.
- Goede ervaringen zijn opgedaan met een project waarbij 1ste jaars ondersteuning geven aan patiënten bij zorg op afstand nadat de studenten daarbij eerst via een hoorcollege op waren voorbereid.
- Stagiaires koppelen aan sociale wijkteams. Zij kunnen ook leren van het maatschappelijk werk. Het sociale domein is belangrijk, zeker als de preventietaak groter wordt.
- Hbo-studenten 0-uren contracten aanbieden als verzorgende, zo worden zij in een vroege fase reeds betrokken bij de organisatie.
- Andere inrichting van stages: 's morgens in de wijk en 's middags taken doen in kleine groepjes zoals sociaal werk en het bezoeken van eenzamen.
- Organiseer themadagen rond de MGZ.
- Studenten koppelen aan mensen die eenzaam zijn, zonder ingewikkelde opdrachten te geven.

5. Hoe bijscholen?

Huidige verpleegkundigen

De wijkverpleegkundigen van nu hebben niet alle competenties die de verschillende CanMEDS-rollen vragen. Bij de rol communicator en samenwerker gaat het vaak mis. In het nieuwe beroepsprofiel is preventie heel belangrijk maar de huidige wijkverpleegkundigen zijn vaak weinig opgeleid om coaching te geven en de regie rol te vervullen.

Ook ontbreekt vaak een visie op de eigen positionering. Veel verpleegkundigen die in de wijk werken, zijn geen wijkverpleegkundigen en kunnen studenten daarop niet begeleiden. Het gat tussen de nieuwe uitstroom en de huidige verpleegkundigen en herintreders moet daarom snel worden gedicht. De vraag is hoe de nu werkende verpleegkundigen op korte termijn bijgeschoold kunnen worden richting nieuwe beroepsprofiel. Gesuggereerd is goed in kaart te brengen wat individueel nodig is, niet te kiezen voor een algemene cursus, één landelijke totaaloplossing, maar voor maatwerk op basis van een competentiecheck en een POP. Opleidingen moeten hierover in overleg gaan met de zorgorganisaties om op de korte termijn modules te ontwikkelen voor de zittende mensen, maar ook voor de studenten die uitstromen tot 2020.

In het post-doc onderwijs zou meer landelijke afstemming moeten komen. Er is nu veel aanbod in opleidingen voor de wijkverpleging, maar het brengt verpleegkundigen niet naar niveau 5. Door het stapelen van cursussen wordt de verpleegkundige nog geen hbo'er. Een hbo'er moet los van protocollen kunnen handelen, klinisch redeneren, dat is een denkniveau. De beroepsgroep moet zelf de kwaliteit van de opleidingen (gaan) bewaken.

Wij scholen medewerkers al bij op basis van de CanMEDS-rollen. De bijscholing duurt een jaar, er komen o.a. mensen van het CIZ praten. Het is zeker nodig de huidige medewerkers bij te scholen rond indiceren en het gebruik van Omaha. Dat laatste is lastig, je moet anders formuleren dan je voorheen gewend was.'

Pas-afgestudeerden

De organisatie denkt vaak dat de afgestudeerde klaar is, en dat denkt de afgestudeerde zelf ook vaak, maar goede coaching en intervisie is nodig. Voor pas-afgestudeerden is een juniorschap of meester-gezel model wenselijk. Belangrijk is pas-afgestudeerden goed te begeleiden als ze beginnen met een baan. Er moeten trainee-programma's gemaakt worden voor afgestudeerden net als in het academisch ziekenhuis.

Doorstromers en zij-instromers

Door de transitie in de zorg willen meer verpleegkundigen wijkverpleegkundigen worden. Zelfs hbo'ers maatschappelijk werk, SPH-ers en mensen in de jeugdzorg willen wijkverpleegkundige worden. Maar het zijn vooral mbo'ers die naar hbo-niveau gebracht moeten worden.

Welke bijscholing hebben zij nodig? Het gaat vooral om generalistische competenties te verwerven, niet om specifieke aspecten. mbo'ers werken methodisch, maar als hbo'er moeten zij leren klinisch te redeneren in complexe situaties. In de wijk kun je meestal niet meteen gaan handelen. Intramuraal werkenden werken vaak te snel en hebben een eigen visie hoe het moet, maar staan niet open voor de cliënt. Zij lopen de kans dat de deur dicht wordt gegooid als ze in wijk aan de slag gaan. Sommigen mensen kunnen helemaal nooit extramuraal werken omdat zij daar niet geschikt voor zijn en een cursus kan daar geen verandering in aanbrengen.

Het lukt niet in 2 jaar om van mbo- naar hbo-niveau te gaan. Drie jaar is nodig om abstract te leren denken. EBP en leren klinisch redeneren zijn lastig. Aan een mbo'er die in de praktijk hetzelfde werk doet als een hbo'er, is van tevoren niet uit te leggen wat de hbo-studie inhoudt. Als tussenoplossing wordt post-hbo onderwijs geboden, maar dat levert geen hbo-diploma op. Een volledige deeltijdopleiding is voor mensen met een gezin een pittig traject. E-learning alleen is niet de oplossing, er zal altijd een combinatie moeten zijn (blended learning).

Probleem is dat de kwalificatieprofielen voor het mbo niet aansluiten op de CanMEDS rollen. Het ROC in de regio zou hun onderwijs meer op de CanMEDS moeten af te stemmen. In Midden- en West-Brabant gebeurt dit al. Ook het ontbreken van vrijstellingen voor eerder verworven competenties en ervaring is een probleem. Specialisaties en andere kennis telt niet mee. De onderwijsinspectie heeft strakke richtlijnen m.b.t. vrijstellingen waarvan niet kan worden afgeweken. Er wordt wel gewerkt aan leerweg onafhankelijke toetsing.

Levenslang leren

Hoe krijg je mensen in het patroon dat zij een leven lang blijven leren? Genoemd zijn het opzetten van een alumni-beleid door de opleidingen. Het kwaliteitsregister is ook een goede stimulans om te blijven leren. De eis accreditatiepunten te halen draagt bij aan het niveau van de bijscholing. Gastdocenten zouden in plaats van betaling ook punten moeten kunnen verdienen. Maar uiteindelijk gaat het erom dat verpleegkundigen niet door prikkels van buitenaf, maar door intrinsieke motivatie blijven leren. Kennis op peil houden is primair de eigen verantwoordelijkheid, niet alleen van de organisatie waar je werkt. Het excuus de organisatie wil niet betalen, is niet valide. Bij Buurtzorg bijvoorbeeld wordt 3 procent van de omzet gereserveerd voor scholing. Twee procent is voor het team om zelf te besteden. Teamleden gaan daardoor met elkaar in gesprek over welke scholing nodig is. Dat werkt goed.

6. Hoe samenwerken?

Werkveld en onderwijs

Tijdens de gesprekken waarop dit document is gebaseerd, is duidelijk geworden dat verbindingen tussen werkveld en opleiding erg belangrijk zijn voor beide partijen. Niet alleen verbindingen met de opleidingsmanagers van de instellingen, maar juist ook met de praktijkmensen in het werkveld. Zo kunnen bijvoorbeeld samen onderzoeken geïnitieerd en uitgevoerd worden, en kan ontwikkelde kennis van lectoraten structureel gedeeld worden met de praktijk. De opleidingen kunnen helpen bij het borgen van EBP. Door samen te werken komen excellente studenten vroeg in beeld bij de zorginstelling en kunnen zij deze volgen en behouden voor de wijk. Als er een regelmatig contact is tussen docenten en wijkverpleegkundigen kunnen praktijkervaringen en materialen uit de praktijk in het curriculum opgenomen worden zoals bijvoorbeeld een YouTube filmpje over (niet)cliënt toewijsbare zorg S1 en S2 en de klapper gemaakt door ene zorginstelling over Eigen Kracht. Om de contacten te versterken is gesuggereerd refereeravonden voor docenten en wijkverpleegkundigen te organiseren, een carrousel te organiseren om bij elkaar in de keuken te kijken en wijkverpleegkundigen en docenten in wijkcentra met elkaar te koppelen.

Zoals eerder gezegd, moeten docenten meer betrokken blijven tijdens de stage. De driehoek werkbegeleider-student-docent moet sterker. Veel docenten zijn teveel op afstand van de praktijk. Zij zouden (verplicht) stage moeten lopen in de praktijk.

Het is voor opleidingen lastig docenten wijkverpleegkunde te vinden. Knelpunt is dat docenten een master moeten hebben, maar dat in de wijk geen mensen rond lopen die een master hebben. Deze praktijkmensen kunnen dus geen docent worden. De vraag die dan ook wordt gesteld of de eis van een master voor docenten niet te hoog is. Bij grote aanstellingen kan die eis wellicht wel gesteld worden, maar dan zou een docent bij voorkeur wel een dag in de week in de praktijk moeten blijven werken. Bij kleine aanstellingen is de master-eis niet haalbaar en leidt dat tot uitsluiting van praktijkkennis.

Verpleegkundig specialisten zouden op het preventie vlak veel kunnen betekenen als docent. Maar er zijn slechts 38 verpleegkundig specialisten preventie in heel Nederland. Een verplegingswetenschapper kan ook veel betekenen in het onderwijs. Deze kan mooi de onderzoekende houding bij het werken praktijk combineren.

Met collega's

Een betere positionering van de wijkverpleegkundige in teams is vaak nodig. De verschillen tussen de niveaus moeten in het werk duidelijk zijn. Nu doet ieder niveau vaak hetzelfde en glijden verpleegkundigen van niveau 5 soms af naar niveau 4. Werken als teammanager is leuk, maar de wijkverpleegkundige moet niet uitsluitend faciliteerder of manager worden. Door het snelle ontslag uit het ziekenhuis zijn ook hbo'ers nodig in de zorg bij het bed. Zij kunnen niet alleen maar gaan indiceren! Er is sprake van om een overgangperiode voor drie jaar toe te staan waarin mbo'ers mogen indiceren omdat er te weinig hbo'ers zijn. Men vraagt zich af hoe dat daarna moet. Kun je dan tegen mensen zeggen dat zij dat niet meer mogen terwijl ze hebben laten zien dat ze dat wel kunnen?

In de eerste lijn

Er is een heel scala aan niet-verpleegkundige hulpverleners in de wijk opgetuigd omdat er geen wijkverpleegkundigen meer waren. De positie van de wijkverpleegkundige ten opzichte van de POH, WMO-consulent, buurtmakelaar etc. is vaak onvoldoende duidelijk.

De kern van het werk van de wijkverpleegkundige is de zorgverlening, indiceren en daarna de cliënt blijven volgen. Maar de processen waar de wijkverpleegkundige mee te maken heeft, verschillen niet veel ten opzichte van andere verpleegkundigen in de eerste lijn. Alleen de context is anders. De CanMEDS rollen 2 tot en met 7 komen in de expertisegebieden van eerste-lijnsverpleegkundigen, verpleegkundigen OGZ, Arbo-verpleegkundigen en de casemanagers dementie sterk overeen.

Met de tweede lijn

Er moet niet meer werkveldgericht, maar patiëntprobleemgericht worden opgeleid. De verpleegkundige in het ziekenhuis kan dan beter schakelen met de wijk, zeker als opvalt dat de partner van een patiënt problemen heeft. Sommige verpleegkundigen in ziekenhuizen realiseren zich al dat direct contact effectief is en omzeilen de transfer-verpleegkundige. Zij willen graag rechtstreeks contact met de wijk zodat zij weten aan wie zij een patiënt overdragen. De wijkverpleegkundige zou omgekeerd de patiënt zelf in het ziekenhuis al kunnen gaan opzoeken.

Dit document is het verslag van bijeenkomsten met wijkverpleegkundigen en andere professionals in de eerste lijn in de volgende regio's:

1. Hogeschool Saxion te Enschede
2. Platform Versterking wijkverpleegkundige zorg Amsterdam
3. Avans te Breda
4. Christelijke Hogeschool te Ede
5. Hogeschool Zuyd te Heerlen
6. Fontys te Eindhoven
7. Nait Soezen en Hanze Hogeschool te Groningen
8. Haagse Hogeschool
9. Hogeschool Arnhem en Nijmegen
10. Hogeschool Leiden
11. Hogeschool Utrecht
12. Hogeschool Zeeland, University of Applied Sciences te Vlissingen
13. Hogeschool Rotterdam
14. V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen te Utrecht
15. Hogeschool Windesheim, Zwolle
16. Viaa, Zwolle

BIJLAGE 7

Leren in het ziekenhuis

Een verkenning naar leren in de praktijk van hbo-studenten verpleegkunde

Inhoud bijlage 7

Dankwoord	225
Samenvatting	226
1. Op weg naar een innovatief partnerschap	230
1.1 Inleiding	230
1.2 Opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2020 in de ziekenhuizen	230
1.3 Werkwijze	231
2. Bestuurlijke factoren, opleidingscapaciteit en -kwaliteit	232
2.1 Inleiding	232
2.2 Uitgangspunten voor regionale samenwerking in een (kennis)netwerk	232
2.3 Drie voorbeelden van regionale (kennis)netwerken	233
2.4 Conclusie	233
3. Literatuurverkenning leren op de werkplek	234
3.1 Inleiding	234
3.2 Leren op de werkplek, 'stage lopen'	234
3.3 Rolmodellen: de uitdagingen	235
3.4 Factoren die het leren beïnvloeden	235
3.5 De factor student	237
3.6 Conclusies	238
4. Praktijkverkenning	239
4.1 Inleiding	239
4.2 Stagecapaciteit	239
4.3 Actueel verpleegkundig onderwijs	241
4.4 Optimale stageplekken	242
4.5 Beroeps-, opleidings- en functieprofiel	244
4.6 Conclusies en aanbevelingen	244
5. Geraadpleegde literatuur	247
6. Bijlage	249

Een project van

- Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra in het kader van Bachelor Nursing 2020.

April 2015

Wilma Jackson MBA, hoofd Leerhuis Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

Dankwoord

Dit rapport zou niet tot stand zijn gekomen zonder de enthousiaste medewerking van de volgende ziekenhuizen:

Ziekenhuis Bernhoven	Catharina Ziekenhuis	VieCuri Medisch Centrum
Deventer Ziekenhuis	Erasmus MC	Albert Schweitzer ziekenhuis
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis	Maxima Medisch Centrum	Amphia Ziekenhuis
Ziekenhuis Gelderse Vallei	Gelre ziekenhuizen	Universitair Medisch Centrum Groningen
Leids Universitair Medisch Centrum	Radboud Universitair Medisch Centrum	Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis
Jeroen Bosch Ziekenhuis	Universitair Medisch Centrum Utrecht	Kennemer Gasthuis
Academisch Medisch Centrum	VU medisch centrum	Maastricht Universitair Medisch Centrum
Zuwe Hofpoort Ziekenhuis	Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis	

Daarnaast heb ik inspirerende gesprekken mogen hebben met Nicolet Zeller, lid raad van bestuur Ziekenhuis Gelderse Vallei, directeur Klaus Boonstra van het College Zorgopleidingen, onderwijsdeskundige Ans Grotendorst en Hans Meij, lid van het Directiecomité van het Amphia Ziekenhuis.

Hen allen dank ik heel hartelijk voor het delen van hun deskundigheid.

Ik ben ervan overtuigd dat dit door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra gefinancierde project op zichzelf in de ziekenhuiswereld stimulerend heeft gewerkt op het vinden van toekomstgerichte oplossingen voor huidige knelpunten met betrekking tot hbo-stages.

Wilma Jackson

Samenvatting

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) onderkennen het belang van duurzame en dynamische samenwerking. Het LOOV heeft hen gevraagd om binnen de zorgpraktijk van de ziekenhuizen een nadere verkenning te doen op het thema stages in de beroepspraktijk. Deze notitie is een verslag van deze verkenning. Er werd in de juni 2014 een projectplan geschreven voor dit deelproject van Bachelor Nursing 2020. Gedurende de maanden juli, augustus, september en oktober heeft de projectleider 21 ziekenhuizen bezocht. De projectleider is lid van Themagroep 3 en hoofd Leerhuis Elisabeth-TweeStedenziekenhuis Tilburg.

Voor het project werden ziekenhuizen middels de website van NVZ gevraagd om mee te doen aan de verkenning, daarnaast werden ziekenhuizen die deelnemen aan de klankbordgroep van de NVZ gevraagd om input te leveren. Tevens werden alle universitaire medische centra bezocht.

Voor de praktijkverkenning zijn 21 ziekenhuizen via een semi-gestructureerd interview ondervraagd. Bij de interviews waren medewerkers van opleidingsafdelingen, zorgmanagers, verpleegkundigen en studenten betrokken. Zie voor een deelnemerslijst de bijlage.

De zorg en het onderwijs zijn domeinen die voortdurend in beweging zijn. Tijdens het schrijven van deze notitie waren er ook steeds weer nieuwe ontwikkelingen waar partijen op anticiperen. Zo moeten de beschreven activiteiten ook steeds gezien worden als een proces dat zich steeds verder doorontwikkeld en gaande is.

Vragen deelproject:

Geef antwoord op de volgende vragen:

1. Welke factoren dragen bij aan - kwalitatief en kwantitatief - optimale stagecapaciteit in de ziekenhuizen?
2. Welke factoren dragen bij aan - kwalitatief en kwantitatief - optimale stageplaats in de ziekenhuizen?
3. Hoe worden deze factoren zodanig geoperationaliseerd dat de hbo-verpleegkundige die binnen het ziekenhuis uitstroomt, optimaal is toegerust voor de toekomst?

Bij de verkenning worden om dit te weten te komen de volgende doelen gesteld. Doe aanbevelingen om:

- Stagecapaciteit te vergroten
- De kwaliteit van de stageplekken te verhogen
- Borging van het opleidingsprofiel goed te laten verlopen

Voor dit deelproject is ook gekeken naar de adviezen van Themagroep 3 en zijn deze adviezen getoetst bij de ziekenhuizen op de volgende onderwerpen:

- a) Plaats van opleiden in de organisatie op strategisch, tactisch en operationeel niveau
- b) De authentieke leerwerkplek (stage^[1]/ bpv plek)
- c) De kwaliteit van de begeleiding (werkbegeleider en praktijkbegeleider)
- d) Het al dan niet inrichten van leerafdelingen
- e) Komt de school in de praktijk, de praktijk in de school

^[1] 'Stagelopen' is eigenlijk een term die de lading niet meer dekt. Stagelopen klinkt als of een student met enige distantie op de werkplek aanwezig is, dit is echter heel vaak niet het geval. Een student leert op de werkplek maar brengt ook kennis en een andere kijk met zich mee. Een stagiair(e) is vaak onderdeel van een team met volwaardige taken.

Werkwijze

De verkenning begint met een studie in hoofdstuk 2 naar regionale netwerkverbanden waar o.a. het thema regionale arbeidsmarktbeleid en afstemming met opleidingsinspanning een thema is. In hoofdstuk 3 wordt een literatuurstudie gedaan naar factoren die van invloed zijn op de kwaliteit van de leerwerkplek. Vervolgens zijn er ziekenhuizen bezocht om praktijkervaringen te horen en bevindingen uit de literatuur te toetsen. Deze ervaringen en bevindingen zijn vergeleken, waarna de verzamelde gegevens werden geanalyseerd. Op basis van deze analyse zijn conclusies en aanbevelingen geformuleerd.

Conclusies hoofdstuk 2: Bestuurlijke factoren bij stage kwaliteit en capaciteit

Voldoende stagecapaciteit vraagt regionale afstemming, daarbij is samenwerking tussen overheid, zorg en onderwijs onontbeerlijk. Naast strategische opleidingsplanning kan samenwerking leiden tot innovaties als deze domeinen elkaar vinden en gaan versterken. Tijdens het schrijven van deze verkenning kwam het advies van de commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen van Zorginstituut Nederland uit. Minister Schippers wil samen met Minister Bussemaker, staatssecretaris Van Rijn een impuls bieden aan de samenwerking tussen onderwijs- en zorginstellingen. 'Hiervoor is de heer Doekle Terpstra aangesteld om als aanjager aan de slag te gaan met een actiegerichte en regionale aanpak: het Zorgpact(..). Uitgangspunt in die aanpak is een actiegerichte agenda voor de periode tot 2020 die vanuit de regionale deelnemers tot stand komt en gericht is op inspiratie en beweging'. (10 april 2015 Aanbieding Brief TK kabinetsreactie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen). Dit Zorgpact geeft aan dat de Minister regionale samenwerking hoog op de agenda heeft staan.

Op dit moment is het aanbod van stageplaatsen in de meeste regio's te laag, waardoor de hogescholen een numerus fixus hebben moeten instellen voor de instroom van eerstejaars studenten. In Nederland wordt al in verschillende regio's door zorginstellingen en beroepsorganisaties samengewerkt met hogescholen en roc's met als kerndoelen de kennisontwikkeling en professionalisering een impuls te geven en arbeidsmarktbeleid af te stemmen. Deze samenwerkingsrelaties hebben verschillende namen en verschillende subdoelen die door het regionale karakter zijn ingegeven. Het regionaal samenwerken doet niet af van de kracht van eigen organisaties maar kan leiden tot versterking met betrekking tot innovaties en is een voorwaarde om opleidingscapaciteit en strategische HR beleid op elkaar af te stemmen. Onderzoek naar best practices binnen regionale samenwerkingsvormen en kennis netwerken zou veel kunnen opleveren voor de zorg van Nederland.

Conclusie hoofdstuk 3: Literatuurverkenning leren op de werkplek

Het is belangrijk is dat de beroepspraktijk de school binnenkomt en bijdraagt aan het creëren van een beroepsbeeld voordat de student naar de praktijk komt. Het feit dat de student in een mbo-omgeving kan komen terwijl hij hbo-competenties leert is een punt waar aandacht aan besteed moet worden door de praktijk, door bijvoorbeeld rolmodellen. Hogescholen moeten in hun leerprogramma's de deskundigheid binnenhalen van de beroepspraktijk, die op zijn beurt het belang van opleiden moet onderkennen en daar een bijdrage aan leveren. Diverse factoren beïnvloeden de werkplek als leerplek: de leercultuur van de organisatie, de visie van de afdelingsleiding en ook of er deskundigheid is op de werkvloer.

Intervisie, zowel in de praktijk als in theorie, beïnvloedt het leerproces van de individuele student positief. Samenwerking van de stageplek met de theorie (onderwijs) is van belang. Het rendement van het leren wordt vergroot als de student zelfvertrouwen krijgt door handelingsbekwaam te worden en de student betrokkenheid ervaart. Al deze voorwaarden kunnen samenkomen in een leerafdeling of zic (zorg innovatief centrum) in die laatste leerafdeling vorm wordt ook het onderzoekend vermogen van de hbo student gestimuleerd doordat praktijkonderzoek een werkwijze is die binnen de zic wordt aangeboden.

De conclusies uit de literatuurverkenning zijn geclusterd in vier onderwerpen:

1. Stagecapaciteit
2. Het actueel blijven van het verpleegkundig onderwijs
3. Optimale stageplekken
4. Het beroeps- en opleidingsprofiel in de praktijk

Op basis van deze verkenning is een vragenlijst opgesteld. Uit de beantwoorde vragen zijn conclusies en aanbevelingen getrokken.

Aanbevelingen: Praktijkverkenning

Stagecapaciteit

Als scholen en zorgorganisaties het opleiden van verpleegkundige beroepsbeoefenaren beschouwen als een gezamenlijke verantwoordelijkheid ontstaan mogelijkheden voor een duurzaam innovatief partnerschap. Dit blijkt uit de talrijke initiatieven en best practices tussen hogescholen en ziekenhuizen. Bij deze best practices vindt samenwerking op allerlei manieren tussen school en zorgorganisatie op zowel bestuurlijk/strategisch, als tactisch en operationeel niveau plaats, in de vorm van overleggen en vergaande samenwerkingsvormen, zoals regionale (kennis)netwerken.

Bij het afstemmen van vraag en aanbod speelt een complex van factoren en belangen een rol. Enerzijds zijn stages voor hogescholen en hun studenten een voorwaarde voor voltooiën van de opleiding, anderzijds willen zorgorganisaties ook profiteren van de inzet van studenten. Het aanbod van mbo-studenten verpleegkunde, het verloop van medewerkers en economische ontwikkelingen zijn mede van invloed op het aanbod van stageplaatsen. Regionaal overleg en het doorrekenen van arbeidsmarktscenario's lijkt te helpen om vraag en aanbod beter op elkaar af te stemmen. Dat geldt ook voor de inzet van een regionaal stagebureau.

Aanbevelingen:

- Doe onderzoek naar de voordelen van regionale afstemming op het verdelen van opleidingscapaciteit in (kennis)netwerken.
- Stel bijvoorbeeld voorwaarden aan het verlenen van stagefondsgelden, door te stellen dat er inspanning moet worden geleverd om regionaal af te stemmen. Deze afstemming vertaalt zich in strategisch arbeidsmarktbeleid en strategische opleidingsplanning voor de regio.

Actueel onderwijs

Leerwerkplaatsen, leerafdelingen en zic's zijn stagevormen waar ruimte is voor onderwijs, intervisie onderzoek etcetera. De grotere stagecapaciteit binnen deze afdelingen, geeft scholen de gelegenheid om aanwezig te zijn op de stageplek (meer stagiaires op één plek stelt scholen in staat de stagebegeleiding van school te concentreren en op die manier meer continuïteit te leveren aan de stageplaats). Naast aandacht voor studenten zouden de stagebegeleiders van school samen met de praktijk onderwijsmomenten (masterclasses) kunnen organiseren waar praktijkprofessionals hun kennis kunnen delen. Inzet van professionals structureel op thema's is een minimale inspanning om onderwijs actueel te houden. In het land zijn initiatieven om docenten stage te laten lopen in de praktijk.

Aanbevelingen:

- Organiseer structureel praktijkstages voor docenten, bijvoorbeeld door hen op leerafdelingen in te zetten.
- Organiseer gezamenlijke onderwijsmomenten of masterclasses in de praktijk.
- Bouw in de curricula onderwijsmomenten in waarop praktijkprofessionals hun kennis kunnen delen.
- Inventariseer binnen ziekenhuizen hun best practices en richt een website in om deze best practices te delen. Organiseer regionale of landelijke bijeenkomsten om deze te presenteren.

Optimale stageplaatsen

Het is belangrijk dat opleidingsbeleid strategisch is vastgelegd. Dat vraagt strategische inbedding van een centrale opleidingsafdeling die organisatiebreed kan monitoren en pdca-cyclisch werken kan bevorderen.

Voorwaarden voor een goede stageplaats zijn: intervisie op de werkplek, aanwezigheid van rolmodellen, werkbegeleiders die op de hoogte zijn van de inhoud van de opleiding en kunnen aansluiten bij de student, docenten van school die op de stageplaats komen etc. Dit is idealiter vaak verenigd op een leerafdeling. Leerafdelingen leveren niet alleen meer stagecapaciteit

maar ook meer leerrendement. Ook lectoraten kunnen binnen learning communities en zic's bijdragen door hun kennis te toetsen en data te verzamelen in een dergelijke stagevorm. Lectoraten kunnen zo bijdragen aan onderzoekslijnen van ziekenhuizen en bachelor studenten kunnen de opbrengsten van praktijkonderzoek geïmplementeerd zien op afdelingen waar ze stage lopen. De successen van deze vormen van stage zouden binnen andere verpleegafdelingen uitgevent kunnen worden. Digitale portfolio's en stageopdrachten kunnen veel tijd besparen van begeleiders, hogescholen en studenten, maar worden nog nauwelijks gebruikt. Dit geldt evenzeer voor e-learning

Aanbevelingen:

- Bed opleidingsbeleid strategisch in en bevorder zo pdca-cyclisch werken.
- Zorg dat de voorwaarden voor een goede leerwerkplek zijn geregeld en richt - ten minste één - leerafdeling(en) in; zij bieden een ideale omgeving voor onder meer stages en het implementeren van de resultaten van praktijkonderzoek.
- Verricht onderzoek naar de effecten van deze omgeving voor stages door bijvoorbeeld leerklimate metingen.
- Investeer in digitale portfolio's en e-learning.

Beroeps- en opleidingsprofiel

Hoewel het de ziekenhuizen vrij staat aan mbo/hbo-differentiatie op hun eigen manier vorm te geven is er landelijk initiatief om informatie hierover met elkaar te delen. Het ontwikkelen van één opleidingsprofiel door de 17 hogescholen is een positief initiatief dat veel kan opleveren. Het is ook van belang dat het opleidingsprofiel niet weer voor jaren vastgesteld is maar mee-verandert met de veranderingen in het werkveld. Een aanbeveling is om het curriculum met de betrokkenheid van de zorgorganisaties in de regio in te richten. Regionale kleuring kan zo vorm worden gegeven. Daarnaast is het belangrijk om duale opleidingsvormen te behouden. Ziekenhuizen hebben veel baat bij studenten die ook een bijdrage kunnen leveren aan de werkzaamheden op de afdelingen. Ook hier is het woord gezamenlijk en partnerschap cruciaal.

Aanbevelingen

- Betrek zorginstellingen structureel bij de ontwikkeling van de onderwijscurricula.
- Behoudt duale opleidingvarianten en/of draag zorg voor langere stages dan 20 weken zodat de hbo-verpleegkundige na de opleiding beter kan instromen in de praktijk.

1. Op weg naar een innovatief partnerschap

1.1 Inleiding

De 17 Nederlandse HBOV-opleidingen hebben gezamenlijk aan een toekomstbestendig opleidingsprofiel: Bachelor Nursing 2020 gewerkt. Dit profiel is op 28 januari 2015 opgeleverd. Om dit profiel te kunnen schrijven zijn er in nov 2013, 3 themagroepen opgericht: ('Robuust curriculum', 'Focus en differentiatie' en 'Borging opleidingsprofiel met en in de praktijk') in de stuurgroep en de themagroepen en later ingestelde klankbordgroepen was het werkveld actief vertegenwoordigd. De themagroepen hebben bij hun werkzaamheden de aanbevelingen in het rapport 'Voortrekkers in verandering' van de Verkenningcommissie HBO onder voorzitterschap van Anton Westerlaken overgenomen.

Themagroep 3 heeft als opdracht 'Borging van het opleidingsprofiel met en in de praktijk' en adviseert onder meer over de vraag hoe de hogescholen in de toekomst stages optimaal organiseren. Momenteel vormen de - wettelijk verplichte - stages een knelpunt dat bij diverse hogescholen tot de instelling van een numerus fixus heeft geleid; er kunnen immers niet meer studenten worden aangenomen dan er stageplaatsen beschikbaar zijn. Ook in de toekomst zullen stages een cruciaal onderdeel blijven vormen van de onderwijscurricula.

De snelle ontwikkelingen in de zorg vragen om een *innovatief partnerschap* tussen onderwijs en werkveld; zo'n partnerschap is een voorwaarde om daadwerkelijk méé te bewegen met de ontwikkelingen in de zorg. Leren en werken moeten zodanig met elkaar verbonden worden dat zowel de student, de opleiding, als de zorginstelling daar wijzer van worden. De commissie Westerlaken adviseert de hogescholen om in te zetten op meer leerwerkplaatsen, op de vorming van learning communities, en op meer docenten met actuele kennis en ervaring uit de beroepspraktijk. Door deze wisselwerking ontstaat een congruentie tussen wat studenten in het onderwijs meekrijgen en de ontwikkelingen in de werkomgeving (projectplan LOOV: op weg naar een toekomstbestendig opleidingsprofiel, 2013).

Een en ander vergt een extra slag om klaar te zijn voor de toekomst. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) onderkennen het belang van duurzame en dynamische samenwerking. Het LOOV heeft hen gevraagd om binnen de zorgpraktijk van de ziekenhuizen een nadere verkenning te doen op het thema stages in de beroepspraktijk. Deze notitie is een verslag van deze verkenning. Er werd in de juni 2014 een projectplan geschreven voor dit deelproject van Bachelor Nursing 2020. De projectleider is lid van Themagroep 3 en hoofd Leerhuis Elisabeth-TweeStedenziekenhuis Tilburg. Voor het project werden ziekenhuizen middels de website van NVZ gevraagd om mee te doen aan de verkenning, daarnaast werden ziekenhuizen die deelnemen aan de klankbordgroep van de NVZ gevraagd om input te leveren. Tevens werden alle universitaire medische centra bezocht.

1.2 Opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2020 in de ziekenhuizen

De opdracht geformuleerd in dit deelproject luidde als volgt

Geeft antwoord op de volgende vragen:

4. Welke factoren dragen bij aan - kwalitatief en kwantitatief - optimale stagecapaciteit in de ziekenhuizen?
5. Welke factoren dragen bij aan - kwalitatief en kwantitatief - optimale stageplaats in de ziekenhuizen?
6. Hoe worden deze factoren zodanig geoperationaliseerd dat de hbo-verpleegkundige die binnen het ziekenhuis uitstroomt, optimaal is toegerust voor de toekomst?

Bij de verkenning worden om dit te weten te komen de volgende doelen gesteld. Doe aanbevelingen om:

- stagecapaciteit te vergroten
- de kwaliteit van de stageplekken te verhogen
- borging van het opleidingsprofiel goed te laten verlopen

Voor dit deelproject is ook gekeken naar de adviezen van Themagroep 3 en zijn deze adviezen getoetst bij de ziekenhuizen op de volgende onderwerpen:

- f) plaats van opleiden in de organisatie op strategisch, tactisch en operationeel niveau
- g) de authentieke leerwerkplek (stage/ bpv plek)
- h) De kwaliteit van de begeleiding (werkbegeleider en praktijkbegeleider)
- i) Het al dan niet inrichten van leerafdelingen
- j) Komt de school in de praktijk, de praktijk in de school

1.3 Werkwijze

De verkenning begint met een studie in hoofdstuk 2 naar regionale netwerkverbanden waar o.a. het thema regionale arbeidsmarktbeleid en afstemming met opleidingsinspanning een thema is. In hoofdstuk 3 wordt een literatuurstudie gedaan naar factoren die van invloed zijn op de kwaliteit van de leerwerkplek. Vervolgens zijn er ziekenhuizen bezocht om praktijkervaringen te horen en bevindingen uit de literatuur te toetsen. Deze ervaringen en bevindingen zijn vergeleken, waarna de verzamelde gegevens werden geanalyseerd. Op basis van deze analyse zijn conclusies en aanbevelingen geformuleerd

De praktijkverkenning (Hoofdstuk 4) is kwalitatief van aard, waarbij ernaar is gestreefd een representatieve mix van ziekenhuizen te bevragen, zowel qua grootte als qua regionale spreiding, daarbij zijn ook alle universitaire medische centra bezocht. De gesprekken vonden plaats op basis van een vragenlijst die is opgesteld naar aanleiding van de literatuurstudie. (zie bijlage). Bij elk bezoek zijn alle vragen steeds aan de orde gekomen. De antwoorden zijn opgenomen in een dataset (Excel instrument van Kodani) en vergeleken.

2. Bestuurlijke factoren, opleidingscapaciteit en -kwaliteit.

2.1 Inleiding

Voldoende stagecapaciteit vraagt regionale afstemming, daarbij is samenwerking tussen overheid, zorg en onderwijs onontbeerlijk. Naast strategische opleidingsplanning kan samenwerking leiden tot innovaties als deze domeinen elkaar vinden en gaan versterken. Tijdens het schrijven van deze verkenning kwam het advies van de commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen van Zorginstituut Nederland uit. Minister Schippers wil samen met Minister Bussemaker, staatssecretaris Van Rijn een impuls bieden aan de samenwerking tussen onderwijs- en zorginstellingen. 'Hiervoor is de heer Doekle Terpstra aangesteld om als aanjager aan de slag te gaan met een actiegerichte en regionale aanpak: het Zorgpact. De heer Terpstra kan vanuit zijn ervaring als aanjager binnen het Techniepact een rol vervullen om de beweging tussen zorgaanbieders, onderwijsinstellingen en overheden tot stand te brengen. Uitgangspunt in die aanpak is een actiegerichte agenda voor de periode tot 2020 die vanuit de regionale deelnemers tot stand komt en gericht is op inspiratie en beweging'. (10 april 2015 Aanbieding Brief TK kabinetsreactie op InnovatieZorgberoepen & Opleidingen)

In Nederland wordt al in verschillende regio's door zorginstellingen en beroepsorganisaties samengewerkt met hogescholen en roc's met als kerndoelen de kennisontwikkeling en professionalisering een impuls te geven en arbeidsmarktbeleid af te stemmen. Deze samenwerkingsrelaties hebben verschillende namen en verschillende subdoelen die door het regionale karakter zijn ingegeven.

In dit hoofdstuk worden de uitgangspunten beschreven waar een regionaal (kennis)netwerk aan kan voldoen en zijn drie willekeurige voorbeelden beschreven die door de ziekenhuizen die zijn geïnterviewd zijn genoemd.

2.2 Uitgangspunten voor regionale samenwerking in een (kennis)netwerk

- Er is een bestuurlijke overeenkomst tussen de deelnemende partijen met een sturend orgaan van alle betrokken partijen en heeft een regionale agenda voor vernieuwing van zorg, onderwijs en strategisch arbeidsmarktbeleid.
- Op uitvoerend niveau zijn veel groepen professionals, onderzoekers, docenten, studenten en soms ook vrijwilligers actief rond thema's en projecten op het terrein van strategisch HR, zorg, welzijn en onderwijs.
- Het opzetten van een regionaal (kennis)netwerk vergt een bestuurlijke en financiële investering van gemeenten, zorginstellingen, roc'en hogescholen gezamenlijk.
- Er zijn heldere afspraken nodig over de bestuurlijke inrichting van het kennisnetwerk, over de rol van de verschillende partijen en over de financiering van de activiteiten.
- Vanwege de aard van de werkzaamheden is het van belang dat er een meerjarige basisfinanciering c.q. personele basisformatie beschikbaar is, opdat het netwerk zijn functies voor langere tijd kan uitvoeren.
- Er zijn landelijke en provinciale subsidieregelingen die de ontwikkeling van regionale kennisnetwerken bevorderen.
- Intensieve betrokkenheid van roc's, hogescholen en hun lectoraten is cruciaal om de kennisontwikkeling en professionalisering in de regio in te vullen. Lectoren, docenten en studenten krijgen rechtstreeks toegang tot de praktijk en omgekeerd kunnen zorginstellingen kennis mobiliseren en krijgen zij directe ondersteuning om de kwaliteit van zorg en onderwijs te verbeteren en in te spelen op nieuwe ontwikkelingen. Bijvoorbeeld in de vorm van learning communities.
- Het kennisnetwerk is meer dan een bestuurlijk construct. Het netwerk slaagt alleen, wanneer professionals en hun organisaties daadwerkelijk deelnemen aan de activiteiten.

2.3 Drie voorbeelden van regionale (kennis)netwerken

1. SIGRA (Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam) is het samenwerkingsverband van organisaties en formele netwerken, actief in de gezondheidszorg en welzijn in de regio Groot Amsterdam. In SIGRA zijn circa 65 organisaties verenigd, met samen meer dan 60.000 medewerkers. SIGRA draagt bij aan de continue verbetering van samenhang, kwaliteit en efficiëntie van de gezondheidszorg en het welzijn van de burgers in het werkgebied. SIGRA is een grote netwerkorganisatie en heeft naast zorginhoudelijke onderwerpen ook arbeidsmarkt-beleid als onderwerp. Zij voeren op regionaal niveau een proactief, sector overstijgend beleid, gericht op het aantrekken, opleiden en behouden van steeds beter gekwalificeerd personeel; rekening houdend met financiële kaders, beeldvorming, demografie, zorgvraag en de aansluiting van onderwijs en zorgpraktijk.

Sinds 2013 heeft SIGRA als deelonderwerp in Groot Amsterdam met 17 zorgorganisaties en 6 opleidingsinstituten (mbo en hbo) Strategische Planning Initiële Opleidingen Verpleegkundigen (SPInOV) hier wordt samengewerkt rond het onderwerp strategische planning van initiële verpleegkunde opleidingen. Doel van de samenwerking is te komen tot een gezamenlijke visie van opleiden voor de zorg. Zodat instrumenten als een opleidingsstop door zorgorganisa-ties of het instellen van een numerus fixus door opleidingsinstituten goed afgewogen kunnen worden.

2. In Groningen, Drenthe en Noord-Overijssel functioneert sinds 1997 een samenwerkingsverband van verplegende en verzorgende opleidingen, ZON is sinds 2012 de nieuwe naam voor het netwerk van zorg- en welzijnsopleidingen. ZON is geen afkorting maar staat voor energie, cyclisch, duurzaamheid en netwerken Zorg, Welzijn en Onderwijs. Op strategisch, tactisch en uitvoerend niveau zijn medewerkers van verschillende organisatielagen van de samenwerkende scholen en van de branches Ziekenhuizen (AGZ), Gehandicaptenzorg (GHZ), Psychiatrie (GGZ), Ouderenzorg (V&V&T) en Kraamzorg en van ZorgpleinNoord en Calibris vertegenwoordigd. ZON heeft een regionaal stagebureau en doet al jaren aan stagematching.
3. De Zorgacademie Midden-Brabant is een inspirerende netwerkorganisatie die het rendement van het onderwijs wil vergroten door beter aan te sluiten op de beroepspraktijk van zorg en welzijn. De Zorgacademie levert op een professionele en innovatieve wijze een bijdrage aan het realiseren van toekomstbestendige zorg en welzijn in de regio Midden-Brabant. De netwerkorganisatie bestaat uit 13 zorginstellingen een roc, twee hogescholen, een vak-school, beroepenorganisatie en zorgnetwerkorganisatie. De partners binnen De Zorgacademie zetten zich actief in om meer aankomende beroepskrachten in zorg en welzijn anders op te leiden. Door hen in een contextrijke leer-omgeving voor te bereiden op de veranderende zorgvraag.

2.4 Conclusie

Er zijn vele vormen van bestuurlijke samenwerking. De voorbeelden hier beschreven zijn willekeurig en doen waarschijnlijk geen recht aan voorbeelden die niet zijn beschreven. De beschreven voorbeelden geven echter het belang aan van bestuurlijke samenwerking. Het doet niet af van de kracht van eigen organisaties maar kan leiden tot versterking met betrekking tot innovaties en is een voorwaarde om opleidingscapaciteit en strategische HR beleid op elkaar af te stemmen. Onderzoek naar best practices binnen regionale samenwerkingsvormen en kennis netwerken zou veel kunnen opleveren voor de zorg van Nederland.

3. Literatuurverkenning leren op de werkplek

3.1 Inleiding

Naar leren op de werkplek wordt veel onderzoek verricht, met name in Europa en de Verenigde Staten. In dit hoofdstuk wordt een aantal resultaten van de onderzoeken beschreven. Het moge duidelijk zijn dat in het kader van deze verkenning niet naar volledigheid kon worden gestreefd. In de literatuurlijst zijn verwijzingen opgenomen naar publicaties die het onderwerp nader exploreren. De uitkomsten van het literatuur onderzoek worden meegenomen in de praktijkverkenning tijdens de bezoeken aan de ziekenhuizen (hoofdstuk 4).

3.2 Leren op de werkplek, 'stage lopen'

De term stagelopen dekt in het verpleegkundig onderwijs de lading eigenlijk niet meer. 'Stagelopen' klinkt als of een student met enige distantie op de werkplek aanwezig is, dit is echter heel vaak niet het geval is. Een student leert op de werkplek maar brengt ook kennis en een andere kijk met zich mee. Een stagiaire is vaak onderdeel van een team met volwaardige taken. De term werkplekleren ligt dan ook meer voor de hand. Er bestaat er geen eenduidige definitie voor werkplekleren. Werkplekleren is relevant omdat steeds duidelijker wordt dat medewerkers in organisaties beter leren op de werkplek dan in een klaslokaal. Het op de werkplek toepassen van kennis die is opgedaan in een training of E-learning is echter niet altijd vanzelfsprekend.

Jacobs en Park (2009) definiëren werkplekleren *als het proces van een individu door deelname aan (...), onderwijs of andere types van experimentele leeractiviteiten met als doel het verwerven van de competenties die nodig zijn of noodzakelijk zijn om het huidige en toekomstige werk uit te voeren.*

Werkplekleren vindt plaats in de vorm van bij- en nascholing in organisaties, maar is in het initiële beroepsonderwijs in de vorm van stages een onontbeerlijk onderdeel van het onderwijs, dat bij wet is geregeld. Volgens het opleidingsbesluit artikel 32 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Besluit opleidingseisen verpleegkunde) moeten bachelor verpleegkundestudenten ten minste 2.300 uren praktisch onderwijs volgen. Dit is een voorwaarde om voor de BIG-registratie in aanmerking te komen. Het komt erop neer dat studenten, uitgaande van vier leerjaren, minimaal anderhalf jaar praktisch leren. Voor het beroepsonderwijs is het dus van cruciaal belang dat er genoeg goede stageplaatsen zijn waar de student het vak kan leren.

Hier dient zich een dilemma aan, want de theorie van het vak wordt immers ver van de beroepspraktijk vandaan, op een hogeschool geleerd. De uitdaging voor het onderwijs op school is dan ook om relevant en innovatief te zijn, aan te sluiten op de dagelijkse praktijk die zich in een razend tempo ontwikkelt. Omgekeerd moet de beroepspraktijk weten welke theorie de hogescholen de studenten aanbieden en oog hebben voor het feit dat ook het onderwijs op de hogescholen zich ontwikkelt, bijvoorbeeld in de lectoraten. Uit meerdere literatuurstudies blijkt dat de inbedding van de stage een gezamenlijke inspanning zou moeten zijn: Engestróm, (2000) Guile& Griffiths (2001). Eraut (2004a) beschouwt het als een *transferprobleem* van kennis tussen onderwijs en werkplek: 'Studenten komen niet alleen om de kneepjes van het vak te leren, hun leeropdracht is breder en overstijgt dagelijkse besommingen. Op de stageplek moeten zij ruimte krijgen een breed beroepsbeeld op te bouwen.'

3.3 Rolmodellen: de uitdagingen

Voor het opbouwen van een breed beroepsbeeld bestaat op de werkplek behoefte aan verpleegkundigen die niet alleen de inhoud van het beroep beheersen, maar die ook kritisch en onderzoekend zijn en in staat de verschillende rollen die zij hebben over te dragen. Zij zijn zich bewust van het feit dat studenten naar hen kijken om van hen te leren en vragen zich steeds af of zij een goed voorbeeld zijn.

'Apprentices identify with the world of work casting off their role of student and taking on fully the role of the employee. Learning is becoming lost and even resistance to schoollike learning can be observed' (...) (p.305), Nijhof en Nieuwenhuis. In veel ziekenhuizen is 70 tot 80 procent van de verpleegkundigen mbo-opgeleid. Zij hebben geen ervaring met het verwerven van theorie op hbo-niveau en hebben geen kennis van het schoolsysteem of het hbo-curriculum. Hun referentiekader met betrekking tot leren verschilt van dat van een hbo-v student. Daar komt bij dat in zo'n 90 procent van de Nederlandse verpleegkundigen dezelfde werkzaamheden verrichten, ongeacht hun opleidingsniveau of de competenties waarover zij beschikken (Bosman et al., 2002; Meurs en van Rooijen 2006; Tamineau & Boer 2004 V&VN 2012). Deze feiten illustreren de uitdagingen waar hogescholen en beroepspraktijk voor staan bij de implementatie van het opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2020. Aan oplossingen zal dezelfde beroepspraktijk moeten bijdragen. Het invoeren van verschillende functieprofielen voor mbo- en hbo-niveau gaat dit probleem geleidelijk maar ook ten dele oplossen. mbo-zorgprofessionals zullen in het ziekenhuis hard nodig blijven, er zullen taakverschuivingen zijn, maar ook taakovereenkomsten tussen mbo- en hbo-verpleegkundigen. De talrijke jonge mbo'ers die vaak via ziekenhuisopleidingen (bbl-bol constructie in samenwerking met een roc) goed zijn opgeleid zullen nog lang hun werkzaamheden verrichten in de praktijk. Een deel van de oplossing ligt in het toepassen van modellen die rekening houden met de factoren die werkplekleren beïnvloeden, zodat innovatieve begeleidingsvormen kunnen worden bedacht.

3.4 Factoren die het leren beïnvloeden

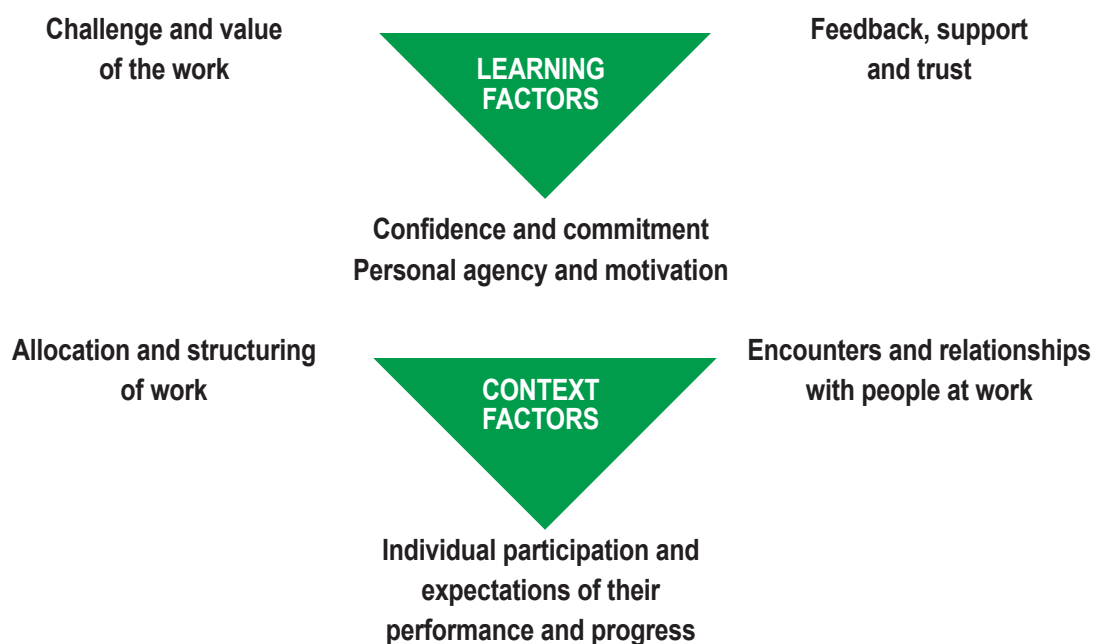
Een voorwaarde voor een goede werkplek is een organisatiecultuur die van de medewerker verwacht dat die zich blijft ontwikkelen en die ontwikkeling faciliteert. Een andere belangrijke voorwaarde is een leidinggevende die de visie heeft dat er veel geleerd kan worden *van en met elkaar*. Garavan & McCarthy (2008) zeggen het zo: 'Collectieve leerprocessen, gezamenlijk leren, de interactie met de leeromgeving is van belang. Studenten en werkbegeleiders (medewerkers die studenten begeleiden op de werkplek) zijn beiden verantwoordelijk voor een goed leerproces'. Jan Streumer (2010) heeft nader onderzoek gedaan in zijn studie naar begeleiden op leerafdelingen.

Een leerafdeling is een authentieke werkomgeving waarin een groep studenten alle werkprocessen voor de beroepsuitoefening uitvoert en de verantwoordelijkheid draagt voor de kwaliteit van het werk. De studenten 'runnen' een afdeling onder begeleiding van verpleegkundigen van de afdeling en de docenten van de opleiding. Sommige leerafdelingen heten Zorg Innovatieve Centra (zic) of learning communities. Hier is nog een extra element aan de leerafdeling toegevoegd doordat er naast het runnen van de afdeling, ook gewerkt wordt aan verbeteren van de zorg, door middel van kwaliteitsprojecten en praktijkonderzoek. Soms zijn er lectoraten betrokken.

Voordelen van zulke constructies zijn dat de studenten strategieën en methoden om theoretische kennis en Evidence Based Practice (EBP) kunnen integreren in een reële werksituatie. Streumer refereert aan het two-triangle model van Eraut (2004b en 2007a). Het model gaat uit van twee driehoeken. In de eerste driehoek staan de leerfactoren centraal. Een factor is om de werkzaamheden die plaatsvinden te zien als uitdagingen voor studenten om te leren. Verpleegkundigen kijken op een leerafdeling anders naar hun werk. Zij geven feedback en begeleiding (support) aan de student terwijl die leert, zodanig dat de student vertrouwen in het eigen handelen krijgt (handelingsbekwaam wordt) en betrokken is bij wat hij leert. Betrokkenheid en het handelingsbekwaam zijn (confidence) ontwikkelen door de student wordt ook nog beïnvloed door een tweede driehoek. Deze vertegenwoordigt contextspecifieke factoren en geeft de verschillende rollen aan die student moet leren aannemen in verschillende contexten. Die factoren zijn de werkplek zelf en de structuur van de werkzaamheden alsmede de relaties die de

student aangaat met degenen die er werken en de verwachtingen die medewerkers hebben van elkaar en elkaars rol. In een ziekenhuis heeft de student veel relaties: collega's, andere disciplines, patiënten en hun naasten. Al die relaties hebben verwachtingen omtrent de rol van de student. 251658240

Factors affecting learning at work: the Two Triangle Model



Het model maakt de werk- en leercontext inzichtelijk van de student, werkbegeleider en anderen betrokkenen. Het model toont praktijkopleiders en stagebegeleiders welke factoren van invloed kunnen zijn op het leerproces en dus aandacht verdienen.

Investeren in de werkplek als leerplek levert dus veel op. Dit pleit voor goed toegeruste leer/werkplekken, die eisen stellen aan begeleiding en kennis en kunde van werkbegeleiders, mogelijk in de vorm van leerafdelingen, zic of learning communities. Ook Andriessen pleit hiervoor in zijn advies. Het doen van onderzoek en het betrekken van de opleiding in de learning community draagt bij aan een toenemende professionalisering van alle betrokkenen. Dit zijn dus ook de docenten die naast begeleiding van studenten hun praktijkervaring up to date houden. Ziekenhuizen die investeren in de werkplek als leerplek plukken daar ook de vruchten van: hun medewerkers geven verantwoording over hun werkzaamheden. Het leervermogen van een afdeling groeit; de beroepscompetenties van medewerkers staan centraal.

Een recente ontwikkeling in ziekenhuizen zijn de zogenaamde teamtrainingen of Crew Resource Management (CRM) trainingen. Doel is om op de werkplek, interdisciplinair, middels simulatiescenario's te trainen. Van belang is dan dat iedereen weet wat zijn rol is wat er van elkaar verwacht wordt en dat men elkaar erop aanspreekt wanneer die verwachtingen niet waar worden gemaakt.

Concluderend: een afdeling die inzicht heeft in leerfactoren en contextfactoren en een 'leercultuur', is beter in staat om de rollen die getraind worden te internaliseren.

3.5 De factor student

Leren is zowel een individueel als een sociaal gebeuren. Uit onderzoek blijkt dat studenten aangeven dat de verbinding van theorie en praktijk voor hen belangrijk is; zij ervaren verschillen tussen theorie en praktijk. Studenten passen zich aan hun werkomgeving aan. Dit socialisatieproces kan gepaard gaan met verlies van kennis omdat deze kennis niet toepasbaar lijkt in de praktijk. Een zorgafdeling waar bijvoorbeeld niet aan EBP wordt gedaan, is dan niet uitdagend op dat gebied voor de student. Zo geeft Harmanussen et al.(2000) aan dat bij leren op de werkplek vaak geen afstand wordt gedaan van de gebeurtenissen op de werkplek en dat de praktijk zeer leidend is. Beroepssocialisatie, het leren van wat nodig is om op een bepaalde werkplek te functioneren is zeer sterk bij leren op de werkplek (Bailey, Hughes & Moore 2004).

De kans dat leerprocessen plaatsvinden is echter niet alleen afhankelijk van de in paragraaf 3.4 beschreven context maar hangt (ook) af van kenmerken van de student. Wat zijn deze kenmerken en hoe zijn die te beïnvloeden? Gielen (1995), van der Klink (1999), Blokhuis (2006, 2008), Poortman (2007) benoemen het leervermogen, de mate waarin de student in staat is voort te bouwen op aanwezige competenties en beschikt over leervaardigheden en de motivatie om te leren (leerbereidheid). Fuller&Unwin (2004); Poortman(2007) geven aan dat leren op de werkplek ook afhangt van kenmerken als geslacht, voorkennis en het opleidingsjaar van de student. Starka (2004) beschrijft een aantal dimensies die van invloed zijn op het leervermogen van de student. Net zoals Eraut beschrijft Starka een leermodel voor de werkplek. Hoewel hij andere aspecten toevoegt, zijn er vergelijkingen te maken tussen de beide modellen. Straka (2004) gaat uit van externe en interne factoren die leren op de werkplek beïnvloeden. Daarbij beschrijft hij vier dimensies die bepalen of een student kan leren. De externe factoren zijn supervisors, collega's peers, taken, instrumenten, onderwijsactiviteiten en culturele waarden en normen, deze factoren komen ook voor in het model van Eraut. s. ' (Straka, 2004, p.7) De twee dimensies activiteiten en informatie beïnvloeden deze factoren. Straka beschrijft interne factoren, dit zijn de kenmerken van de student die hem in staat stellen te handelen op basis van kennis, vaardigheden en aanleg, motivatie en emotionele gesteldheid. Straka 2004, p7). In onderstaande figuur wordt dit als volgt uitgewerkt.

	LEVELS
<p>External conditions, like</p> <ul style="list-style-type: none"> • Other persons (e.g. superiors, colleagues) • Tasks, requirements, technical equipment • Teaching objectives, instructional or organizational • Social norms and values 	External
<p>The diagram shows a central oval containing 'Information' and 'action' connected by a double-headed arrow. To the right of 'action' are 'motivation' and 'emotion' connected by lines. A dashed line labeled 'consequences' extends from the 'action' area. The text 'Externally related' is above the oval and 'Individually related (learning)' is below it.</p>	Actual action learning episode
<p>Internal conditions, like</p> <ul style="list-style-type: none"> • Knowledge • Skills, ambitions • Motives • Emotional dispositions 	Durable

Het leren is afhankelijk van de externe en interne factoren maar wordt beïnvloed door vier dimensies; informatie gerelateerd aan met de activiteiten op de stageplek en motivatie en emotie van de student. Leren vindt plaats als de informatie en de activiteiten op elkaar zijn afgestemd en de student gemotiveerd en in emotionele balans is. Persoonlijkheid en motivatie worden ook als belangrijke kenmerken van de student benoemd door (Bakx2001, Ashton 2004; Billet 2004c, Poortman 2007).

Naast leerjaar, kennis, en vaardigheden van de student moet er aandacht zijn voor motivatie en emotie van de student. Op school kan door middel van intervisie en reflectiegesprekken en verslagen inzicht ontstaan in de persoonlijkheid van de student. Op de stageplek is van belang dat er een leerklimaat en opleidingsstructuur is waar aandacht wordt besteed aan emotie en motivatie zodat betrokkenheid en zelfvertrouwen kan groeien bij de student. Dit kan door intervisie op de werkplek en deskundige begeleiding.

3.6 Conclusies

Het is belangrijk is dat de beroepspraktijk de school binnenkomt en bijdraagt aan het creëren van een beroepsbeeld voordat de student naar de praktijk komt. Het feit dat de student in een mbo-omgeving kan komen terwijl hij hbo-competenties leert is een punt waar aandacht aan besteed moet worden door de praktijk. Hogescholen moeten in hun leerprogramma's de deskundigheid binnenhalen van de beroepspraktijk, die op zijn beurt het belang van opleiden moet onderkennen en daar een bijdrage aan leveren. Diverse factoren beïnvloeden de werkplek als leerplek: de leercultuur van de organisatie, de visie van de afdelingsleiding en ook of er deskundigheid is op de werkvloer.

Intervisie, zowel in de praktijk als in theorie, beïnvloedt het leerproces van de individuele student positief. Samenwerking van de stageplek met de theorie (onderwijs) is van belang. Het rendement van het leren wordt vergroot als de student zelfvertrouwen krijgt door handelingsbekwaam te worden en de student betrokkenheid ervaart.

4. Praktijkverkenning

4.1 Inleiding

Voor de verkenning zijn 21 ziekenhuizen via een semi-gestructureerd interview ondervraagd. Bij de interviews waren medewerkers van opleidingsafdelingen, zorgmanagers, verpleegkundigen en studenten betrokken.

Zie voor een deelnemerslijst de bijlage.

De conclusies uit de literatuurverkenning zijn geclusterd in vier onderwerpen:

1. Stagecapaciteit
2. Het actueel blijven van het verpleegkundig onderwijs
3. Optimale stageplekken
4. Het beroeps- en opleidingsprofiel in de praktijk

Hieronder volgt de samenvatting van de resultaten van de interviews; per onderwerp is de tekst gestructureerd rond een aantal deelvragen.

4.2 Stagecapaciteit

Deelvragen:

- Welke overlegvormen bestaan er?
- Zijn er regionale of bestuurlijke afspraken?
- Wat is de rol van het management en de rol van de afdelingsleiding bij de verdeling van stagiaires?
- Wat is de verhouding mbo-hbo en tussen de verschillende leerwegen, voor het mbo: bol-bbl en voor het hbo: voltijd-duaal?

Regionaal overleg

In sommige regio's is er regionaal arbeidsmarktbeleid, waar opleidingscapaciteit en stagecapaciteit op elkaar wordt afgestemd. Voorbeelden die in de interview ronde hiervan zijn gevonden zijn Spinov, een afdeling van SigrA in Groot-Amsterdam en Netwerk voor Zorgopleidingen ZON in de regio Groningen, Drenthe en Noord-Overijssel. Aangesloten ziekenhuizen vinden dit inspirerend, maar het inregelen van een regionale opleidingscapaciteit blijft een hele klus en is afhankelijk van factoren die niet allemaal beïnvloedbaar zijn. Het tekort aan stageplaatsen is in deze regio's nog niet opgelost maar er wordt wel ingezoomd op oorzaken en oplossingen. Niet-aangesloten ziekenhuizen hebben belangstelling; een enkel ziekenhuis blijft liever zelfstandig de opleidingscapaciteit bepalen.

Stagebureaus

Sommige ziekenhuizen werken samen met een stagebureau, dat het aanbod van stagiaires van roc's en hogescholen inventariseert en de stagiaires vervolgens aanbiedt aan de zorginstellingen. Soms kunnen de ziekenhuizen digitaal hun capaciteit aangeven. De meeste ziekenhuizen echter maken echter individuele afspraken met roc's en hogescholen.

Mbo-hbo

Er is een mix van opleiden op hbo- en mbo-niveau, hoewel de focus nog ligt op het mbo-niveau. Veel ziekenhuizen hebben een eigen beroepsbegeleidende leerweg bbl-variant of opleiding op mbo-niveau. Alle ziekenhuizen geven aan dat de mbo-beroepsopleidende bol-variant niet voldoende is om een goede 'ziekenhuis verpleegkundige' op te leiden. (dit is een opmerkelijke conclusie en vraagt nader onderzoek). Daardoor zijn ziekenhuizen op allerlei manieren betrokken bij de bol-variant en zijn er bijvoorbeeld afspraken over langere stages of praktijklessen met behulp van professionals. De landelijke bewegingen om

meer te differentiëren van mbo en hbo-functies wordt door veel ziekenhuizen met belangstelling gevolgd. Een aantal ziekenhuizen die zijn bezocht kiezen voor hbo-voltijd 'dedicated ziekenhuis-opleidingen', met stages langer dan twintig weken, en selectie van stagiaires door de ziekenhuizen. Er is ook een trend om meer met stagiaires op te leiden en minder duaal en bbl-gerelateerd. Dit geldt niet voor de umc's.

Verpleegkundig beleid

Bijna alle umc's gaan ervan uit dat in de toekomst de grootste instroom in de umc's, zal worden gevormd door hbo-verpleegkundigen. In twee regio's is die overtuiging er niet; hier is sprake van een goede ziekenhuisopleiding in samenwerking met het roc. Uit de interviews blijkt dat de voorkeur voor hbo-niveau samenhangt met verpleegkundig beleid dat anticipeert op toenemend complexe zorg in de toekomst. Daarnaast speelt de relatie met de hogeschool of roc een grote rol. Bij een niet optimale relatie met de hogeschool wordt eerder de goede relatie en de investering in het mbo onderwijs geconsolideerd.

Er bestaan in meerdere ziekenhuizen leerafdelingen, deze zijn gemengd, mbo of alleen hbo. Opleidingsmoeheid^[2] op afdelingen wordt aangegeven als een reden waardoor leerafdelingen zijn verdwenen. Het implementeren van leerafdelingen in het verleden werd minder ingegeven door een streven naar verbeteren van het 'leerklimaat', dan door externe factoren als subsidie en de relatie met de (hoge)school.

Het management bepaalt de stagecapaciteit, maar deze is uiteindelijk ook afhankelijk van de mogelijkheden van de afdelingen. Twee ziekenhuizen zagen de stagevergoeding als een belemmering om stagiaires in te zetten. Stagefondsgelden kunnen dit niet voldoende compenseren. Verder wil men studenten ook snel kunnen inzetten; een duale variant is dan een voorwaarde om op te leiden. De relatie met de onderwijsinstellingen zijn niet bepalend voor de afname van stagiaires, maar een goede relatie helpt wel. Soms is er bestuurlijke samenwerking met de hogeschool of is de school dichtbij. Dit helpt om stagecapaciteit te vergroten en intensiever samen te werken.

Maatschappelijk en bedrijfsmatig nut

Hoewel opleiden en de inzet van studenten als maatschappelijke taak wordt beschouwd, is het inzetten van studenten in de praktijk bedrijfsmatig toch ook belangrijk. Afdelingen willen liever geen korte stages van tien weken. Minimaal twintig weken en ook ouderejaars hebben de voorkeur. Veel ziekenhuizen zoeken naar opleidingscombinaties met langere stages of bijvoorbeeld met exclusieve stageplaatsen waarvoor de stagiaire wordt geselecteerd en er voor twee jaar (leerjaar drie en vier) een stageovereenkomst met het ziekenhuis wordt aangegaan. In veel ziekenhuizen bestaat de duale variant (hbo)meestal alleen voor het derde en vierde jaar.

Locatie

Ziekenhuizen in de nabijheid van een umc geven aan soms last te hebben van de aanzuigende werking van umc's op studenten. Ziekenhuizen die in hun vestigingsplaats geen hogeschool hebben ervaren daar nadeel van. De relatie is dan oppervlakkiger er afspraken maken is moeilijker. Er zijn echter wel uitzonderingen: een hogeschool onderhoudt intensieve en vruchtbare contacten met een honderd kilometer verwijderd ziekenhuis.

^[2] Opleidingsmoeheid is een term die vaak wordt gebruikt in de beroepspraktijk en refereert naar het feit dat het opleiden van studenten inspanning vraagt van een verpleegkundige, naast de zorg voor de patiënt. Wordt er een te groot beroep gedaan op het begeleiden dan verdwijnt de motivatie om studenten op te leiden.

4.3 Actueel verpleegkundig onderwijs

Deelvragen:

- Hoe is de begeleiding op de stageplek vanuit school geregeld?
- Hoe ziet de verzorging van lessen door de praktijk eruit?
- Hoe is intervisie op de werkplek geregeld?
- Wat zijn voorbeelden van best practices?

Alle ziekenhuizen onderhouden contacten met de hogeschool, maar op verschillend niveau en met wisselende intensiteit. Veel ziekenhuizen geven aan dat zij meer betrokken willen zijn bij het onderwijs. Lesgeven door professionals uit de praktijk komt voor en wordt gestimuleerd, maar is niet beleidsmatig of structureel georganiseerd. Een reden die hiervoor wordt aangegeven is dat het combineren van wisselende ziekenhuisroosters en onderwijsroosters een grote opgave is. Het verzorgen van gastlessen is dan eenvoudiger. Het geneeskunde onderwijs wordt als voorbeeld genoemd hoe ziekenhuizen het zouden ingericht willen zien, waar dokters les geven aan beginnende dokters.

Workshops, thema- en simulatie-onderwijs

Er zijn ziekenhuizen die workshops in de praktijk verzorgen in samenwerking met de school. Deze verplichte workshops of masterclasses zijn themagericht, professionals uit de praktijk en docenten van school zijn erbij betrokken. De praktijk en school werken intensief samen om integratie te bewerkstelligen en actueel onderwijs aan te bieden. Dit gebeurt onder meer in een setting waarbij het derde en vierde jaar exclusief door hbo-studenten in één ziekenhuis wordt doorlopen in een voltijdvariant. Soms is er uitwisseling tussen school en praktijk volgens een specifiek thema. Een voorbeeld hiervan is het thema patiëntveiligheid, waarbij professionals op school dit onderwerp met de docent behandelen. Een ander voorbeeld is simulatie-onderwijs (niet perse alleen voor het beroepsonderwijs maar vooral als bijscholing). Hoewel dit nog in een experimentele staat is, hebben een aantal ziekenhuizen dit opgezet, soms in samenwerking met de school.

Intervisie waardevol

Waar intervisie op de werkplek plaatsvindt - en dat is nog niet overal het geval - , wordt die meestal verzorgd door de afdelingen en door professionals die daarvoor zijn opgeleid. Hoewel het belang overal wordt erkend, wordt intervisie niet altijd gefaciliteerd. Dit heeft te maken met tijdsinvestering, maar ook met erkennen van noodzaak en het ontbreken van professionals die dit kunnen begeleiden. De tijdsinvestering in opleiding en de noodzaak van handen aan het bed wordt door iedereen gezien als een uitdaging waar een goede balans moet worden gevonden. Vooral voor duale en bbl-studenten geldt dat zij vaak onderdeel van de afdelingsformatie uitmaken en daardoor hun aanwezigheid in de zorg zeer gewenst is. De studenten zelf geven aan dat zij intervisie en onderwijsmomenten verzorgd door professionals als zeer waardevol ervaren in hun opleiding.

Best practices: leerafdelingen maar ook workshops etc

Als best practices zijn door ziekenhuizen veel voorbeelden genoemd. Workshops, thema en simulatieonderwijs zoals hierboven zijn beschreven zijn ook best practices.

Als er leerafdelingen of leerwerkplaatsen zijn in een organisatie dan wordt doorgaans het contact met de onderwijsinstelling groter en intensiever ervaren. Thematisch onderwijs (onderwijsmomenten) in de praktijk waarbij school en praktijk samen lesgeven of intervisie begeleiden komen meer voor in ziekenhuizen waar leerwerkplaatsen en zorg innovatieve centra (zic's) zijn ingericht.

4.4 Optimale stageplekken

Deelvragen:

- Is de begeleidingsstructuur centraal of decentraal ingericht?
- Hoe zijn praktijkopleiders en werkbegeleiders toegerust?
- Zijn er leerafdelingen of learning communities?
- Welke instrumenten worden ingezet om te leren en hebben deze effect op het leerklimaat?

Er is een grote verscheidenheid van modellen met centrale, semicentrale of decentrale positionering van functionarissen die studenten begeleiden. Centraal betekent dat functionarissen in dienst zijn van het opleidingscentrum, semicentraal zijn de opleidingsfunctionarissen in dienst van de verpleegafdeling maar worden functioneel aangestuurd door het opleidingscentrum, decentraal betekent dat de functionaris in dienst is van de verpleegafdeling. Ook bestaat er een grote verscheidenheid in verantwoordelijkheden en functie- of rolbenamingen zoals: praktijkopleider^[3], praktijkdocent, coach, opleidingsfunctionaris, aandachtsvelder opleidingen, seniorverpleegkundige met aandachtsveld opleidingen etcetera. Bij decentrale positionering is er meestal een meewerkend verpleegkundige in de rol of functie van praktijkopleider. De centraal gepositioneerde praktijkopleiders hebben altijd een achtergrond of een opleiding in deskundigheidsbevordering. Voorbeelden zijn: lerarenopleiding verpleegkunde, een hbo-coachopleiding of de hbo-praktijkopleider. Een enkel ziekenhuis heeft een interne cursus of training voor hun centrale opleiders, van wie dus geen extern certificaat of diploma wordt gevraagd.

Als er centraal vanuit het opleidingscentrum wordt begeleid dan is de praktijkopleider meestal verbonden aan een aantal afdelingen. Decentraal zijn er dan meestal geen praktijkopleiders op de afdeling. Behalve in de umc's: daar zijn centraal praktijkdocenten en op de afdelingen zijn er seniorverpleegkundigen met aandachtsgebied opleiden. Hier is sprake van semicentrale positionering. Het opleiden is in sommige umc's meer decentraal ingericht. Het opleidingscentrum is dan meer op afstand dan in sommige perifere ziekenhuizen.

Centraal

Centraal gepositioneerde praktijkopleiders focussen meestal op het coachen van werkbegeleiders in het begeleiden van studenten; er is tevens betrokkenheid bij de productbeoordeling van studenten. Daarnaast wordt op instellingsniveau het leerklimaat (dmv audits en met behulp van centrale instrumenten)bewaakt. Het contact met school gaat vaak niet over de individuele student maar meer over beleidsmatige zaken. Voordelen van dit model zijn dat informatie en kennis delen en het initiëren van nieuw beleid om het beroepsonderwijs op een hoger plan te krijgen makkelijker van de grond komt. Nadeel is dat de doorvertaling op de afdeling van dit beleid vaak langzamer gaat. Een visie op opleiden als 'core business' - naast zorg verlenen- krijgt minder goed vorm, is de mening van de ziekenhuizen waar dit model wordt gehanteerd.

Decentraal

Decentraal gepositioneerde meewerkende praktijkopleiders focussen meer op de opvang van de studenten, de planning van de gesprekken en het bevorderen van het leerklimaat op de afdeling. Het contact met de stagebegeleiders is vaak intensiever. Daarnaast hebben ze vaak nog taken op het gebied van bij- en nascholing van medewerkers. Het voordeel van dit model is dat er meer aandacht is voor een veiliger leerklimaat, wat volgens de literatuur tot beter leerrendement leidt. Het nadeel is dat centraal beleid niet altijd goed door komt. Afdelingen hebben ook hun eigen 'winkel', ideeën en activiteiten worden niet altijd structureel gedeeld, waardoor er tussen afdelingen verschillen bestaan in het opleidingsmodel, die door de student als lastig worden ervaren.

^[3] Deze functienaam wordt verder gebruikt in deze notitie maar daar kan ook praktijkdocent, bedrijfsopleider, opleidingsfunctionaris, coach, mentor, etc. voor gelezen worden

Verpleegkundigen als werkbegeleider

Bijna in alle ziekenhuizen zijn alle verpleegkundigen ook werkbegeleider. Op sommige afdelingen werken alleen verpleegkundigen met een mbo-opleiding. Ziekenhuizen geven aan dat het dan soms voor hbo-studenten lastig is om bepaalde competenties te leren. Sommige ziekenhuizen laten verpleegkundigen kiezen of ze studenten willen begeleiden. Alle ziekenhuizen beschikken over een cursus voor werkbegeleiders, die wordt bijna altijd intern verzorgd door het opleidingscentrum en soms door de roc's en hogescholen. Een werkbegeleiderscursus is een vereiste om studenten te begeleiden. De cursus is vaak eenmalig en kent dan geen vervolg. Ziekenhuizen zouden dit wel graag willen, naar voorbeeld van de 'teach the teacher'-cursus in de medische vervolgopleiding, die om de paar jaar verplicht herhaald moet worden. Maar meer cursus wordt als tijdrovend ervaren.

Leerwerkplaats: structurele coaching

In het decentrale model is er meer aandacht voor de werkbegeleiders; werkbegeleiders en studenten ervaren dit als waardevol. In de leerwerkplaats is er vaak structureel aandacht voor de coaching van werkbegeleiders. School is intensiever aanwezig in de praktijk en kan op deze manier meer betekenen. In een zic is de docent (lecturer practitioner) in uniform aanwezig en zo makkelijker in staat om verpleegkundigen te coachen. In deze stagestructuur delen de werkbegeleiders en studenten hun leerdoelen met elkaar. De werkbegeleider is dan meer rolmodel, wat een positief effect heeft op het leerklimaat van de afdeling.

Er is geen eenduidigheid ten aanzien van de beschikbare tijd voor de begeleiding van studenten. Als die krap is wordt er meer van de onderwijsinstellingen verwacht, die deze tijd alleen leveren als er een bepaalde capaciteit van studenten aanwezig is op de werkvloer. Meer studenten geeft sowieso meer interactie tussen school en praktijk omdat er meer uren beschikbaar zijn voor stagebegeleiding vanuit de school.

Stageopdrachten en portfolio's

Bij het maken van stage opdrachten ontwikkelen de hogescholen hun eigen beoordeling en begeleidingsinstrumenten. Als er wordt samengewerkt met meerdere scholen en via verschillende leerwegen wordt opgeleid, kan dit voor verwarring zorgen en meer tijdsinvestering vragen bij werkbegeleiders op de verpleegafdelingen. Ziekenhuizen hopen dat een eenduidig opleidingsprofiel voor meer uniformiteit zal zorgen. Nu wordt er in cursussen voor werkbegeleiders vaak veel aandacht aan de stageinstrumenten besteed i.p.v. het ontwikkelen van vaardigheden van de werkbegeleider die bijdragen aan het opbouwen van zelfvertrouwen en ontwikkelen van handelingsbekwaam worden van de student. Ziekenhuizen geven daarbij ook aan dat het handig zou zijn als er een digitaal portfolio of leerlingvolgsysteem zou zijn voor studenten. In geen van de geïnterviewde ziekenhuizen was zo'n systeem aanwezig. Eén umc heeft een mappenstructuur die de praktijkdocent en de werkbegeleider inzicht geven in de stageproducten van de studenten. Dit komt al aan een behoefte tegemoet.

E-learning nog weinig ingezet

E-learning wordt nog weinig ingezet in de opleiding van studenten; het wordt incidenteel gebruikt voor een introductie of het aanleren van risicovolle voorbehouden handelingen. Er zijn meerdere regionale initiatieven met betrekking tot stagetoetsen online voor studenten. De resultaten zijn positief, zie voor meer info o.a. netwerkzon.nl

Metten leerklimaat

In de helft van de ziekenhuizen wordt het leerklimaat gemeten en wordt er gewerkt met een pdca-cyclus. Ziekenhuizen gebruiken hiervoor onder andere een instrument van Calibris voor het in kaart brengen en verbeteren van het leerklimaat voor beroepsopleidingen in organisaties. Sommige ziekenhuizen hebben een eigen instrument ontwikkeld. Het doorvertalen van verbeteracties is vaak niet beleidsmatig vastgelegd en is afhankelijk van de visie en de positie van het opleidingscentrum en de visie van de afdelingsleiding. Ook hier geldt weer dat de balans zorg en opleiden in evenwicht moet zijn: tijd voor opleidingstaken is voor werkbegeleiders op een reguliere verpleegafdeling niet gemakkelijk vrij te maken.

4.5 Beroepsprofiel, opleidingsprofiel en functieprofiel

Deelvragen:

- Is er een VAR die actief is met het onderwerp nieuwe beroeps- onderwijsprofiel van de hbo-verpleegkundige?
- Is er verpleegkundig beleid en is dit bestuurlijk verankerd?
- Moet de afgestudeerde hbo verpleegkundige direct inzetbaar zijn?
- Welke voorwaarden zouden er dan moeten zijn op de stageplek?
- Wat is de betrokkenheid bij het maken van het opleidingsprofiel?
- Is er functie differentiatie en wordt er gewerkt met mbo- en hbo -verpleegkundige?

Het nieuwe Beroepsprofiel verpleegkundige (V&VN2012) leeft bij alle hr- en opleidingsafdelingen en het management. Ziekenhuizen zien het als een positieve ontwikkeling dat er duidelijkheid komt met betrekking tot de hbo-verpleegkundige. Op de werkvloer echter zijn verpleegkundigen er niet dagelijks mee bezig. De verpleegkundig advies raad (VAR) is in alle ziekenhuizen betrokken bij de ontwikkelingen rondom het beroepsprofiel, maar heeft niet altijd evenveel invloed op het verpleegkundig beleid. Dit is afhankelijk van hun positionering en in hoeverre de visie van het ziekenhuis verpleegkundige professionals naast de medische professionals 'erkent' en in hoeverre de VAR ook in staat is toegevoegde waarde aan het verpleegkundig beleid te leveren. (dit is vaak afhankelijk van facilitering in tijd en inhuren van deskundigheid). Sommige ziekenhuizen zijn al actief bezig met beleidsontwikkeling en proeftuinen om functieprofielen te ontwikkelen voor mbo- en hbo-verpleegkundigen. Andere ziekenhuizen zien dit voorlopig nog niet in hun ziekenhuizen geïmplementeerd worden, ze vinden het te complex en missen een duidelijk beroepsprofiel van de mbo-verpleegkundige. Er zijn voor hen nog te veel vragen die beantwoord moeten worden.

Het nieuwe opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2020 dat door de 17 hogescholen wordt gemaakt is niet overal bekend. Waar dit wel zo is, is de betrokkenheid bij het opstellen van het profiel wisselend ervaren. De ziekenhuizen hebben van 'hun' hogeschool een uitnodiging gehad om deel te nemen aan de klankbordgroepen. De umc's vragen zich af of er voldoende mensen met ziekenhuiskennis betrokken zijn bij de themagroepen die het opleidingsprofiel opstellen. Hun zorg is dat het profiel te generalistisch zal zijn. Zij geven aan dat het van belang is dat de duale variant blijft bestaan en dat studenten inzetbaar moeten blijven in de praktijk tijdens de stage maar ook dat de afgestudeerde hbo-verpleegkundige inzetbaar zou moeten zijn. Dit laatste geldt niet voor alle ziekenhuizen. Veel ziekenhuizen vinden dat een afgestudeerde hbo-verpleegkundige direct inzetbaar moet zijn in de praktijk, hoewel wordt erkend dat de afgestudeerde verpleegkundige wel de tijd moet krijgen om zich te ontwikkelen. Een inwerkprogramma van bijvoorbeeld een jaar wordt maar door sommige ziekenhuizen als een voorwaarde gezien om de hbo-verpleegkundigen een goede start te geven als professional. Veel ziekenhuizen geven echter aan dat dit te duur is en dat een mbo-verpleegkundige opgeleid in een bbl-variant wel snel ingezet kan worden. Soms wordt de pas afgestudeerde (mbo en hbo)verpleegkundige ingezet via een flexibele afdeling. De pas afgestudeerde verpleegkundige worden via zo'n afdeling het eerste jaar na de studie op verschillende afdelingen ingezet. Soms is er een begeleidingsprogramma voor deze verpleegkundigen.

4.6 Conclusies en aanbevelingen

Stagecapaciteit

Als scholen en zorgorganisaties het opleiden van verpleegkundige beroepsbeoefenaren beschouwen als een gezamenlijke verantwoordelijkheid, ontstaan mogelijkheden voor een duurzaam innovatief partnerschap. Dit blijkt uit de talrijke initiatieven en best practices tussen hogescholen en ziekenhuizen. Bij deze best practices vindt samenwerking op allerlei manieren tussen school en zorgorganisatie op zowel bestuurlijk/strategisch, als tactisch en operationeel niveau plaats, in de vorm van overleggen en vergaande samenwerkingsvormen, zoals regionale netwerken.

Bij het afstemmen van vraag en aanbod speelt een complex van factoren en belangen een rol. Enerzijds zijn stages voor hogescholen en hun studenten een voorwaarde voor voltooiën van de opleiding, anderzijds willen zorgorganisaties ook profiteren van de inzet van studenten. Het aanbod van mbo-studenten verpleegkunde, het verloop van medewerkers en economische ontwikkelingen zijn mede van invloed op het aanbod van stageplaatsen. Regionaal overleg en het doorrekenen van arbeidsmarktscenario's lijkt te helpen om vraag en aanbod beter op elkaar af te stemmen. Dat geldt ook voor de inzet van een regionaal stagebureau.

Aanbevelingen:

- Doe onderzoek naar de voordelen van regionale afstemming op het verdelen van opleidingscapaciteit.
- Stel bijvoorbeeld voorwaarden aan het verlenen van stagefondsgelden, door te stellen dat er inspanning moet worden geleverd regionaal af te stemmen. Dit zal dan moeten vertalen in strategisch arbeidsmarktbeleid en strategisch opleidingsplanning voor de regio.

Actueel onderwijs

Leerwerkplaatsen, leerafdelingen en zic's zijn stagevormen waar ruimte is voor onderwijs, intervisie onderzoek etcetera. De grotere stagecapaciteit binnen deze afdelingen, geeft scholen de gelegenheid om aanwezig te zijn op de stageplek (meer stagiaires op één plek stelt scholen in staat de stagebegeleiding van school te concentreren en op die manier meer continuïteit te leveren aan de stageplaats). Naast aandacht voor studenten zouden de stagebegeleiders van school samen met de praktijk onderwijsmomenten (masterclasses) kunnen organiseren waar praktijkprofessionals hun kennis kunnen delen. Inzet van professionals structureel op thema's is een minimale inspanning om onderwijs actueel te houden. In het land zijn initiatieven om docenten stage te laten lopen in de praktijk.

Aanbevelingen:

- Organiseer structureel praktijkstages voor docenten, bijvoorbeeld door hen op leerafdelingen in te zetten.
- Organiseer gezamenlijke onderwijsmomenten of masterclasses in de praktijk.
- Bouw in de curricula onderwijsmomenten in waarop praktijkprofessionals hun kennis kunnen delen.
- Inventariseer binnen ziekenhuizen hun best practices en richt een website in om deze best practices te delen. Organiseer regionale of landelijke bijeenkomsten om deze te presenteren.

Optimale stageplaatsen

Het is belangrijk dat opleidingsbeleid strategisch is vastgelegd. Dat vraagt strategische inbedding van een centrale opleidingsafdeling die organisatiebreed kan monitoren en pdca-cyclisch werken kan bevorderen.

Voorwaarden voor een goede stageplaats zijn: intervisie op de werkplek, aanwezigheid van rolmodellen, werkbegeleiders die op de hoogte zijn van de inhoud van de opleiding en kunnen aansluiten bij de student, docenten van school die op de stageplaats komen etc. Dit is idealiter vaak verenigd op een leerafdeling. Leerafdelingen leveren niet alleen meer stagecapaciteit maar ook meer leerrendement. Ook lectoraten kunnen binnen learning communities en zic's bijdragen door hun kennis te toetsen en data te verzamelen in een dergelijke stagevorm. Lectoraten kunnen zo bijdragen aan onderzoeklijnen van ziekenhuizen en bachelor studenten kunnen de opbrengsten van praktijkonderzoek geïmplementeerd zien op afdelingen waar ze stage lopen. De successen van deze vormen van stage zouden binnen andere verpleegafdelingen uitgevent kunnen worden. Digitale portfolio's en stageopdrachten kunnen veel tijd besparen van begeleiders, hogescholen en studenten, maar worden nog nauwelijks gebruikt. Dit geldt evenzeer voor e-learning

Aanbevelingen:

- Bed opleidingsbeleid strategisch in en bevorder zo pdca-cyclisch werken.
- Zorg dat de voorwaarden voor een goede leerwerkplek zijn geregeld en richt - ten minste één - leerafdeling(en) in; zij bieden een ideale omgeving voor onder meer stages en het implementeren van de resultaten van praktijkonderzoek.
- Verricht onderzoek naar de effecten van deze omgeving voor stages door bijvoorbeeld leerklimate metingen.
- Investeer in digitale portfolio's en e-learning.

Beroeps- en opleidingsprofiel

Hoewel het de ziekenhuizen vrij staat aan mbo/hbo-differentiatie op hun eigen manier vorm te geven is er landelijk initiatief om informatie hierover met elkaar te delen. Het ontwikkelen van één opleidingsprofiel door de 17 Hogescholen is een positief initiatief dat veel kan opleveren. Het is ook van belang dat het opleidingsprofiel niet weer voor jaren vastgesteld is maar mee-verandert met de veranderingen in het werkveld. Een aanbeveling is om het curriculum met de betrokkenheid van de zorgorganisaties in de regio in te richten. Regionale kleuring kan zo vorm worden gegeven. Daarnaast is het belangrijk om duale opleidingsvormen te behouden. Ziekenhuizen hebben veel baat bij studenten die ook een bijdrage kunnen leveren aan de werkzaamheden op de afdelingen. Ook hier is het woord gezamenlijk en partnerschap cruciaal.

Aanbevelingen:

- Betrek zorginstellingen structureel bij de ontwikkeling van de onderwijscurricula.
- Behoud duale opleidingvarianten en/of draag zorg voor langere stages dan 20 weken zodat de hbo-verpleegkundige na de opleiding beter kan instromen in de praktijk.

5. Geraadpleegde literatuur

- Baarda, R. *Leren langs nieuwe wegen*. Evaluatie-onderzoek experimenten 'herontwerp kwalificatiestructuur mbo' 2005-2006. Tweede onderzoeksjaar. (2006) 's Hertogenbosch: CINOP
- Baartman L., Bruin de L., *Leren in hybride leeromgevingen in het beroepsonderwijs* (2009) www.mbodiensten.nl
- Bakx, A.W.E.A. (2001) *Acquisition development and assessments of social communicative competence*. Tilburg; Katholieke Universiteit Brabant
- Bailey, T., Hughes, K., & Moore, D. (2004). *Working knowledge*. Work-based learning and education reform. New York: Teachers College Press.
- Billet, S (2000) Guidance, activities and participation: towards a workplace pedagogy. 8th Annual International Conference on post compulsory *Education and training: Learning together, working together vol 1* pp. 216-223 Surferes Paradise Park Royal, Cold Coast, Australia, 4-6 Dec.
- Billet, S. (2002) *Towards a workplace pedagogy; Guidance, participation and engagement*. Adult Education Quarterly , 53(1), 27-43
- Billet, S. (2003) Workplace pedagogic practice: *Participatory practices and individual engagement*. Europeadan Education Research Association conference, Hamburg Germany September 17-20
- Billett, S. (2004c). Workplace participatory practices. Conceptualising workplaces as learning environments. *The Journal of Workplace Learning*. 16(6), 312-324.
- Blokhuis, F. (2006). *Evidence based design of workplace learning*. Dissertatie. Enschede: Universiteit Twente.
- Blokhuis F., *Effectief werkplekleren consequenties voor de Praktijkopleider* (2009) Reed Business
- Bosman J., Braam, C., Elk, S. van, Jeanney, M., and Vos, M. de(2002). *Vijf halen, vier betalen? Over de noodzaak van profilering van de hbo-verpleegkundige*. TVZ Tijdschrift voor verpleegkundigen, 447-448.
- Bruijn, E de (2006) *Adaptief beroepsonderwijs, leren en opleiden in transitie* Oratie. Utrecht/ S-Hertogenbosch. Universiteit van Utrecht /CINOP Expertisecentrum
- Caravan T,N & McCarthy, A. (2008) *Collective Learning Processes and HRD*. Advances in Developing Human Resources. 10(4), 451-471
- Detmer B., Vries de L., *Beroepspraktijkvormingen in het MBO, ervaringen van leerbedrijven*. Commissie van Dijk, (2009)MKB-Nederland.DIJK
- Eekelen I.M. van, J.D. & Boshuizen H.P.A. (2006) *Exploring teachers will to learn*. Teaching and teaching Education, 22, 408-423
- Engeström.Y (2000) Activity theory as a framework for analyzing and redesigning work. Ergonomics, 43(7), 960-974
- Engeström.Y(2004) The new generation of expertise;seven thesis. *Workplace learning in context* (p201-221) In H. Rainbird, A. Fuller & H. Munro (Eds). London Routledge
- Eraut M. (2004a) *Transfer of knowledge between education and workplace settings*. In H. Rainbird, A. Fuller & H. Munro (Eds). Workplace learning in context (pp 201-221) London Routledge
- Eraut M. (2004b) *Informal learning in de workplace*. Studies in continuing Education 26(2), 247-273
- Eraut, M.(2007b) *Learning from other people in the workplace*. Studies in continuing Education 33(4), 403-422
- Fuller&Unwin (2004) *Expansive learning environments. Integrating organizational and personal development*. In H. Rainbird, A., Fuller&Munro(Eds.).*Workplace learning in context* (pp 126-144) London
- Routledge Guile, D. & Griffiths, T. (2001). *Learning through Work Experience*. Journal of Education and Work, 14, 113-131.
- Hermanussen, J., De Jong. J.A., Wierstra, R.F.A.&Thijssen, J.G.L.,(2000) Learning Styles in Vocationale work Experience. *Journal of Vocational Education Research*. 25(4),445-471
- Meurs, P. & Rooijen, A.P.N. van(2006). *Verpleegkundige toekomst in goede banen* Utrecht: V&VN,2012. Leren van de Toekomst. V&VN,Utrecht, The Netherlands.
- Nijhof, W.J., Nieuwenhuis A.F.M. (Eds) *The learning potential of the workplace* (pp 279-294) Rotterdam Sense Publishers.

- Nieuwenhuis, A.F.M. & Woerkom M. van (2008) New paradigms on workplace learning. In Nijhof W.J. Nieuwenhuis A.F.M. (Eds) *The learning potential of the workplace* (pp 241-259) Rotterdam Sense Publishers.
- Onstenk J.& Janmaat H. (2008) *Samen werken aan leren op de werkplek. Op weg naar een co-design en co-maker-ship van scholen en bedrijven*. CINOP EC Den Bosch
- Poortman C.L. (2007) *Workplace learning Processes In Senior Secondary Vocational Education* (proefschrift) Enschede University of Twente
- Poortman C.L.& Visser,K.(2008) *Leren door werk. De match tussen deelnemer en werkplek*. s'Hertogenbosch; Expertisecentrum Beroepsonderwijs ECBO
- Reenalda, M., Nijhof,W.J.(2009) *Effecten van duale leeromgevingen in het HBO kwantitatieve analyse*
- Streumer J.,(2010) Samen werken en samen leren: een literatuurstudie naar begeleiding op leerafdelingen. Rotterdam
- Stenström M.L. & Tynjälä P (Eds) (2009) *Towards Integration of works and learning Strategies for Connectivity and Transformation*. Dordrecht/New York; Springer.
- Straka G.A.(2004) Informal learning: genealogy, concepts, antagonism and questions. Universität Bremen.
- Taminau, F.& den Boer,P.d. (2004). *Depositie van de hbo-verpleegkundige binnen de algemene ziekenhuizen*. Eindrapport Den Haag; Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen.
- Tynjälä P. (2009) Connectivity and transformation in Work related Learning-Theoretical Foundations. In Stenström M.L. & Tynjälä P (Eds) (2009) *Towards Integration of works and learning Strategies for Connectivity and Transformation*. (p 11-37) Dordrecht/New York; Springer.
- Unwin L. Felstead A. Fuller A. Jewson N. Kakavelakis K. Lee, T. & Butter P. (2008) Worlds Within Worlds, relationship between context and pedagogy in the workplace. In Nijhof, W.J. Nieuwenhuis A.F.M.(Eds) *The learning potential of the workplace* (pp129-140) Rotterdam Sense Publishers.
- Woerkom M. van (2003) *Critical reflection at work. Bridging individual and organizational learning* (proefschrift) Enschede University Twente.

6. Bijlage

De vragenlijst die gebruikt wordt in de gesprekken met de ziekenhuizen:

- Hoe wordt de stagecapaciteit met de verschillende scholen afgestemd?
- Wat is de verhouding stagiaires en dual opleiden?
- Gebeurt dit regionaal?
- Hoe gaat dit organisatiebreed?
- Staat de stageformatie vast?
- Is er een overaanbod in de regio?
- Is er een tekort aan stagiaires in de regio?
- Is er een stageplan programma?
- Is de afname van stagiaires ook afhankelijk van de relatie die het ziekenhuis heeft met de school?
- Is er een strategische opleidingsplanning in de regio? Zo ja hoe is dit georganiseerd?
- Voor hoeveel jaar maken jullie afspraken over stagecapaciteit?
- Zijn er officieel vastgelegde afspraken?
- Wat is de verhouding tussen afname MBO en HBO stagiaires?
- Zijn er bestuurlijke afspraken met school en ziekenhuis?
- Beslist het management over stagecapaciteit?
- Hoe groot is de invloed van de afdelingsleiding op het aantal stagiaires?
- Hoe is het contact met de stagebegeleider geregeld?
- Zijn er docenten die meelopen in de praktijk? Zijn er docenten die lessen verzorgen in de praktijk?
- Geven docenten intervisie op de werkplek?
- Wat zijn de meest vernieuwende manieren van leren in jullie organisatie en worden die ook toegepast in de beroepsopleidingen?
- Kun je voorbeelden geven waar medewerkers van het ziekenhuis op school betrokken zijn bij kennisoverdracht? (bv simulatieafdelingen)
- Wat zijn voorbeelden van goed werkende inbreng van de praktijk in de school?
- Hoe worden professionals betrokken bij lessen op school?
- Zijn er afspraken over het delen van kennis tussen school en de praktijk?
- Kent het ziekenhuis de docenten?
- Wat zijn voor jullie vakprominenten en zet je die in in het onderwijs?
- Hoe ziet jullie begeleidingsstructuur eruit?
- Wie mogen er begeleiden op de werkplek?
- Wat is het niveau van jullie werkbegeleiders?
- Welke eisen stellen jullie aan praktijkopleiders qua opl niveau?
- worden er werkbegeleiders cursussen gegeven? Zijn er ook herhalingslessen?
- Werken de afdelingen met een vaste opleidingsstructuur door de dag of week?
- Zetten jullie de ELO ook in voor studenten?
- Meten jullie het leerklimaat?
- Hoe binden jullie de studenten? Zijn er specifieke lessen over het ziekenhuizen bv?
- Op welke CANMEDS rollen zou in het begin de nadruk moeten liggen?
- Moet de afgestudeerde hbo verpleegkundige direct inzetbaar zijn?
- Welke voorwaarden zouden er dan moeten zijn op de stageplek?
- Zijn jullie bekend met het nieuwe beroepsprofiel?
- Zijn jullie op de hoogte van de tussen rapportage?
- Leeft het in de organisatie bij bv de VAR?
- Zijn jullie bij het project betrokken geweest?
- Is er verschil in functieprofiel MBO-HBO?

Deelnemers aan de gesprekken

1. Ziekenhuis Bernhoven

Peter van Houts, *manager bedrijfsvoering*
Sjan van Roosmalen, *afdelingshoofd zorgopleidingen*

2. Catharina Ziekenhuis

Lieve van Coppenolle, *manager onderwijs en onderzoek*
May Lambooy, *coach*

3. Leiden Universitair Medisch Centrum

Josephien Boek, *teamleider afdeling Educatie Zorgsector*

4. Erasmus MC

Rianne Sell, *stafadviseur initieel onderwijs*

5. Gelre ziekenhuizen

Ina van Dijk, *manager Beroeps- en bedrijfsopleidingen*
Ada Reiter, *zorgmanager*
Wim Vletter, *zorgmanager*

6. Maxima Medisch Centrum

Monique Dings, *manager MMC academie*
Barbel Meyer, *opleidingsadviseur*
Jolanda Tournoy, *opleidingsfunctionaris*

7. Radboud UMC

Anna Hoek, *hoofd beroepsopleidingen*
Geert van den Brink, *directeur Zorgacademie*

8. Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis

Godelief te Dorsthorst, *senior opleidingsadviseur*
Annemiek ter Braak, *onderwijskundige*

9. Albert Schweitzer ziekenhuis

Agnes Klaren, *manager Leerhuis en Kwaliteit, Veiligheid en Innovatie*
Esther van de Poll, *afdelingshoofd Leerhuis*
Gerda van Hooijdonk, *opleidingsadviseur*

10. Admiraal De Ruyter Ziekenhuis

Moniek Schipper, *opleider*

11. Deventer Ziekenhuis

Mevrouw J. Geerdink, *manager Teaching Hospital*
Mevrouw M. Berends, *manager Klinische Zorg*
Mevrouw S. Hoftekoesveld, *opleidingsadviseur*

12. Universitair Medisch Centrum Groningen

Jan Boonstra, *opleidingscoördinator team Initiële Opleidingen Wenckebach Instituut*
Richard van Dijk, *coördinator Studentenbureau Wenckebach instituut*

13. Universitair Medisch Centrum Utrecht

Tineke Aantjes, *senior beleidsadviseur opleidingscentrum*
Helga Kragten, *senior beleidsadviseur opleidingscentrum*
Ineke Haasnoot, *divisiemanager*

14. Viecuri Medisch Centrum

Angelie Massop, *adviseur Human Resource Development*
Theo Bus, *manager Leerhuis*

15. Zuwe Hofpoort Ziekenhuis

Caroline Visser, *cluster manager beschouwend*
Fya Vig, *HRD-adviseur beroepsopleidingen*

16. VU medisch centrum

Jettie Vreugdenhil, *praktijkopleider*
Maaïke Pouwels, *hoofd praktijkopleiding*

17. Academisch Medisch Centrum

Ingrid Brons-Adams, *coördinator Initieel Opleiden AMC en verpleegkundig bestuurder*
Robert Simons, *verpleegkundig bestuurder vrouw-kindcentrum AMC*

18. Kennemer Gasthuis

Hélène de Groot, *hoofd Beroeps(vervolg)opleidingen & Bedrijfstrainingen Linnaeusinstituut, locatie Kennemer Gasthuis*

19. Ziekenhuis Gelderse Vallei

Nicolet Zeller, *lid raad van bestuur Ziekenhuis Gelderse Vallei*

20. Jeroen Bosch Ziekenhuis

Marjolein Schouten, *manager Jeroen Bosch Academie*

21. Amphia Ziekenhuis

Hans Mey, *lid Directiecomité*
Dion van Opstal, *bedrijfsmanager*
Roel de Vos, *bedrijfsmanager*

22. Maastricht UMC

Herman Dewalque, *werving en selectie*
Ine Hilderink, *praktijkdocent*
Christianne Vertommen, *programmamanager Academie Zorgopleidingen*

BIJLAGE 8

Projectplan Bachelor of Nursing 2020

Bachelor of Nursing als voortrekker in verandering

De gezondheidszorg in Nederland is sterk in beweging. De patiënt is steeds meer een partner van de zorgverlener. E-health wint voortdurend aan belang. Gezondheid wordt steeds vaker gedefinieerd als de vaardigheid om met gezondheidsproblemen om te gaan, en minder als het al dan niet aanwezig zijn van aandoeningen. Zorg wordt steeds meer ook decentraal - bij gemeenten- georganiseerd; er is thans sprake van een zorghervorming. De ontgroening en dubbele vergrijzing plaatsen de maatschappij voor grote uitdagingen. De financiering van de zorgverlening staat onder druk, waardoor het steeds belangrijker wordt de schaarse middelen transparant en kosteneffectief uit te geven. Een en ander betekent dat ook van verpleegkundigen steeds meer gevraagd wordt te expliciteren wat hun bijdrage aan de zorg is. In dit verband is een in The Lancet gepubliceerde studie (Heinen, M. et al., 2013) van belang, die een verband lijkt aan te tonen tussen inzet van op hbo-niveau opgeleide verpleegkundigen en lagere mortaliteit in ziekenhuizen. De ontwikkelingen in de zorg vragen een voortdurend proactief meebewegen van de zorgprofessional.

Ook hoger onderwijs in de gezondheidszorg is geen statisch gebeuren. Actueel is de toenemende voorkeurskeuze van studenten voor de opleiding tot Bachelor of Nursing (BaN) en de daarmee samenhangende volumeproblematiek voor deze hogescholen en betreffende stageverlenende zorginstellingen. Ook de toekomstige uitstroom naar functies in de verpleging binnen de diverse werkvelden vraagt om actualisatie evenals de voorbereiding op passend vervolgonderwijs, bijvoorbeeld naar beroepsopleidingen tot de recentelijk wettelijk erkende vijf verpleegkundige specialismen of naar universitair onderwijs in de verplegingswetenschap.

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) heeft met het toekomstgerichte project V&V 2020 (Lambregts, J., Grotendorst, A., 2012) een belangrijke stap gezet. In 2012 werden nieuwe beroepsprofielen voor de verpleegkundige, zorgkundige en verpleegkundig specialist gepresenteerd; deze zijn inmiddels breed verspreid. Tevens werd een nieuw beroepenhuis V&V geïntroduceerd.

De 17 Bacheloropleidingen verpleegkunde, verenigd in het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV), hebben zich bij de presentatie van het Beroepsprofiel verpleegkundige tot taak gesteld een toekomstbestendig opleidingsprofiel in te ontwikkelen. Er werd een convenant ontworpen waarmee zij zich committeren aan dit doel. De ondertekening november 2013 vormde tevens de officiële start voor het project 'Bachelor of Nursing 2020'. Het LOOV schreef een projectplan, dat de basis vormt voor dit nationale project. Na de totstandkoming van dit projectplan verscheen een belangrijk advies van de Verkenningcommissie HBO gezondheidszorg onder voorzitterschap van Anton Westerlaken. Dit rapport, Voortrekkers in verandering, bevat aanbevelingen ten aanzien van vier thema's: een robuust curriculum, de borging met- en in de praktijk, praktijkgericht onderzoek, en focus en differentiatie. Bachelor of Nursing 2020 biedt de hogescholen een unieke kans de uitdaging van de Verkenningcommissie aan te gaan en de aanbevelingen direct om te zetten in actie. Het LOOV heeft ervoor gekozen de aanbevelingen te verwerken in het project.

Waarom een nieuw opleidingsprofiel?

Het op gezette tijden aanpassen van opleidingsprofiel en onderwijscurricula behoort tot de reguliere taken van de onderwijsinstellingen. Het vigerend opleidingsprofiel verpleegkunde dateert van 2001 en is dus dringend toe aan vernieuwing. De ontwikkeling van een nieuw Opleidingsprofiel Bachelor of Nursing vindt ook plaats in het kader van hbo-brede en verpleegkundig onderwijs-specifieke beleidsagenda's en innovatieprogramma's van de overheid.

Hbo toekomstbestendig maken

De kwaliteit van het hbo is niet langer onomstreden. Deskundigen wijzen erop dat hierbij de enorme stijging van de studenten-

aantallen een belangrijke factor is geweest. Teneinde het onderwijs toekomstbestendig te maken adviseerde de commissie Veerman (2010) in het rapport *Kwaliteit in verscheidenheid* de overheid onder meer instellingen in staat te stellen studenten aan de poort te selecteren, hen aan te moedigen een sterker profiel te kiezen, de studentgebonden financiering kleiner te maken, te investeren in onderzoek en de Associate degree (Ad) in te voeren. De onderwijsinstellingen kregen van Veerman het advies een duidelijk profiel te kiezen, onderwijs als kerntaak meer aandacht te geven en te investeren in de kwalificaties van het personeel.

In de strategische agenda *Differentiëren in drievoud* (ministerie van OCW, 2010) vinden we veel van de adviezen van Veerman terug. De lat voor studenten moet omhoog, het onderwijs intensiever, er moet meer geselecteerd worden en studenten moeten zelf een grotere financiële bijdrage leveren. Kwaliteit van onderwijs gaat boven kwantiteit. Er moet een herordening van het opleidingsaanbod komen, en meer profiel en meer differentiatie in het onderwijs: onderwijs moet beter inspelen op verschillen in aanleg en vermogen van studenten en op de behoeftes van de arbeidsmarkt. Het versnipperde aanbod moet gereduceerd worden. Er moet meer samenwerking komen in de kennisketen van fundamenteel onderzoek, praktijkgericht onderzoek, toegepast onderzoek en innovatie. Netwerkorganisaties met gezamenlijke kennisopbouw in plaats van ieder zijn eigen expertise; zo komen we tot een betere benutting van onderzoek. Instellingen moeten zich profileren en specialiseren, zwaartepunten versterken. Kwaliteit en profiel moeten in de bekostiging van de onderwijsinstellingen gaan meewegen.

Betreffen bovenstaande beleidsdocumenten het hoger onderwijs in het algemeen (dus inclusief Bachelor of Nursing), de commissie Westerlaken schreef zijn advies specifiek ten aanzien van het HGZO-onderwijs, waarvan de Bachelor of Nursing de hoofdmoot vormt. Zijn benadering van de problematiek sluit naadloos aan bij de adviezen en agenda van Veerman respectievelijk Zijlstra.

De sectie Zorg en Beroepen van het College voor Zorgverzekeringen constateert in het rapport *Innovatie zorgberoepen en opleidingen* onder meer dat na jaren van vergaande specialisatie er nu steeds meer behoefte bestaat aan generalisten. De commissie noemt met name de beroepen in de verpleging, waar versnippering tot 'supergespecialiseerde' functies heeft geleid.

Meer aandacht voor wijkverpleegkundige

Er bestaan naast bovengenoemde meer algemene aandachtspunten ook specifieke knelpunten die dringend om een oplossing vragen. Een in het oog springend voorbeeld is de noodzakelijke herpositionering en uitbreiding van het aantal wijkverpleegkundigen. De wijkverpleegkundige past goed in de - niet alleen door de overheid - gewenste, niet-aandoeningsspecifieke zorg, dicht bij de burger, gericht op zelfredzaamheid en eigen regie. Ook in de ouderenzorg zijn dringend meer verpleegkundigen nodig. De ZonMw-programma's Nationaal Programma Ouderenzorg en Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt hebben op dit gebied veel waardevolle innovaties opgeleverd. Zolang innovaties echter niet vanuit de pilotsetting zijn geïmplementeerd in de zorgpraktijk en onderwijscurricula, zijn deze omvangrijke investeringen nog niet verzilverd. Deskundigen hebben er herhaaldelijk op gewezen dat er in het initiële verpleegkundige beroepsonderwijs te weinig aandacht bestaat voor de eerstelijns- en ouderenzorgzorg (Moorsel, B. van et al., 2012). Daarom is ZonMw medefinancier van Bachelor of Nursing 2020. Doel: de competenties van de verpleegkundigen te concretiseren die nodig zijn voor het nieuwe werken in de wijk, beschreven in onder meer het Expertisegebied wijkverpleegkundige van V&VN. Die competenties kunnen vervolgens onderdeel worden van het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing.

Autonomie in samenwerking

Vanzelfsprekend vallen zaken als de studiefinanciering en bekostiging van de onderwijsinstellingen niet direct binnen het kader van de taak die het LOOV zich heeft gesteld. Maar de proactieve benadering van het LOOV zal de Colleges van Bestuur van de 17 HBO's wel degelijk helpen bij het positief bijdragen aan de strategische agenda van het ministerie van OCW. Hoewel zij in het LOOV vruchtbaar samenwerken hechten de individuele hogescholen terecht aan hun autonomie, die in de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek is vastgelegd.

Opdracht en werkwijze

Het doel van het project is een toekomstbestendig opleidingsprofiel Bachelor of Nursing te ontwikkelen, dat voor alle betrokkenen duidelijk maakt wat van een afgestudeerde verpleegkundige verwacht mag worden. Het opleidingsprofiel is gebaseerd op het Beroepsprofiel verpleegkundige (2012), het NLQF-kader en de CanMEDS-competenties.

Beroepsprofielen, opleidingsprofielen en functieprofielen beïnvloeden elkaar voortdurend. Het ligt dus voor de hand bij het inrichten van een nieuw opleidingsprofiel ook de partners in de zorg te betrekken. Daarom kiest Bachelor of Nursing 2020 ervoor de vier thema's van de Verkenningcommissie HGZO te weten: een robuust curriculum, borging met- en in de praktijk, praktijkgericht onderzoek, focus en differentiatie, uit te laten werken door gemêleerd samengestelde themagroepen. In intensieve samenwerking met het werkveld kunnen zo snel resultaten worden geboekt en enthousiasme en inspiratie bewerkstelligd.

Uit praktische overwegingen - de hogescholen moeten oktober 2014 kunnen starten met het schrijven van de curricula - worden de vier thema's deels gecombineerd en heeft het onderdeel *borging met en in de praktijk* een langere doorlooptijd. Prioriteit krijgen dus de thema's robuust curriculum en focus en differentiatie. Het thema curriculum wordt uitgebreid met het onderdeel competenties uit het thema praktijkgericht onderzoek. De overige onderdelen van praktijkgericht onderzoek worden ondergebracht bij het thema borging met- en in de praktijk, dat een langere doorlooptijd heeft.

De teksten in cursief zijn afkomstig uit het rapport van de Verkenningcommissie. Het spreekt vanzelf dat de thema's niet autonoom zijn, maar, integendeel, onderling nauw samenhangen. Ze zullen - ook in Bachelor of Nursing 2020 - met elkaar in een organisch verband worden gebracht.

Robuust curriculum

Het is en blijft essentieel dat de kwaliteit van de opleidingen hoog c.q. excellent is. Dit is de basis. Afgestudeerden zijn beroepsbeoefenaren die op alle eindkwalificaties deskundig en bekwaam zijn. Die eindkwalificaties evolueren op grond van de ontwikkelingen in het veld en het beroepsprofiel. De hogescholen houden daarbij rekening met de vraag naar vakvolwassen generalisten en professionals op expertniveau. De HBO-zorgprofessional van de toekomst is een reflectieve practitioner die vakliteratuur adequaat kan beoordelen en kan bijdragen aan praktijkonderzoek en goed is ingevoerd in technologische aspecten van de zorg. Hij of zij is ook in staat overzicht te houden bij multiproblematiek en in staat om af te stemmen met collega's van andere disciplines. De zorgprofessional kan met de patiënt prioriteiten stellen, bespreken wat een passend doel kan zijn en welke wegen naar dat doel kunnen leiden. Het is de uitdaging en de opdracht aan het hgzo om die 'nieuwe' eisen nu al te vertalen in de opleidingen. Met dit toekomstperspectief is het noodzakelijk om het curriculum aan te scherpen: aandacht voor communicatieve vaardigheden over de relatie met de patiënt en in relatie tot collega's van andere disciplines. En meer kennis en vaardigheden over preventie en leefstijl, kennis over de zorg voor ouderen, techniek, en ondernemerschap.

Opdracht aan themagroep I:

Beschrijf en adviseer:

- Hoe ten behoeve van het verpleegkundig onderwijs Bachelor of Nursing het Beroepsprofiel verpleegkundige wordt vertaald in een nationaal Opleidingsprofiel Bachelor of Nursing binnen de kaders van art. 3 Wet BIG en op niveau 6 NLQF, ook rekening houdend met het evaluatierapport BIG van penvoerder ZonMw dat in de loop van 2013 verschijnt. Het primaire praktische doel van het nationaal beroepsopleidingsprofiel 'Bachelor of Nursing' is basis te bieden aan de uitwerking van het betreffend onderwijs per hogeschool.
- Wat het eindniveau is van de Bachelor of Nursing, met een uitwerking per CanMEDScompetentie en NLQF-gebied.
- Hoe de aansluiting MBO-HBO zo goed mogelijk gestalte krijgt.
- Hoe het vervolgonderwijs aansluit bij Bachelor of Nursing en NLQF-4, 5 en 7.
- Over de gewenste BoKS per competentie.

- Welke speerpunten in het onderwijs noodzakelijk zijn, rekening houdend met de toekomstige maatschappelijke ontwikkelingen in de ouderenzorg en ontwikkelingen in de eerste lijn (o.a. zelfredzaamheid/management, preventie en veranderend perspectief zorgvrager).

Focus en differentiatie

De commissie constateert dat zorginstellingen in de omgeving van hogescholen differentiëren en meer focus aanbrengen. Daarnaast kunnen naast de zorgvraag die in de basis overal in Nederland hetzelfde zal zijn, ook per regio verschillende accenten zijn in de zorgbehoefte. De commissie beveelt het hgzo aan het thema focus en differentiatie te agenderen. Het benoemen van speerpunten en het aanbrengen van inhoudelijke accenten geconcentreerd in een beperkt aantal vestigingen, zal de kwaliteit en de innovatiekracht van de sector verder versterken. Keuzes door hogescholen nu, geeft straks de goede mogelijkheden voor talent in opleiding en in het werkveld. Goed c.q. excellent is daarbij beter dan veel.

Opdracht aan themagroep II:

Beschrijf en adviseer :

- Welke speerpunten in de differentiaties noodzakelijk zijn, rekening houdend met de toekomstige maatschappelijke ontwikkelingen in de ouderenzorg en ontwikkelingen in de eerste lijn (o.a. zelfredzaamheid/management, preventie, veranderend perspectief zorgvrager).
- Of de huidige differentiaties AGZ, GGZ en MGZ voor de toekomst voldoen of dat voor een andere indeling (bijvoorbeeld intra-extramuraal) gekozen moet worden.

Borging opleidingsprofiel in de praktijk

De snelle ontwikkelingen in de zorg vereisen een meer duurzame samenwerking tussen hgzo en werkveld die leidt tot een innovatief partnerschap. Dat is cruciaal om daadwerkelijk méé te bewegen met de ontwikkelingen in de zorg. Belangrijk is dat leren en werken zodanig worden gekoppeld dat zowel de student, de opleiding, als de zorginstelling daar wijzer van worden. Dat vergt een extra slag om klaar te zijn voor de toekomst. De commissie adviseert de hogescholen om in te zetten op meer leer-werkplaatsen, op de vorming van learning communities, en op meer docenten met actuele kennis en ervaring uit de beroepspraktijk. Dit laatste door daar zelf werkzaam te zijn en door personeel uit te wisselen. Door de wisselwerking ontstaat een congruentie tussen wat studenten in het onderwijs meekrijgen en de ontwikkelingen in de werkomgeving. Tegelijkertijd leert de praktijk van de inzichten uit de opleidingen, zeker waar praktijkgericht onderzoek duurzaam is georganiseerd. Om toe te werken naar de wenselijke situatie van duurzame samenwerking die continu aanpassing stimuleert, adviseert de commissie tevens om de huidige beroepenveld/werkveldadviescommissies om te vormen. Dat kan in een nieuwe invulling met een flexibele schil van 'vakprominenten' uit de zorg met het doel op strategisch niveau de thematische ontwikkelingen te bespreken en daarnaast met een groep van vertegenwoordigers uit het werk- en beroepenveld (met een maximale zittingsduur) die adviseert over de curricula en opleidingsprofielen.

Toekomstgericht hoger gezondheidszorgonderwijs dient vervlecht te zijn met praktijkgericht onderzoek. Dat is noodzakelijk om te innoveren zodat de kwaliteit van de zorg steeds wordt verbeterd. Om daaraan te kunnen voldoen, zullen de hogescholen meer moeten investeren in hun ontwikkeling naar Universities of Applied Sciences. Praktijkgericht onderzoek levert immers zowel voor de beroepspraktijk als voor het onderwijs innovatieve impulsen. Vervlechting van deze kennisbasis in het onderwijs is essentieel. Een nauwere samenhang tussen thema's die opleidingsoverstijgend zijn en een betere toegankelijkheid van de resultaten van het praktijkgericht onderzoek, zal de slagkracht vergroten. Praktijkgericht onderzoek vereist een gezonde financiële basis. Dat vraagt investeringen; niet alleen van de overheid, maar ook van onderwijsinstellingen, zorginstellingen, zorgverzekeraars én het bedrijfsleven.

Opdracht aan themagroep III:

Beschrijf en adviseer hoe de Bachelor of Nursing:

- Duurzaam draagvlak creëert op landelijk niveau voor het nationaal opleidingsprofiel met een bijbehorende overlegstructuur met stakeholders als ActiZ, NVZ Vereniging van ziekenhuizen, NFU, GGZ Nederland, GGD Nederland, VGN en V&VN.
- Optimaal en duurzaam samenwerkt met de werkvelden.
- Optimale wisselwerking en beweging bereikt met de verpleegkundige zorgpraktijk in alle werkvelden van de zorg.
- Zorgt dat de opleidingscapaciteit goed is afgestemd op de behoefte van het werkveld en er voldoende stageplaatsen zijn.
- Zorg draagt voor actueel onderwijs in de verpleegkunde.
- Docenten geïnspireerd toerust met leiderschap voor hun werk in verandering.
- Stages optimaal organiseert en benut in alle velden van de zorg.
- Vakprominenten betreft bij het verpleegkundig onderwijs en de ontwikkeling en actualisering van het curriculum.
- De verwante lectoraten optimaal inpast in onderwijs en onderzoek.
- Praktijkgericht onderzoek verricht en gebruik maakt van onderzoeksresultaten (evidence based practice) op het terrein van de zorg voor patiënten.
- Tot goede taakverdeling, afbakening en samenwerking komt met de erkende opleidingen tot de vijf verpleegkundige specialismen.
- Tot goede taakverdeling, afbakening en samenwerking komt met universiteiten/faculteiten/onderzoeksinstituten met verwante opgaven inzake verplegingswetenschappelijk onderwijs en/of onderzoek.
- Resultaten van onderzoek toegankelijk maakt en vertaalt in het onderwijs.
- Investeert in patiëntgericht onderzoek relevant voor verpleegkundigen.
- Het gewenste niveau van dit onderzoek formuleert, bereikt, en afgrenst van MANP- en academische onderzoekcompetenties.

Hoewel het principe van intensieve samenwerking met de werkvelden voor alle hogescholen geldt, zal logischerwijs de lokale uitwerking divers zijn, afhankelijk van factoren als de demografische opbouw van de bevolking en de daarmee samenhangende zorgvraag, en lokaal bestaande samenwerkingsverbanden.

Projectstructuur

Opdrachtgever	Vereniging Hogescholen: LOOV
Stuurgroep	Externe voorzitter
Projectleider	Externe projectleider
Themagroepen	Drie
Werkgroepen	De themagroepen kunnen voor de uitwerking van specifieke onderwerpen werkgroepen instellen
Lokale klankbordgroepen werkveld /onderwijs	17 hogescholen
Overlegstructuur	Stuurgroep Themagroepen met mogelijk werkgroepen Invitational conferences Klankbordgroepen Minicongres Nationaal congres

Rol en bevoegdheden

LOOV

Het LOOV is opdrachtgever; stelt de stuurgroepleden aan, benoemt de projectleider en de leden van de themagroepen. Het LOOV mandateert het Dagelijks Bestuur tot sturing van het project. Het LOOV stemt binnen de Vereniging Hogescholen af met Sector Advies Commissie Gezondheidszorg. Het LOOV vraagt tussentijdse verantwoording via haar gemandateerde waarnemers en ultieme verantwoording over eindresultaat aan de stuurgroep. Het LOOV biedt het eindresultaat opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 ter vaststelling aan aan het bestuur van de Vereniging Hogescholen.

Het LOOV stelt middelen conform de vastgestelde begroting voor de uitvoering van het project ter beschikking en vraagt over de besteding daarvan periodiek verantwoording van de stuurgroep en de projectleider. De HAN is penvoerder en financial controller voor het project en valt in deze onder rechtstreekse verantwoording van de opdrachtgever.

Stuurgroep

Bachelor of Nursing 2020 is een strategisch project met politieke aspecten. De stuurgroep wordt daarom samengesteld uit gezaghebbende deskundigen uit onderwijs, zorg, overheid en onderzoek.

De stuurgroep komt vijf keer plenair bijeen en draagt zorg voor de uitvoering van de opdracht en het vaststellen van het projectresultaat. De stuurgroep, c.q. een afvaardiging daarvan, voert samen met de projectleider overleg met externe partijen. De stuurgroep legt verantwoording af aan het LOOV. De plenaire bijeenkomsten van de stuurgroep worden bijgewoond door vier gemandateerde leden van het LOOV. De stuurgroep beslist over de besteding van het ter beschikking gestelde budget. De stuurgroep stuurt het project aan, stelt zo nodig bij en voert tussentijds overleg met de gemandateerde leden van het LOOV. De stuurgroep draagt dit resultaat ter goedkeuring voor aan het LOOV.

Projectleider

De projectleider heeft ervaring met het leiden van complexe projecten van strategisch-politieke aard. De projectleider is verantwoordelijk voor de projectorganisatie en uitvoering van het project en geeft leiding aan de werkzaamheden. Hij treedt op als secretaris van de stuurgroep, organiseert de vergaderingen van de stuurgroep in overleg met de voorzitter en draagt zorg voor de uitvoering van de besluiten van de stuurgroep. De projectleider bereidt samen met de voorzitters van de themagroepen de bijeenkomsten voor en zorgt ervoor dat tijdig resultaten worden geboekt. De projectleider draagt zorg voor de organisatie van de invitational conferences, minicongres en nationaal congres en de overleggen met betrokken organisaties. De projectleider is budgethouder van het beschikbaar gestelde budget en legt over de administratie en besteding van middelen verantwoording af aan de stuurgroep en via hen aan het LOOV.

Themagroepen

De drie themagroepen zijn samengesteld uit deskundigen uit onderwijs (4) en werkveld (4). Op grond van vooraf vastgestelde profielen worden leden vanuit de hogescholen gekozen en benoemd in de themagroepen; hun betreffende deskundigheid staat centraal in de keuze. De belangrijkste partners uit GGZ, ouderenzorg, ziekenhuizen, gehandicaptenzorg en eerste lijn en thuiszorg hebben prominent zitting. De themagroepen hebben ieder een voorzitter, secretaris en leden, benoemd door het LOOV. De coördinatie en afstemming van de werkzaamheden vinden plaats in nauwe samenwerking met de projectleider.

Werkgroepen

De themagroepen kunnen voor de uitwerking van specifieke vraagstukken/onderwerpen lokale of landelijke werkgroepen instellen.

Lokale klankbordgroepen

Elke hogeschool stelt een klankbordgroep samen van werkveld en onderwijs en studenten, waar de landelijke ontwikkelingen worden besproken en erop wordt gereflecteerd. Een contactpersoon vanuit iedere hogeschool legt de verbinding met de projectleiding van Bachelor of Nursing 2020.

Financiering

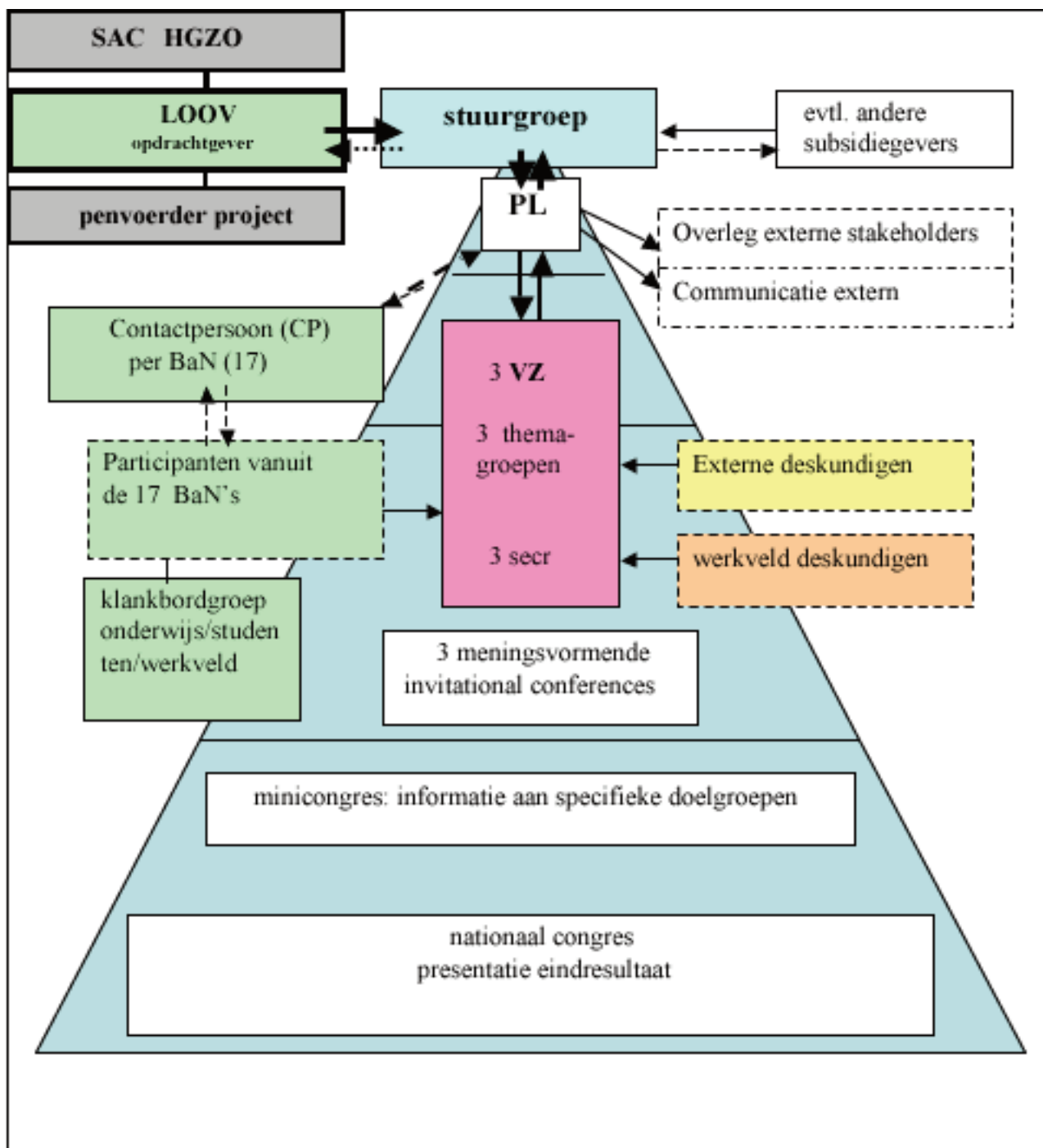
De opleidingen tot verpleegkundige voeren Bachelor of Nursing 2020 gezamenlijk uit en worden hierbij ondersteund door een professionele projectorganisatie. Het ontwikkelen van opleidingsprofielen behoort tot de verantwoordelijkheden van de opleidingen, die dan ook de basisfinanciering van het project voor hun rekening nemen. ZonMw is medefinancier van het project. Bachelor of Nursing 2020 sluit aan bij diverse agenda's, beleidsplannen en programma's van de overheid en instellingen. Voor een optimale uitvoering zullen daarom subsidies worden geworven bij de ministeries van VWS en OCW, HBO-Raad. Verkregen subsidies worden aangewend om de uitvoering van het project aanvullend te optimaliseren om recht te doen aan het belang en de omvang van Bachelor of Nursing 2020.

Projectplanning

Het doel is per 2020 de eerste verpleegkundigen af te laten studeren volgens het nieuwe opleidingsprofiel. Dat betekent dat het nieuwe profiel in 2016 moet worden geïmplementeerd. De hogescholen dienen in de periode 2014-2016 het curriculum te vernieuwen op basis van het opleidingsprofiel. Het opleidingsprofiel zal dus per januari 2014 gereed moeten zijn.

De besluitvorming kan inclusief instemming en adviestrajecten oktober 2014 afgerond worden. Er is dan nog voldoende tijd voor enige bijstelling van de ontwikkelde delen van het curriculum. Het onderdeel samenwerking met het werkveld loopt door tot oktober 2015.

Schematische weergave Bachelor of Nursing 2020



Projectorganisatie

Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde

Drs. C. van Mierlo-Renia	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, voorzitter
Drs. R. Langenberg-Klok	Viaa Gereformeerde Hogeschool
J.C.M. Aerts MEM	Hogeschool Utrecht
Drs. J.G.A.M. van Dael	Fontys
A.M.H. van Lange-Frunt Msc	Avans Hogeschool
Ir. G. van der Heijden	Christelijke Hogeschool Ede
Dr. M.T. Slager	De Haagse Hogeschool
L. Oziël-Schut MSc RN	Hanzehogeschool Groningen
Dr. C.H.M. Latour	Hogeschool van Amsterdam
C. Rinkel MEM	Hogeschool INHOLLAND
Drs. D. Wijkstra	Hogeschool Leiden
Mr. drs. E. de Bock	Hogeschool Rotterdam
M. Lengton	HZ University of Applied Sciences
L. Hendriks MIM	Zuyd Hogeschool
A. Oosterhof MBA	Noordelijke Hogeschool Leeuwarden
Drs. S. van Dieren	Saxion
B.M.M. Spaan MEM	Windesheim

Stuurgroep

P.J.M. Koopman	(voorzitter)
Prof. dr. M.J. Schuurmans	Universiteit Utrecht
Drs. F. Benjamins	Zuyd Hogeschool
Drs. J.T.P. Dobber	Hogeschool van Amsterdam
Drs. M.J.L.E. Weijers	Diaconessenhuis Leiden
D.C.S. Herfst	ZZG Zorggroep
Drs. M.L. Vossen	GGzE Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en de Kempen

Projectleiding

Drs. J.A.M. Lambregts	Bureau Lambregts
-----------------------	------------------

Lokale klankbordgroepen

In alle hogescholen met een opleiding verpleegkunde zijn voor BN2020 lokale klankbordgroepen opgericht. Meer dan 900 personen uit het werkveld o.a. managers, opleidingsfunctionarissen, studenten en verpleegkundigen waren daarbij actief.

Themagroepen

Themagroep 1 Robuust curriculum

Onderwijs

Drs. R. van Graas-Hofman, Secretaris
Drs. J.H. Dijkers
Drs. A.G. Rutgers
M.E. Havekes
Dr. M. van der Cingel
A.D.M. Nijst, MSc, Voorzitter
Drs. K.L.M. de Kleine

Werkveld

M. Jansen Schuiling
J.P.J. van Zaanen
Dr. S.M. van der Lyke
Drs. C. Vilroxx

Themagroep 2 Focus en differentiatie

Onderwijs

Drs. J.E.M. Kolk
Drs. J. Pennings-Duits
Drs. R. den Hertog, Voorzitter
J.S. Boonstra
D.M.J. Verstappen

Werkveld

H.J.C.A. Pantaleão-van den Broek
R. Sell
Drs. M. Hanegraaf
Drs. J.C.M. van Loon, Secretaris

Themagroep 3 Borging met en in de praktijk

Onderwijs

Dr. C. Sino, Voorzitter
Drs. E. Hoekman
Dr. M.T. Slager
Dr. M. de Rijke
Drs. M.B. Nieweg, Secretaris

Werkveld

E.G. van Eijkeren-de Keizer
W. Jackson MBA
Drs. G. Wallinga
Drs. J. Ellenbroek

Stakeholders

Consulterende/ informerende gesprekken zijn gevoerd met o.a:

Actiz

Drs. M. Snellen	Beleidsadviseur Opleidingen
Drs. A. Mulder	Beleidsadviseur
Drs. M. Gloudemans	Projectleider VGG

College Zorg Opleidingen

Drs. K. Boonstra	Directeur
------------------	-----------

GGZ Nederland

Ir. P. van Rooij	Directeur
Drs. J. Kamoschinski	Beleidsadviseur

Ministerie van VWS

Drs. E. Leistra	Directie MEVA
Drs. M.E. Egbers	Beleidsmedewerker Beroepen, Opleidingen en Arbeidsmarkt

Ministerie van OCW

Drs. P. Leushuis	Directie Hoger Onderwijs en Studiefinanciering
------------------	--

NVZ Vereniging van Ziekenhuizen

Drs. N.W. Zeller	Bestuurslid
Drs. J.A.M. Scholten	Beleidsadviseur Kwaliteit en arbeid
Drs. N.G.M. Oerlemans	Senior Beleidsadviseur
Drs T. Alkema	Manager kwaliteit en arbeid

NFU Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

Drs. M.A.P. Mens	Academisch Medisch Centrum
Drs. G. van de Brink	Radboud Universitair Medisch Centrum
Drs. J. W. Deggens	Senior beleidsmedewerker NFU
Drs. A. van der Dussen	Erasmus MC
G.M.J. Berkhout MA	VUMC
Prof.dr. M.P. van Dieijen-Visser	Maastricht UMC+

Stichting Topklinische Ziekenhuizen

Drs. M. Rook	Voorzitter
Drs. H. Neefs	Beleidsmedewerker opleiding onderzoek

Vereniging Branche-Opleidingsinstituten Gezondheidszorg.

Drs. W. Polderman	Voorzitter
Drs. G. van den Brink	Radboud Universitair Medisch Centrum

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

Drs. Y. Heijnen-Kaales MBA Manager Zorgbeleid
 Drs. J.P.N. Timmermans Beleidsmedewerker

Brancheorganisaties Zorg BoZ

Drs. T. Alkema Manager kwaliteit en arbeid
 Drs. M. Snellen Beleidsadviseur Opleidingen
 Mr. J.A.M. Landman Voorzitter directeurenoverleg
 Drs. A. Koster Voorzitter, directeurenoverleg
 Drs. J. van der Spek Secretaris BoZ
 M. Vos Secretariaat BoZ
 J.A.M. Scholten MaMHR Voorzitter BoZ-werkgroep opleidingen
 G. van der Lei Lid AZO, overleg hoofden werkgeverszaken

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

Drs. H. Zijlstra directeur
 Drs. N. Kolk beleidsadviseur
 Drs. C. Woudhuizen Manager innovatie
 Drs. M. de Bont Beleidsadviseur
V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen *V&VN Fractie wijkverpleegkundigen* *V&VN Arboverpleegkundigen,*
V&VN Openbare Gezondheidszorg *V&VN Jeugdverpleegkundigen* *V&VN Casemanagers dementie,*
V&VN Praktijkverpleegkundigen & Praktijkondersteuners

ZonMw

Ir. I. Voordouw Programmasecretaris Zichtbare Schakel
 Drs. J.G.M. Bouwens Programmacoördinator Preventie
 D. Abels Programmasecretaris Tussen Weten en doen II
 Drs. B. Blom Onderwijs breed

Vereniging Hogescholen

Drs. S. Hoogeveen Beleidsmedewerker

MANP opleidingen

Dr. J.W.B. Peters Voorzitter Landelijk Overleg MANP opleidingen
 C. de Vries-de Winter MSc. Opleidingsmanager MANP Fontys Hogescholen

GGZ VS

Dr. W. Houtjes Hoofdopleider GGZ-VS

Mbo raad

Ing. J.P.C.M. van Zijl Voorzitter
 Drs. A. van den Berg Lid bedrijfstakgroep Zorg Welzijn en Sport
 Drs. H. Bemelmans, MBA Lid bedrijfstakgroep Zorg Welzijn en Sport
 Drs. H.E.H. Dahlmans MME Beleidsmedewerker

Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg

Drs. L. van Amsterdam Projectmanager SSFH

Bronnen projectplan

- Commissie Toekomstbestendig Hoger Onderwijs Stelsel (2010): *Differentiëren in drievoud*. Den Haag: OCW.
- Commissie Zorgopleidingen en Beroepen (2013): *Innovatie Zorgberoepen en opleidingen*. Den Haag: VWS
- Heinen, M., Schoonhoven, L., Cruijsberg, J., Achterberg, Th. van (2013): *Resultaten van RN4Cast, een Europese studie naar inzet en behoud van verpleegkundigen in Nederland en Europa*.
- Lambregts, J., Grotendorst, A. (2012): *Leren van de toekomst. Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020*. Utrecht: V&VN
- Ministerie van OCW (2011): *Kwaliteit in verscheidenheid, Strategische Agenda Hoger Onderwijs, Onderzoek en Wetenschap*. Den Haag: OCW
- Ministerie van VWS (2013): *Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst*. Brief staatssecretaris Van Rijn aan de Tweede Kamer over de hervorming van de langdurige zorg. Den Haag: VWS.
- Moorsel, B. van, Rosendal, H.(2012): *Wijkverpleegkundigen ontevreden over aansluiting opleiding en de beroepspraktijk*. In: Tijdschrift LVW, 12, oktober 2012 pp. 9-12.
- Moorsel, B. van, Rosendal, H., Van der Sande R.(2012): *Het vak wijkverpleging niet herkenbaar in lesprogramma op hbo-v's*. In: Tijdschrift voor eerstelijnsverpleegkundigen 12 nr. 2 pp 7-12.
- Nationaalprogrammaouderenzorg.nl ZonMw
- Pool, A. et al. (2001): *Met het oog op de toekomst*. Utrecht: Vilans
- Verkenningcommissie HBO gezondheidszorg (2013): *Voortrekkers in verandering*. Den Haag: Vereniging Hogescholen.
- Wijkstra, D. (2013): *HBOV's op weg naar 2020*. Projectplan. LOOV.
- zichtbareschakel.nl

BIJLAGE 9

Begrippenlijst

BaMa	Bachelor-Master structuur. 'Bachelor' en 'master' zijn graden. Na een vierjarige opleiding aan een hogeschool verwerft de student de graad bachelor. Met het bachelordiploma kun hij of zij doorstromen naar een masteropleiding aan een hogeschool (of universiteit).
Bekwaamheid	Een combinatie van kennis, vaardigheden en houding die nodig is om adequaat te handelen in specifieke beroepssituaties.
Beroepsonderwijs	Initiële route om formele beroepskwalificaties te verwerven.
Beroepsprofiel	(Inter)nationaal vastgestelde beschrijving van basis-beroepskwalificaties.
Beroepsprofiel specialist	(Inter)nationaal vastgestelde beschrijving van speciale beroepskwalificaties.
Beroepswerkveld	Lokale of regionale situatie waar beroepsprofiel in de praktijk kan worden toegepast.
Bijscholing	Actualisatie en verdieping na initiële route in onderwerp binnen opleidingsprofiel.
Competentie	Zie bekwaamheid.
CSV	College Specialismen Verpleegkunde.
Funciegerichte opleiding	Formeel vastgestelde voortgezette scholing op basis van een bepaald functieprofiel binnen beroepswerkveld of zorgorganisatie.
Funcieomschrijving	Lokale vastlegging van taken en bevoegdheden binnen loondienst.
Funcieprofiel	Kader voor honorering op basis van functieomschrijvingen.
Generalist	Iemand die niet ergens beroepsmatig in is gespecialiseerd maar over allerlei onderwerpen een behoorlijke basiskennis heeft.
Hbo	Hoger beroepsonderwijs.
Keuzeonderwijs	Eén of meer verdiepende onderwijseenheden, waarbij studenten kunnen kiezen uit vakken of projecten die aangeboden worden door de opleiding Bachelor of Nursing, in samenwerking met andere hogescholen, universiteit(en) of beroepspraktijken in de regio.
Mbo	Middelbaar beroepsonderwijs.
Nascholing	Uitbreiding beroepskwalificatie met nieuwe/andere onderwerpen in aansluiting op het beroepsprofiel en/of functieomschrijving binnen beroepswerkveld.
NLQF	Raamwerk voor inschaling van alle mogelijke kwalificaties. Van basiseducatie tot doctoraat en van bedrijfsopleiding tot meerjarige avondstudie. NLQF maakt hiermee door de overheid gereguleerde kwalificaties en private kwalificaties met elkaar vergelijkbaar. Een NLQF inschaling vertelt niet zozeer iets over de geleverde studie-inspanning of studie-inhoud, maar over wat iemand kan en weet als een bepaald leerproces is afgerond.

NVAO	Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie
Onderwijscurriculum	Lokale uitwerking van opleidingsprofiel, naar onderwijsvisie, denominatie en regionale afstemming met beroepswerkveld.
Opleidingsprofiel	(Inter)nationaal kader voor lokale of regionale onderwijscurricula beroepsonderwijs.
Opleidingsprofiel specialist	(Inter)nationaal kader voor curricula opleidingen in specialisme op gebied van erkend beroepsspecialisme.
RSV	Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde.
Specialisme	(Inter)nationaal erkend specialisme van basisberoep.
Verpleegkundig Specialist	Verpleegkundige die wettelijk geregistreerd is in een der vijf specialismen (psz, asz, isz, csz, ggz) (art. 14 Wet BIG).
Verpleegkundige	Wettelijk geregistreerd verpleegkundig beroepsbeoefenaar (art. 3 Wet BIG).
V&VN	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland. Beroepsvereniging.
Wet BIG	Wettelijk kader voor beroepsuitoefening op terrein van de individuele gezondheidszorg.
WHW	Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek

