

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen



# FUNCTIEDIFFERENTIATIE MBO- EN HBO-OPGELEIDE VERPLEEGKUNDIGEN

Functieprofielen en  
leidraad voor de invoering





# Inhoudsopgave

Voorwoord door Yvonne van Rooy	5
Inleiding	6
Toelichting op de functieprofielen	7
Interview: Yvonne Meijndert, projectleider	8
Functieprofielen mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen	10
Interview: Cock Bouterse, in-service opgeleide verpleegkundige	14
Interview: Lisette Koelman, hbo-opgeleide verpleegkundige	16
Uitwerking taken en functie-eisen mbo-opgeleide verpleegkundige	18
Interview: Elze Bent, operationeel manager	24
Uitwerking taken en functie-eisen hbo-opgeleide verpleegkundige	26
Interview: Rosanne Sanders, verpleegkundig specialist	34
Leidraad invoeren functiedifferentiatie	36
Bijlage: Functiedifferentiatie in ontwikkeling	48
Dankwoord	50
Colofon	51



# Voorwoord

De zorg verandert snel en intensief. Patiënten worden steeds meer partner in de zorg. Ze zijn daarnaast steeds ouder en hebben meer aandoeningen tegelijk. Op technologisch gebied nemen de mogelijkheden in hoog tempo toe. En de noodzaak voor samenwerking met andere zorgverleners in de keten groeit eveneens snel. Dat alles stelt nieuwe eisen aan verpleegkundigen.

Verpleegkundigen worden initieel opgeleid op mbo- of hbo-niveau. Maar op dit moment kent de wet BIG slechts één profiel voor verpleegkundigen. Ook binnen zorgorganisaties wordt dit onderscheid nog niet altijd gemaakt.

De ontwikkelingen in de maatschappij en in de zorg maken het noodzakelijk om dat onderscheid wel te maken. Of je nu aan het begin van je carrière mbo- of hbo-opgeleid bent: we hebben alle talenten van elk niveau hard nodig. Daarom is de zorg aan de slag gegaan met functiedifferentiatie. Een heldere verdeling in twee beroepsgroepen: de mbo- en hbo-verpleegkundige, ofwel de basisverpleegkundige en de regieverpleegkundige.

Vanuit de NVZ heeft een aantal proeftuinziekenhuizen geëxperimenteerd met functiedifferentiatie. Hieruit zijn generieke functieprofielen voortgekomen voor beide beroepsgroepen. In deze profielen zijn onder meer het specifieke deskundigheidsgebied, verantwoordelijkheden, taken en competenties beschreven. Daarnaast leverde het werk in de proeftuinziekenhuizen een leidraad op voor ziekenhuizen die zelf aan de slag willen met functiedifferentiatie.

In deze uitgave vindt u de generieke functieprofielen, de leidraad en een aantal interviews met professionals die in de proeftuinen met functiedifferentiatie hebben gewerkt. U leest over hun ervaringen, over hun enthousiasme en hun twijfels. Ik hoop dat het boek voor u een waardevolle ondersteuning is bij de invoering van functiedifferentiatie in uw eigen organisatie.

**Yvonne van Rooy**

*Voorzitter NVZ*

# Inleiding

Ontwikkelingen zoals het streven naar excellente zorg, de steeds complexere zorgvraag en het versterken van de professionaliteit van verpleegkundigen, maken het meer dan ooit van belang om mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen in het ziekenhuis aan te spreken op hun kwaliteiten: wat zijn ieders sterke punten en hoe kunnen die worden ingezet om de beoogde zorg te bieden?

Het antwoord op die vraag begint met het opstellen van functieprofielen, waarin de taken en functie-eisen van verpleegkundigen worden beschreven. Om ziekenhuizen daarbij te ondersteunen, heeft de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen functieprofielen opgesteld van mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen die werkzaam zijn in het algemene ziekenhuizen. Die worden in deze publicatie gepresenteerd. Zoals de titel van het rapport aangeeft, gaat het om generieke functieprofielen. Dat wil zeggen dat beide profielen representatief zijn voor de functies van mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen in alle algemene ziekenhuizen, ondanks de verschillen die er tussen die ziekenhuizen bestaan, gelet op bijvoorbeeld de patiëntenpopulatie of de zorg die het ziekenhuizen wil kunnen bieden. De profielen geven aan welke eisen de algemene ziekenhuizen in de regel aan mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen stellen. Elk ziekenhuis kan daarin eigen accenten leggen.

## Beroepsprofielen en functieprofielen

Wat voegen de generieke functieprofielen toe aan de landelijke beroepsprofielen? Het belangrijkste verschil betreft de reikwijdte van beide soorten profielen. De landelijke beroepsprofielen van de V&VN<sup>1</sup> en van de daarop gebaseerde beroepsprofielen van de Stuurgroep toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging<sup>2</sup> gelden voor alle zorgbranches en voor alle functies van verpleegkundigen. De functieprofielen beschrijven de taken en functie-eisen die specifiek van belang zijn voor het werk als mbo- of hbo-opgeleide verpleegkundige in het algemene ziekenhuis.

## Voor wie zijn de profielen bestemd?

De functiebeschrijvingen laten zien wat de overeenkomsten en verschillen zijn van een verpleegkundige met een mbo- en met een hbo-opleiding. Doel daarvan is dat voor verpleegkundigen en andere zorgverleners in het ziekenhuis duidelijk is welke deskundigheid van hen wordt verwacht, welke (verschillende) eisen aan hen worden gesteld en hoe en waarvoor ze in het ziekenhuis kunnen worden ingezet. Een ander doel is dat de beschrijvingen aangeven waarop de beroepsopleidingen op mbo- en hbo-niveau zich, voor wat de algemene ziekenhuizen betreft, moeten richten. De profielen zijn dus zowel bedoeld voor de praktijk<sup>3</sup> als voor het beroepsonderwijs.

<sup>1)</sup> Bron: Meurs P, et al. *Verpleegkundigen en verzorgenden 2020. Commissie V&V 2020. 2012 Maart 8.*

<sup>2)</sup> Bron: <https://www.actiz.nl/stream/bachelor-nursing-2020-4-0.pdf>

<sup>3)</sup> De functieprofielen zijn getoetst en gewogen door FWG. Meer informatie: [www.nvz-ziekenhuizen.nl](http://www.nvz-ziekenhuizen.nl), kijk bij 'Onderwerpen' en kies voor 'Functiedifferentiatie mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen'.

# Toelichting op de functieprofielen

## Proeftuinen

Gebaseerd op de nieuwe landelijke beroepsprofielen voor verpleegkundigen met een mbo- en hbo-opleiding, zijn en worden in tal van ziekenhuizen nieuwe functieprofielen opgesteld voor verpleegkundigen. Die profielen worden ook getest. Dat gebeurt in de praktijk, op een of meerdere afdelingen, aangeduid als proeftuin. Op basis van de functieprofielen uit zeven proeftuinen, heeft de NVZ een eerste versie van de generieke functieprofielen voor mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen opgesteld. Als de ervaringen in de ziekenhuizen daartoe aanleiding geven, worden de functieprofielen aangepast. Werkendeweg ontstaan zo functieprofielen die scherp aangeven wat beide verpleegkundige beroepsniveaus in het algemene ziekenhuis onderscheidt, maar ook wat hen verbindt.

## Naamgeving en opbouw van de profielen

In afwachting van de vaststelling van de beroepstitels door de minister van VWS, is als benaming van de functieprofielen gekozen voor mbo-opgeleide verpleegkundige en hbo-opgeleide verpleegkundige. Dit zijn dus werktitels.

Anders dan de landelijke beroepsprofielen, zijn de functieprofielen niet opgesteld volgens het CanMEDS-model<sup>4</sup> omdat de functieprofielen die in de proeftuinen zijn opgesteld, op een uitzondering na, niet volgens dat format zijn beschreven. Met de profielen van de proeftuinen als uitgangspunt, bestaan de generieke functieprofielen daarom allereerst uit een beknopte beschrijving van de belangrijkste overeenkomsten en verschillen tussen beide functieprofielen. Die wordt gevolgd door een uitwerking van de taken en een beschrijving van de eisen die aan beide functies worden gesteld in termen van kennis en vaardigheden en attitude.

## Geen complexiteit maar onvoorspelbaarheid

Gelet op de bezwaren tegen het gebruik van complexiteit als onderscheidende kenmerk tussen de taken die geschikt zijn voor een mbo of hbo-opgeleide verpleegkundige (dat is bijvoorbeeld lastig om vooraf te bepalen en in de dynamiek van de dagelijkse zorgpraktijk verandert de complexiteit<sup>5</sup>) wordt in de functieprofielen gebruikgemaakt van de onvoorspelbaarheid van de zorgsituatie.

<sup>4</sup>) In de zorgsector worden veel beroeps(competentie)profielen opgesteld volgens de Canadian Medical Education Directives for Specialists (CanMEDS). Dit model is in 1996 ontwikkeld door het Royal College of Physicians and Surgeons of Canada en was in eerste instantie een manier om de zeven essentiële competenties of rollen van medisch specialisten te beschrijven. Daarna is dit model ook in andere landen in gebruik geraakt, ook om de rollen van andere zorgprofessionals te beschrijven. Ook de Stuurgroep toekomstbestendige beroepen heeft van deze systematiek gebruikgemaakt om de profielen van de mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundige te beschrijven

<sup>5</sup>) Wallenburg, Iris, Maarten Janssen & Antoinette de Bont. (2015). De rol van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant in de zorg. Een praktijkonderzoek naar taakherschikking in de tweede- en derdelijnszorg in Nederland. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg.

A close-up portrait of a woman with short, curly, light brown hair. She is looking slightly to the right of the camera with a neutral expression. She is wearing a dark blue top and a thin necklace. The background is dark with a blurred light source on the right.

'WE HEBBEN WEERSTAND  
GEVOELD, MAAR DAT  
WIJST ONS JUUST OP DE  
AANDACHTSPUNTEN'



## 'Belangrijkste uitgangspunt is dat de patiënt profiteert van dit proces'

Yvonne Meijndert (46) is adviseur verpleegkundige zaken en vanuit deze functie ook projectleider Zorgteam 2020 in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft. 'Voor ons is het belangrijkste uitgangspunt dat de patiënt profiteert van dit proces. We willen de kwaliteit van zorg verhogen met de juiste mix van basisverpleegkundigen en regieverpleegkundigen, en een heldere taakverdeling waarin zelfstandigheid het doel is. We zijn vroeg begonnen met het voorbereiden van de proeftuin en hebben de voorlopende ziekenhuizen gevolgd. Onze verpleegkundigen zijn voorbereid met interactieve scholingsavonden. Zo konden de zorgen over de groepsdynamiek in een vroeg stadium besproken worden.

We hebben weerstand gevoeld, maar dat wijst ons juist op de aandachtspunten. De sfeer in de teams is familiair en het voelt nu alsof we een homogene groep opsplitsen. Vooral de in-service opgeleide verpleegkundigen hebben er moeite mee dat ze ondanks hun ervaring minder complexe zorg mogen uitvoeren. De meeste hbo-verpleegkundigen vinden het juist prettig. Zij doen nu waar ze voor opgeleid zijn. Eén aanpassing die we hebben gemaakt, is dat er niet meer twee verpleegkundigen zorg dragen voor acht patiënten, maar één voor vier. De zelfstandigheid die nu verwacht wordt voelt nog wat onwennig. Maar het is de bedoeling dat alle verpleegkundigen leidend worden in de directe zorg.

De afdelingen die we als proeftuin geselecteerd hebben, verschillen flink. De longafdeling heeft ongeveer zeventig procent hbo-verpleegkundigen en dertig procent mbo-verpleegkundigen. Het is lastig om die functies te onderscheiden naar complexiteit van de zorg, want die schommelt bij de patiënt. Toch geeft deze afdeling aan dat het onderscheid tussen de twee functies juist duidelijkheid geeft. De chirurgische verpleegafdeling lijkt meer op andere verpleegafdelingen. Daar is circa tachtig procent mbo-opgeleid en twintig procent hbo-opgeleid. Voor alle algemene verpleegafdelingen hebben wij de norm vastgesteld op minimaal dertig procent hbo-opgeleide verpleegkundigen. Wat voor iedere afdeling de juiste mix is, wordt nog bekeken.

In de praktijk blijkt dat het onderscheid in de directe patiëntenzorg tussen basis-en regieverpleegkundigen nog niet duidelijk is. We zijn nu gestart met het opstellen van competentieprofielen om de verschillen concreet en praktisch toepasbaar te maken. De verpleegkundigen willen ook doorpakken. Er is nog discussie over de invulling van de functies van senior verpleegkundige en ziekenverzorgende.

Wij stimuleren talentvolle basisverpleegkundigen om een verkorte hbo-v-opleiding te volgen. Zo kunnen zij hun ervaring combineren met nieuwe kennis. Daarnaast zijn we bezig om mbo-verpleegkundigen op te leiden in klinisch redeneren. Voor hbo-verpleegkundigen zijn er post-modules. We proberen iedereen opleidingsmogelijkheden te bieden.'

# Funcieprofielen

## Kern van de functies

### De mbo-opgeleide verpleegkundige

De inzet van de mbo-opgeleide verpleegkundige is gericht op het bevorderen van herstel, gezondheid en vitaliteit en het voorkomen van (verergering van) ziekte, aandoeningen of beperkingen bij patiënten.

Dat doet de mbo-opgeleide verpleegkundige door het verlenen en coördineren van verpleegkundige zorg en psychosociale begeleiding aan individuele patiënten. Ook bevordert de mbo-opgeleide verpleegkundige zelfmanagement en gezond gedrag van patiënten. De wensen, behoeften en eigen regie van de patiënt staan hierbij centraal.

De mbo-opgeleide verpleegkundige maakt gebruik van de informatie- en communicatietechnologie (ICT) die in het ziekenhuis in de verpleegkundige zorg kunnen worden ingezet.

De mbo-opgeleide verpleegkundige helpt mee met het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de zorg en participeert daarvoor in werkgroepen.

### De hbo-opgeleide verpleegkundige

De inzet van de hbo-opgeleide verpleegkundige is gericht op het bevorderen van herstel, gezondheid en vitaliteit en het voorkomen van (verergering van) ziekte, aandoeningen of beperkingen bij patiënten. De hbo-opgeleide verpleegkundige ondersteunt collega's daarbij, neemt actie als dat nodig is en ontwikkelt samen met collega's beleid (nieuwe afspraken) om de zorg te verbeteren.

De hbo-opgeleide verpleegkundige doet dat door het verlenen en coördineren van verpleegkundige zorg en psychosociale begeleiding aan patiënten. Ook bevordert de hbo-opgeleide verpleegkundige zelfmanagement en gezond gedrag van patiënten. De wensen, behoeften en eigen regie van de patiënt staan hierbij centraal. Daarnaast ontwikkelt, coördineert en regisseert de hbo-opgeleide verpleegkundige het totale zorgproces. De hbo-opgeleide verpleegkundige anticipeert op mogelijke risico's en monitort of procedures/werkprocessen werken en stuurt zo nodig bij.

De hbo-opgeleide verpleegkundige maakt gebruik van ICT in de beroepsuitoefening, volgt de ontwikkelingen op dit gebied en bevordert de benutting van nieuwe toepassingen van ICT in de verpleegkundige zorg.

De hbo-opgeleide verpleegkundige initieert en bewaakt de kwaliteit van de verpleegkundige zorg en coacht op dit gebied de mbo-opgeleide verpleegkundige. De hbo-opgeleide verpleegkundige organiseert evaluatie- en reflectie-momenten om waar nodig gezamenlijk beleid te veranderen en het methodisch werken te verbeteren.

De hbo-opgeleide verpleegkundige initieert praktijkgericht en werkt mee aan wetenschappelijk onderzoek. De hbo-opgeleide verpleegkundige participeert in (onderzoeks)projecten, werkgroepen en commissies.

## Deskundigheidsgebied

### De mbo-opgeleide verpleegkundige

De mbo-opgeleide verpleegkundige stelt op basis van klinisch redeneren de zorgvraag vast en verleent verpleegkundige zorg aan toegewezen patiënten in voorspelbare en planbare zorgsituaties. Als dat nodig is gebeurt dat ook in minder voorspelbare en spoedeisende zorgsituaties. De mbo-opgeleide verpleegkundige begrijpt wat EBP-denken is en committeert zich hieraan.

De mbo-opgeleide verpleegkundige registreert en signaleert bijtijds veranderingen in de gezondheidstoestand van de patiënt. De mbo-opgeleide verpleegkundige neemt in die gevallen zelf actie of schakelt andere zorgverleners in.

### De hbo-opgeleide verpleegkundige

De hbo-opgeleide verpleegkundige stelt op basis van klinisch redeneren de zorgvraag vast en verleent verpleegkundige zorg. Met name in onvoorspelbare zorgsituaties neemt de hbo-opgeleide verpleegkundige hierbij het voortouw. Waar mogelijk werkt de hbo-opgeleide verpleegkundige evidence-based. De hbo-opgeleide verpleegkundige en initieert en stimuleert EBP-denken en werken in de verpleegkundige zorg. De hbo-opgeleide verpleegkundige besteedt terugkerende aandacht aan het onderhouden van de kennis en vaardigheden van collega's en onderneemt actie als er op dit gebied problemen zijn

De hbo-opgeleide verpleegkundige kan het gehele verpleegkundig proces overzien, risico's inschatten, problemen vroegtijdig signaleren, interventies kiezen en uitvoeren, het verloop monitoren en de resultaten evalueren. De hbo-opgeleide verpleegkundige draagt zorg voor de continuïteit van het zorgproces en onderneemt actie als er aanleiding is op dit gebied zaken te veranderen.

De hbo-opgeleide verpleegkundige vertaalt (para) medische zorg naar verpleegkundige zorg en integreert beroepsinnoverende en kwaliteitsbevorderende elementen in de patiëntenzorg en organisatie van de afdeling. De hbo-opgeleide verpleegkundige deelt actuele kennis, bewaakt het kennisniveau in het team en onderneemt actie als blijkt dat dat niet toereikend is.

## Zelfstandigheid en verantwoordelijkheid

### De mbo-opgeleide verpleegkundige

De mbo-opgeleide verpleegkundige voert taken zelfstandig uit, met inachtneming van de standaarden, richtlijnen en protocollen en van de aanwijzingen en opdrachten van de leidinggevende en arts. De mbo-opgeleide verpleegkundige werkt hierbij samen met collega-verpleegkundigen. In onvoorspelbare zorgsituaties wordt de mbo-opgeleide verpleegkundige gevraagd en ongevraagd gecoacht door de hbo-opgeleide verpleegkundige, verpleegkundig specialist of arts.

De mbo-opgeleide verpleegkundige is verantwoordelijk voor het organiseren, verlenen en coördineren van verpleegkundige zorg en psychosociale begeleiding

### De hbo-opgeleide verpleegkundige

De hbo-opgeleide verpleegkundige voert taken zelfstandig uit, met inachtneming van de standaarden, richtlijnen en protocollen en van de aanwijzingen en opdrachten van de leidinggevende en arts. In onvoorspelbare situaties neemt de hbo-opgeleide verpleegkundige het initiatief en coacht de mbo-opgeleide verpleegkundige.

De hbo-opgeleide verpleegkundige is verantwoordelijk voor het vormgeven van de verpleegkundige en organisatorische aspecten rondom patiëntenstromen en voor de kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering daarbinnen. De hbo-opgeleide verpleegkundige neemt hiervoor het initiatief en coördineert de activiteiten waar dat nodig is.

## Taken

De mbo-opgeleide verpleegkundige	De hbo-opgeleide verpleegkundige
Plant, organiseert, coördineert en verleent verpleegkundige zorg en psychosociale begeleiding in voorspelbare situaties.	Plant, organiseert, coördineert en verleent verpleegkundige zorg en psychosociale begeleiding in voorspelbare en onvoorspelbare situaties en onderneemt actie om zorg en begeleiding te verbeteren.
Bevordert het zelfmanagement en gezond gedrag van patiënten.	Bevordert het zelfmanagement en gezond gedrag van patiënten.
Verricht verpleegkundige handelingen en verpleegkundige diagnostiek.	Verricht verpleegkundige handelingen en verpleegkundige diagnostiek en onderneemt actie om als er zich op dit gebied problemen voordoen.
Coördineert de verpleegkundige aspecten rondom individuele patiëntenzorg.	Ontwerpt en coördineert de verpleegkundige en organisatorische aspecten rondom patiëntenstromen.
Levert een bijdrage aan en bewaakt de kwaliteit van de verpleegkundige zorg.	Initieert en bewaakt de kwaliteit van de verpleegkundige zorg en onderneemt actie als dat nodig is.
Instrueert en coacht leerlingen en stagiaires op mbo-niveau en nieuwe collega's.	Instrueert en coacht verpleegkundigen, leerlingen en stagiaires op mbo- en hbo-niveau en nieuwe collega's en neemt het initiatief om collega's te ondersteunen bij het verbeteren van de zorg.
	Initieert praktijkgericht en wetenschappelijk onderzoek en werkt daaraan mee.

## NLQF-inschaling

De mbo-opgeleide verpleegkundige	De hbo-opgeleide verpleegkundige
EQF-niveau 4 / NLQF-niveau 4 (mbo-4).	EQF-niveau 6 / NLQF-niveau 6 (hbo-bachelor).

## 'Het grote voordeel is dat je je echt kunt verdiepen in een patiënt'

Cock Bouterse (57) is een in-service opgeleide verpleegkundige in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft. 'Ik ben al bijna veertig jaar werkzaam in de zorg. Toen ik mijn opleiding afrondde, was ik allround verpleegkundige. Ik deed onder andere decubituszorg en wondzorg. Daar zijn nu gespecialiseerde verpleegkundigen voor. Dat is een goede zaak. Tegen functie-differentiatie heb ik in principe niets. Hbo-verpleegkundigen hebben een hogere opleiding en moeten dit kunnen uitdragen in het werk en hiervoor ook gecompenseerd worden.

Toch maak ik me zorgen om de ontwikkelingen. Ik werk al lang op de longafdeling en heb daar alle werkzaamheden wel gedaan. Er zijn hier veel hoog-complexe patiënten. Ik heb de expertise om voor deze mensen te zorgen. Nu lijkt het erop dat dat straks niet meer mag, omdat de functies van de hbo- en mbo-verpleegkundige worden afgestemd op complexiteit.

In-service opgeleide verpleegkundigen hebben een hogere opleiding gehad dan mbo-verpleegkundigen. Nu worden we op een hoop geveegd, en daar heb ik moeite mee. De term 'basisverpleegkundige' voelt als een degradatie. Daarom zijn in-service verpleegkundigen een petitie gestart, om te zorgen voor een tussenniveau als overgangsregeling.

Er is mij een verkorte hbo-v opleiding aangeboden. Maar veel in-service opgeleiden zijn op leeftijd. Om dan nog een pittige opleiding van twee jaar en drie maanden te volgen heeft weinig zin. Tegen de tijd dat ik klaar ben, ben ik al bijna 61.

Ik merk nog weinig verschil in de directe patiëntenzorg sinds de start in oktober 2016. De samenwerking met hbo-collega's is niet echt veranderd. Er is geen splitsing gekomen binnen het team. We evalueren regelmatig in werkgroepjes. Soms is het lastig dat een veel jongere hbo-verpleegkundige de regierol pakt. Gelukkig vragen ze ons ook om raad.

Op de voorafgaande informatieavond hebben we besproken hoe we het gingen inrichten. Dat heeft ertoe geleid dat je als verpleegkundige nu alleen verantwoordelijk bent voor vier patiënten in plaats van samen met een collega voor acht patiënten. Het grote voordeel hiervan is dat je je echt kunt verdiepen in een patiënt. Zo kun je de artsen beter informeren, wat de patiënt weer ten goede komt.

Maar ik vraag me af of ze het verschil tussen hbo en mbo aan het bed moeten maken. Het lijkt mij beter om de hbo-collega's vooral organisatorische taken toe te bedelen. Daarnaast vind ik dat het verschil ook gebaseerd moet kunnen worden op functioneren.'



TOCH MAAK IK  
ME ZORGEN OM DE  
ONTWIKKELINGEN'

## ‘Het verschil is dagelijks merkbaar’

Lisette Koelman (29) is hbo-opgeleide verpleegkundige op de afdeling longgeneeskunde en lid van de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) in het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) in 's-Hertogenbosch. ‘Ik ben blij met de functiedifferentiatie. Het verschil is dagelijks merkbaar. Ik kan me nu meer richten op coachen. Mijn kennis komt zo beter tot zijn recht.

Mbo-verpleegkundigen waren in het begin bang om ondergeschoven te worden. Hbo-verpleegkundigen voelden juist onzekerheid. Als je nooit de regie hebt hoeven pakken vraag je jezelf toch af hoe je dat gaat doen. Ook de artsen moeten wennen aan een mondigere verpleegkundige. Een verpleegkundige kijkt holistisch naar een patiënt. Daar moeten de arts en de verpleegkundige elkaar wel in gaan vinden.

De gezellige werksfeer hoeft door de nieuwe regierol niet minder te worden. Het is een kwestie van elkaar bij de hand nemen. Zolang iedereen in zijn kracht gezet wordt, is er werkplezier. De werkdruk wordt nu als lager beschouwd en het ziekteverzuim is omlaaggegaan.

Het visiedocument van de VAR is leidend geweest voor het beschrijven van de functieprofielen. De conclusie was dat een nieuw, eenduidig profiel van mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen noodzakelijk was. Sinds 2014 zijn we bezig met de implementatie hiervan op alle verpleegafdelingen, waarmee we een voorbeeld zijn voor andere ziekenhuizen.

We zitten nu in het derde jaar van het programma verpleegkundig leiderschap. Hbo-verpleegkundigen worden geschoold in evidence-based practice (EBP), klinisch redeneren en het verpleegkundig proces. Door de hbo-verpleegkundige te ondersteunen in deze rol, wordt het hele niveau op de afdeling omhooggetild.

In onze visie staat de hoger opgeleide dicht bij het bed. Mbo-verpleegkundigen blijven bij ons complexe patiënten verzorgen. Wij vinden het belangrijk dat elke verpleegkundige met complexe patiënten om kan gaan. De hbo-verpleegkundige coacht daarbij. Klinisch redeneren doe je samen.

In JBZ is de norm dertig procent hbo- en zeventig procent mbo-verpleegkundigen. Iedere afdeling heeft zijn eigen implementatieplan. Aan de hand hiervan is op complexe afdelingen de norm van hbo-verpleegkundigen hoger geworden. Het zou mooi zijn als in de toekomst de verpleegkundige op verschillende afdelingen werkt, zodat deze in kan spelen op de complexiteit en multiproblematiek van de patiënt.

Het is nu doorpakken. We zijn bezig een nieuwe visie te schrijven. Daarbij is het belangrijk dat de aandacht verschuift van ziekte naar gezondheid. Wat kan de patiënt wel? En investeren in een goede ketensamenwerking. Dat is de vervolgstap.’





'IK KAN ME NU MEER  
RICHTEN OP COACHEN.  
MIJN KENNIS KOMT ZO  
BETER TOT ZIJN RECHT'

# Uitwerking taken en functie-eisen mbo-opgeleide verpleegkundige

## TAKEN

### Taak 1:

#### **Plant, organiseert, coördineert en verleent verpleegkundige zorg en psychosociale begeleiding in voorspelbare situaties**

Is verantwoordelijk voor en hanteert actief het verpleegkundige proces op een methodische wijze, bij toegewezen patiënten. Dat doet ze overwegend in voorspelbare situaties, maar zo nodig en gecoacht door een hbo-opgeleide verpleegkundige ook in minder goed voorspelbare situaties.

Betrekt daarbij alle relevante informatie van de patiënt, diens naasten, collegae en andere disciplines.

Analyseert zelfstandig en systematisch de zorgbehoefte van de patiënt, stelt daarvoor een verpleegkundig zorgplan op, verricht zelfstandig de hieruit voortvloeiende taken, evalueert het verpleegplan en stelt dat zo nodig bij.

Werkt volgens vastgestelde procedures, standaardverpleegplannen en protocollen.

Is aanspreekpunt voor de patiënt en draagt zorg voor informatievoorziening, voorlichting en advisering aan patiënten en hun naasten over de zorgverlening, onderzoeken en behandeling of ingreep.

Draagt zorg voor de begeleiding van patiënt en diens naasten in voor hen moeilijke situaties en schakelt zo nodig de hbo-opgeleide verpleegkundige of andere zorgverleners in of verwijst door.

Informeert en vraagt toestemming aan de patiënt over handelingen die uitgevoerd worden en wat de consequenties van die handelingen zijn.

Gaat na of de patiënt de informatie die de arts gegeven heeft over onderzoek en behandeling begrepen heeft en zorgt dat eventuele informatie tekorten aangevuld worden.

Rapporteert systematisch en methodisch over de algemene toestand van de patiënt en over bijzonderheden.

Monitort het verloop van interventies, observeert de toestand van de patiënt en consulteert de hbo-opgeleide verpleegkundige of arts bij plotselinge verslechtering of verandering van de toestand.

Signaleert problemen, schat risico's in, schakelt tijdig de hulp in van de hbo-opgeleide verpleegkundige, teamleider of medisch specialist en grijpt volgens protocol in bij levensbedreigende situaties.

### Taak 2:

#### **Bevordert het zelfmanagement en gezond gedrag van patiënten**

Stimuleert de patiënt tot zelfredzaamheid en tot het ondernemen van ADL- en sociale activiteiten.

Is gericht op preventie door vroegtijdige signalering van gezondheidsproblemen en op het bevorderen, handhaven en ondersteunen van zelfmanagement van patiënten, hun naasten en mantelzorgers.

Geeft algemene informatie over het ziekenhuis en geeft voorlichting, preventie en advies aan toegewezen patiënten over onderwerpen die samenhangen met de aandoening, de ziektebeleving, het ziekteverloop en het toekomstperspectief.

Leert de patiënt en zo nodig diens naasten de nodige specifieke vaardigheden aan voor toepassing thuis.

Voert interventies (mee) uit op het gebied van individuele en collectieve preventie en gezondheidsvoorlichting.

Bespreekt beperkingen met de patiënt die te maken hebben met ziekte en/of opname van de patiënt.

Informeert de patiënt en diens naasten over de mogelijkheden ten aanzien van de vervolgsituatie. Zorgt voor uitvoering/invoering van de indicatoren die op de afdeling worden geregistreerd conform vastgesteld beleid.

### **Taak 3:** **Verricht verpleegkundige handelingen en verpleegkundige diagnostiek**

Verstrekt (highrisk) medicatie aan patiënten en dient voorgeschreven medicatie toe bij patiënt via verschillende toedieningswijzen (oraal, subcutaan, intramusculair, intraveneus, periduraal, percutaan, nasaal en rectaal).

Assisteert zo nodig de behandelaar en overige zorgverleners bij diverse medisch-technische handelingen in voorspelbare situaties.

Draagt zorg voor preventie dan wel behandeling van complicaties die het gevolg zijn van ziekenhuisopname bij de toegewezen patiënten.

Verricht toegewezen risicovolle- en voorbehouden handelingen.

Biedt ondersteuning in gestandaardiseerde of geprotocolleerde zorgprocessen van patiënten die op een andere verpleegafdeling verblijven in het kader van de bevoegdheidsregeling voor behouden handelingen.

### **Taak 4:** **Coördineert de verpleegkundige aspecten rondom individuele patiëntenzorg**

Draagt zorg voor de coördinatie en continuïteit van het verpleegkundig proces, stemt dit af met andere disciplines en consulteert waar nodig de hbo-opgeleide verpleegkundige.

Voert de voor het verpleegkundig proces noodzakelijke administratieve handelingen uit.

Neemt deel aan multidisciplinaire patiëntenbesprekingen en visites, brengt tijdens besprekingen relevante informatie over de patiënt in, behartigt de wensen en belangen van de patiënt en draagt zorg voor de uitvoering van afspraken.

Zorgt voor schriftelijke overdracht (in- en extern) en rapporteert bijzonderheden, de voortgang en wijzigingen die van belang zijn voor de continuïteit van de zorg aan de patiënt.

Draagt de zorg over aan collegae, en bij afsluiting van het zorgproces, aan extramurale instellingen met behulp van de verpleegkundige overdracht.

Verzorgt de opname, overplaatsing en het ontslag van de patiënt.

Verzorgt de overleden patiënt, begeleidt de familie en draagt zorg voor de overplaatsing naar het mortuarium.

### **Taak 5:** **Levert een bijdrage aan de kwaliteit van de verpleegkundige zorg**

Hanteert te allen tijde kwaliteit en veiligheid als leidraad, werkt aan de hand van de meest actuele protocollen en richtlijnen en past deze correct toe.

Signaleert, inventariseert en rapporteert knelpunten in het verpleegkundig proces.

Neemt deel aan werkgroepen om vorm en inhoud te geven aan en zorg te dragen voor afstemming van de zorg- en organisatorische activiteiten.

Levert (in werkgroepen) een bijdrage aan de verbetering van de kwaliteit van zorg in relatie tot het verpleegproces op microniveau.

Levert (in werkgroepen) een bijdrage aan de ontwikkeling of aanpassing van standaardverpleegplannen, protocollen en procedures.

Bewaakt mede de kwaliteit van de verpleegkundige zorg op afdelingsniveau.

Draagt bij aan een goed werk- en leerklimaat. Volgt de interne beleidsontwikkelingen en past deze toe in de zorgverlening.

Volgt de ontwikkelingen binnen het vakgebied en werkt permanent aan de ontwikkeling van de eigen deskundigheid, onder andere door het volgen van scholing.

### **Taak 6: Instrueert en coacht leerlingen en stagiaires op mbo-niveau en nieuwe collega's**

Geeft advies, informatie, instructie, werkbegeleiding en supervisie aan leerlingen en stagiaires over het verpleegproces, ontvangt coaching hierin van de hbo-opgeleide verpleegkundige, operationeel manager en opleidingsadviseur en heeft hierbij zelf een actieve rol.

Benut en creëert leermomenten.

Inventariseert leervragen en ondersteunt leerlingen en stagiaires bij het opstellen van een individueel leerplan en evalueert de vorderingen.

Geeft specifieke en constructieve feedback en stelt kritische vragen die aanzetten tot reflectie.

Beoordeelt het functioneren van leerlingen en stagiaires.

Instrueert en begeleidt stagiaires van andere opleidingen en nieuwe medewerkers ten aanzien van de verpleegkundige zorgverlening en de afdelingsorganisatie.

Neemt actief deel aan diverse opleidingsgesprekken.

## **FUNCTIE-EISEN**

Uitgangspunt voor het formuleren van de functie-eisen waren de eisen die worden genoemd in het profiel van de mbo-opgeleide verpleegkundige dat is opgesteld door de Stuurgroep Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging. Die zijn waar nodig aangevuld, terwijl eisen die niet of nauwelijks relevant waren voor de mbo-opgeleide verpleegkundige in het algemene ziekenhuis, zijn komen te vervallen.

### **De mbo-opgeleide verpleegkundige als zorgverlener**

#### **Kennis:**

- Heeft kennis van belangrijke basisprincipes uit de anatomie, fysiologie, (psycho)pathologie en farmacologie paraat.
- Heeft basiskennis van ontwikkelingspsychologie, levensfasen van de mens, principes van zelfmanagement en copingstijlen.
- Heeft kennis van het verpleegkundig handelen, de verpleegkundige visie, behandelmethoden, actuele richtlijnen, protocollen en professionele standaarden.
- Heeft basiskennis over verschillende doelgroepen.

#### **Vaardigheden en attitude:**

- Kan informatie verzamelen op diverse manieren, op het niveau van de zorgvrager, deze informatie interpreteren, en daarop passende actie ondernemen.
- Kan in zorgrelaties met beperkte voorspelbaarheid problemen vroegtijdig signaleren, interventies kiezen en uitvoeren, het verloop monitoren en de resultaten evalueren gericht op de zes dimensies van gezondheid<sup>1</sup>.
- Kan werken volgens richtlijnen en protocollen en deze toepassen op specifieke situaties
- Is in staat het zelfmanagement van zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk te ondersteunen en te bevorderen met als doel het

<sup>1</sup>) De zes dimensies van gezondheid zijn: lichaamsfuncties, mentale functies en beleving, spirituele dimensie, kwaliteit van leven, maatschappelijke participatie, dagelijks functioneren.

- behouden of verbeteren van het functioneren in relatie tot kwaliteit van leven, gezondheid en ziekte.
- Kan een zorgrelatie aangaan, gebaseerd op vertrouwen, gericht op resultaat met zorgvragers uit uiteenlopende doelgroepen.
  - Kan voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren, met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid.
  - Houdt in haar handelen rekening met de wensen, behoeften en privacy van de zorgvrager en diens naasten.
  - Kan de zorgvrager ondersteunen bij persoonlijke verzorging en deze waar nodig overnemen.
  - Kan een verpleegplan opstellen, evalueren en bijstellen in zorgsituaties met beperkte voorspelbaarheid
  - Kan zorgvragers psychosociaal begeleiden in zorgsituaties met beperkte voorspelbaarheid.
  - Kan palliatieve en terminale zorg verlenen.
  - Is in staat vroegtijdig signalen van decompensatie (inclusief suïciderisico) te herkennen en gepaste actie te (laten) ondernemen.
- Is zich bewust van de effecten van eigen verbale, non-verbale en digitale uitingen.
  - Kan vaktaal in voor de zorgvrager begrijpelijke taal omzetten.
  - Communiceert gelijkwaardig en respectvol met zorgvragers, naasten en hun sociale netwerk en met collega-zorgverleners.
  - Kan communiceren met een grote diversiteit aan zorgvragers. Kan omgaan met culturele verschillen en daarmee gepaard gaande andere opvattingen over leven, ziekte en dood.
  - Kan goed formuleren, schriftelijk en mondeling.
  - Is in staat adequaat om te gaan met agressie, grensoverschrijdend gedrag en onbegrepen gedrag bij zorgvragers, hun naasten en sociale netwerk.
  - Treedt met respect en toewijding op jegens patiënten en zijn/haar relaties ongeacht de sociale en economische status, opleiding, cultuur, ras, sekse, geloof en seksuele geaardheid.
  - Kan met familie/mantelzorgers en het sociale netwerk van de zorgvrager communiceren over hun rol en inzet.
  - Kan professioneel communiceren over palliatieve zorg en het levenseinde.
  - Maakt gebruik van ICT in de communicatie met zorgvragers, naasten en hun sociale netwerk en met collega-zorgverleners.

## De mbo-opgeleide verpleegkundige als communicator

### Kennis:

- Heeft kennis van het belang van communicatie.
- Kent de belangrijkste gesprekstechnieken.
- Kent verschillende manieren van empowerment.
- Is op de hoogte van de toepassingen van ICT die gebruikt worden in de eigen werksituatie.

### Vaardigheden en attitude:

- Is in staat zich in te leven in zorgvragers, hun naasten en sociale netwerk.
- Kan de informatiebehoefte van de patiënt goed inschatten.
- Is resultaatgericht en stressbestendig in alle kritische beroepssituaties.
- Signaleert, rapporteert en doet voorstellen aan de hbo-opgeleide verpleegkundige indien er zaken zijn in het proces rondom de patiëntenzorg die op de afdeling verbeterd kunnen worden.
- Kan gesprekstechnieken toepassen passend bij de zorgvrager en het niveau van communicatie; luisteren, vragen stellen en samenvatten.

## De mbo-opgeleide verpleegkundige als samenwerkingspartner

### Kennis:

- Heeft kennis van de samenwerkingspartners (rollen, deskundigheid en bevoegdheden).
- Heeft kennis over doeltreffende en doelmatige verslaglegging en overdracht, inclusief het gebruik van ICT, zoals die in de eigen werksituatie wordt toegepast.

### Vaardigheden en attitude:

- Kan samenwerken met zorgvragers, hun naasten en sociale netwerk.
- Onderhoudt contacten met mantelzorgers, familie, artsen, transferbureau en externe partijen
- Kan zorgvragers, hun naasten en sociale netwerk steunen en optreden als belangenbehartiger van de zorgvrager.

- Is in staat tot intercollegiale samenwerking in een multidisciplinair team.
- Kan in de samenwerking met professionals, mantelzorgers en vrijwilligers elkaars kwaliteiten benutten.
- Deelt kennis en informatie en is gericht op overdracht in de keten.
- Kan efficiënt en effectief (digitaal) verslagleggen, overleggen en overdragen (ook over de eigen organisatiegrenzen heen).
- Is in staat te handelen vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding met zorgvragers, hun naasten, met collega-zorgverleners in het multidisciplinaire team en met andere samenwerkingspartners.
- Kan collega-zorgverleners begeleiden: (leerling) mbo-opgeleide verpleegkundigen, verzorgenden etc.

## De mbo-opgeleide verpleegkundige als reflectieve professional

### Kennis:

- Heeft (globale) kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied.
- Heeft kennis van het concept Leven Lang Leren.
- Heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen. Heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen en de invloed daarvan op de zorgvraag en de zorgverlening.

### Vaardigheden en attitude:

- Kan de eigen deskundigheid op peil houden en verbeteren door het bijhouden van vakliteratuur, volgen van bijscholing, leren op de werkplek, deelname aan themabijeenkomsten, volgen van (verplichte) e-learning modules, etc.
- Houdt de BIG-registratie actueel.
- Kan het eigen handelen ter discussie stellen.
- Heeft inzicht in eigen (on)mogelijkheden.
- Reflecteert op eigen handelen en is gericht op persoonlijke en professionele ontwikkeling.
- Kan deelnemen aan afdelingsgebonden werken projectgroepen.
- Kan feedback van collega's en leidinggevenden ontvangen en integreren in haar handelen.
- Kan collega's en studenten feedback geven op handelen en professioneel gedrag.

- Is zich bewust van eigen morele en ethische waarden en kan hier professioneel naar handelen.
- Is in staat te fungeren als rolmodel voor (aankomend) mbo-opgeleide verpleegkundigen.
- Is in staat om bij te dragen aan intercollegiale deskundigheidsbevordering en kennisuitwisseling.

## De mbo-opgeleide verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar

### Kennis:

- Heeft kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting.
- Heeft kennis van de principes van zelfmanagement, leefstijlen en methoden voor motiverende gespreksvoering.
- Is op de hoogte van culturen, cultuurgebonden opvattingen over gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen.

### Vaardigheden en attitude:

- Kan ten aanzien van een individuele zorgvragers gegevens verzamelen en veranderingen in de gezondheidstoestand van een zorgvragers signaleren gericht op vroegsignalering.
- Kan interventies uitvoeren inzake individuele (met name zorggerelateerde) preventie en gezondheidsvoorlichting.
- Is in staat het sociaal netwerk rond een zorgvragers te versterken.
- Toont respect voor de opvattingen van zorgvragers en hun naasten over gezondheid en ziekte.
- Houdt rekening met persoonlijke factoren, wensen en behoeften van mensen, zorgvragers en hun naasten.
- Heeft een signalerende rol bij de monitoring van alle indicatoren die op de afdeling geregistreerd worden conform vastgesteld beleid.

## De mbo-opgeleide verpleegkundige als organisator

### Kennis:

- Is bekend met (de inzet van) informatie- en communicatietechnologie in de eigen organisatie.
- Weet wat het beleid van de eigen organisatie is.

### Vaardigheden en attitude:

- Kan met kennis van het primaire proces de zorg rondom zorgvragers organiseren en coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen, in samenspraak met de zorgvrager.
- Kan op verantwoorde wijze met materialen en middelen omgaan.
- Neemt (gedrags)regels en protocollen die horen bij de beroepsmatige verantwoordelijkheid in acht.
- Is gericht op de continuïteit van zorg van de patiënt.
- Is in staat om met het elektronisch patiëntendossier te werken als basis voor het handelen.
- Levert een bijdrage aan de patiëntveiligheid en het werk- en leerklimaat binnen de werkeenheden.

## De mbo-opgeleide verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar

### Kennis:

- Heeft kennis van relevante richtlijnen, protocollen en wetten.
- Levert een bijdrage aan het ontwikkelen of aanpassen van protocollen en processen.
- Heeft kennis van kwaliteitskaders binnen de eigen organisatie.
- Hanteert te allen tijde kwaliteit en veiligheid als leidraad.
- Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep (zoals verwoord in de beroepscode).
- Kent de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen (persoonlijke en beroepsmatige verantwoordelijkheid).

### Vaardigheden en attitude:

- Kan planmatig werken, prioriteiten stellen en keuzes maken.
- Werkt vanuit de visie op 'goede zorg' van de eigen organisatie.
- Houdt zich als lid van de beroepsgroep aan de verpleegkundige beroepscode, aan regels uit de organisatie en aan wetgeving.
- Kan omgaan met spanningsvelden, zoals zakelijkheid - betrokkenheid en afstand - nabijheid.
- Is een assertieve zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het beroep.
- Kan de eigen grenzen van haar bevoegdheid en bekwaamheid aangeven bij collega's en zorgvragers.
- Kan feedback geven als protocollen niet goed toepasbaar zijn.

## 'Het samenspel was echt een zoektocht'

Elze Bent (30) is operationeel manager van een verpleegafdeling, voorzitter van de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) en projectleider voor de herinrichting van de verpleegkundige zorg in het Deventer Ziekenhuis. 'We zijn begonnen in 2010 met een bijeenkomst voor visievorming met alle betrokken verpleegkundigen en stakeholders. Vervolgens hebben we de plannen in projectgroepen doorontwikkeld. We hebben functie- en competentieprofielen gemaakt, en het beleid uitgestippeld voor het werken met de nieuwe functie-indeling. Als eerste hebben we het beleid voor de klinische zorg ontwikkeld. Dat wordt nu verder verkend en waar mogelijk doorgetrokken naar de poliklinieken en de specialistische afdelingen.

Bijna alle hbo-verpleegkundigen gaven aan regieverpleegkundige te willen worden. Voor hen startten we ontwikkelingstrajecten rondom evidence-based handelen, klinisch redeneren en verpleegkundig leiderschap. De norm voor de verdeling op de afdeling is nu vijftig procent regieverpleegkundigen en vijftig procent basisverpleegkundigen. Daar zitten we nu bijna aan. Het kan per afdeling iets verschillen.

Iedereen krijgt een loopbaankans, ook de mbo-verpleegkundigen. Daarvoor hebben we gezocht naar een verkorte hbo-v opleiding. We hebben gekozen voor een opleiding die erkenning geeft aan eerder verworven competenties. Je kunt in-service opgeleide verpleegkundigen met hun ervaring en kennis niet hetzelfde inschalen als een mbo-verpleegkundige. Zij zitten er echt tussenin. Van hen voelden we ook de meeste weerstand. Daar moesten we mee dealen. Wij hebben hen ruimte gegeven om de opleiding te volgen en zien dat sommigen deze na anderhalf jaar al afgerond hebben.

Het samenspel was echt een zoektocht, maar je ziet dat men elkaar beter vindt en elkaars punten gaat versterken. Hbo-verpleegkundigen vinden het nog moeilijk om die regisseursrol te pakken. Daarom is de support van de leidinggevende cruciaal. Wij moeten hen bevragen op hun competenties. Dat doe je door concrete taken te geven, zoals het coördineren van de dagstart, diensten en bijeenkomsten.

Of de kwaliteit al verbeterd is, is moeilijk te meten. De verpleegkundigen werken daar samen aan en pakken dingen op die anders bleven liggen. Regieverpleegkundigen zijn nu veel bezig met patiëntparticipatie, kwaliteit en deskundigheidsbevordering. Dat heeft een positieve, aanzuigende werking op de basisverpleegkundigen.

Als VAR-voorzitter probeer ik mensen te betrekken, ze uitleg te geven en te zorgen dat landelijke ontwikkelingen naar ons ziekenhuis komen. Ik zorg ervoor dat de raad van bestuur, P&O en het interne opleidingsinstituut betrokken zijn en het proces ondersteunen. Daarnaast benadruk ik dat de beroepsgroep zelf de kans heeft om mee te denken.'



A close-up portrait of a young woman with short, curly, light brown hair and blue eyes. She is smiling warmly at the camera. The background is a blurred indoor setting with a window showing a view of trees and a building. The lighting is soft and natural.

'BIJNA ALLE HBO-  
VERPLEEGKUNDIGEN  
GAVEN AAN REGIE-  
VERPLEEGKUNDIGE  
TE WILLEN WORDEN'

# Uitwerking taken en functie-eisen hbo-opgeleide verpleegkundige

## TAKEN

### Taak 1:

#### **Plant, organiseert, coördineert en verleent verpleegkundige zorg en psychosociale begeleiding in voorspelbare en onvoorspelbare situaties en onderneemt actie om zorg en begeleiding te verbeteren**

Is verantwoordelijk voor en hanteert actief het verpleegkundige proces op een methodische wijze in alle voorkomende zorgsituaties en neemt daarbij zo nodig de regie.

Betrekt daarbij alle relevante informatie van de patiënt, diens naasten, collegae en andere disciplines.

Stelt op basis van klinisch redeneren de zorgvraag van de patiënt vast, stelt een verpleegkundig zorgplan op, verricht zelfstandig de hieruit voortvloeiende taken, monitort het verloop, evalueert de resultaten en het verpleegplan en stelt dat zo nodig bij.

Werkt volgens vastgestelde procedures, standaardverpleegplannen en protocollen en kan daar op basis van klinisch redeneren zo nodig van afwijken.

Is aanspreekpunt voor de patiënt en draagt zorg voor informatievoorziening, voorlichting en advisering aan patiënten, hun naasten en mantelzorgers over de zorgverlening, onderzoeken en behandeling of ingreep.

Begeleidt patiënten, hun naasten en mantelzorgers in alle zorgsituaties waarin specifieke problemen aan de orde zijn en schakelt daarbij zo nodig andere zorgverleners in of verwijst door.

Informeert en vraagt toestemming aan de patiënt over handelingen die uitgevoerd worden en wat de consequenties van die handelingen zijn.

Gaat na of de patiënt de informatie die de arts gegeven heeft over onderzoek en behandeling begrepen heeft en zorgt dat eventuele informatie tekorten aangevuld worden.

Rapporteert systematisch en methodisch over de algemene toestand van de patiënt en over bijzonderheden.

Monitort het verloop van interventies, observeert de toestand van de patiënt en consulteert de arts bij plotselinge verslechtering of verandering van de toestand.

Signaleert problemen, schat risico's in, schakelt tijdig de hulp in van de teamleider of medisch specialist en grijpt volgens protocol in bij levensbedreigende situaties.

Is aanspreekpunt voor de mbo-opgeleide verpleegkundige.

### Taak 2:

#### **Bevordert het zelfmanagement en gezond gedrag van patiënten**

Is gericht op preventie door vroegtijdige signalering van gezondheidsproblemen en op het bevorderen, handhaven en ondersteunen van zelfmanagement van patiënten, hun naasten en mantelzorgers.

Stimuleert de patiënt tot zelfredzaamheid en tot het ondernemen van ADL- en sociale activiteiten.

Geeft algemene informatie over het ziekenhuis en geeft voorlichting, preventie en advies aan toegewezen patiënten over onderwerpen die samenhangen met de aandoening, de ziektebeleving, het ziekteverloop, zorgpaden of -programma's en het toekomstperspectief.

Ondersteunt en begeleidt de patiënt bij diens belangenbehartiging in onvoorspelbare situatie.

Leert de patiënt en zo nodig diens naasten de nodige specifieke vaardigheden aan voor toepassing thuis.

Voert interventies (mee) uit op het gebied van individuele en collectieve preventie en gezondheidsvoorlichting.

Besprekt beperkingen met de patiënt die te maken hebben met ziekte en/of opname van de patiënt.

Informeert de patiënt en diens naasten over de mogelijkheden ten aanzien van de vervolgsituatie.

Heeft een signalerende rol bij de monitoring van de indicatoren die op de afdeling worden geregistreerd conform vastgesteld beleid, ondersteunt de mbo-opgeleide verpleegkundige daarbij en stuurt aan en bij in geval van afwijkingen.

### **Taak 3: Verricht verpleegkundige handelingen en verpleegkundige diagnostiek en onderneemt actie om als er zich op dit gebied problemen voordoen**

Verstrekt (highrisk) medicatie aan patiënten en dient voorgeschreven medicatie toe bij patiënten via verschillende toedieningswijzen (oraal, subcutaan, intramusculair, intraveneus, periduraal, percutaan, nasaal en rectaal).

Werkt evidence-based en met diverse classificatiesystemen.

Assisteert zo nodig de behandelaar en overige zorgverleners bij diverse medisch-technische handelingen in alle voorkomende zorgsituaties.

Draagt zorg voor preventie en behandeling van complicaties die het gevolg zijn van ziekenhuisopname in alle voorkomende zorgsituaties.

Verricht toegewezen risicovolle- en voorbehouden handelingen.

Biedt ondersteuning in gestandaardiseerde of geprotocolleerde zorgprocessen van patiënten die op een andere verpleegafdeling verblijven in het kader van de bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen.

Vertaalt ontwikkelingen op het gebied van risicovolle en voorbehouden handelingen naar de praktijk en ziet toe op tijdige en juiste implementatie ervan.

### **Taak 4: Ontwerpt en coördineert de verpleegkundige en organisatorische aspecten rondom patiëntenstromen**

Draagt zorg voor de coördinatie en continuïteit van het verpleegkundig proces, onder andere door het delegeren van de verpleegkundige zorg en het toewijzen van patiënten aan medewerkers van verschillende deskundigheidsniveaus.

Initieert, ontwerpt, coördineert en evalueert binnen het team activiteiten met betrekking tot de patiëntenzorg, vooral op het gebied van de afstemming tussen de verpleegkundige, medische en overige disciplines, om zodoende voor de patiënt een samenhangend, goed afgestemd en duidelijk behandel- en verpleegplan te realiseren.

Vertaalt (para-)medische zorg naar verpleegkundige zorg en verwerkt dit in het dossier.

Lost bij afwezigheid van de leidinggevende kortetermijnproblemen of acute bezettingsproblemen op, binnen de daarvoor geldende kaders.

Initieert en neemt deel aan multidisciplinaire patiëntenbesprekingen en visites, vertegenwoordigt daarin de afdeling, brengt tijdens besprekingen relevante informatie over de patiënt in, behartigt de wensen en belangen van de patiënt en draagt zorg voor de uitvoering van afspraken.

Coördineert en verricht de voor het verpleegkundig proces noodzakelijke administratieve handelingen.

Zorgt voor schriftelijke overdracht (in- en extern) en rapporteert bijzonderheden, de voortgang en wijzigingen die van belang zijn voor de continuïteit van de zorg aan de patiënt.

Verzorgt de opname, overplaatsing en het ontslag van de patiënt.

Verzorgt de overleden patiënt, begeleidt de familie en draagt zorg voor de overplaatsing naar het mortuarium.

### **Taak 5: Initieert en bewaakt de kwaliteit van de verpleegkundige zorg en onderneemt actie als dat nodig is**

Hanteert te allen tijde kwaliteit en veiligheid als leidraad en ziet erop toe dat er volgens de regels en afspraken wordt gewerkt.

Ziet toe op de uitvoering van de verpleegkundige zorg en het totale zorgproces, signaleert knelpunten ten aanzien van kwaliteit en patiëntveiligheid, bespreekt deze, onderneemt actie als dat nodig is en coördineert de afhandeling daarvan.

Geeft vorm en inhoud aan en draagt op een autonome wijze zorg voor afstemming van de zorg- en organisatorische activiteiten.

Levert continue door reflectie op eigen beroepshouding in samenspraak met collega's een actieve en systematische bijdrage aan de verbetering en vernieuwing van de (voorwaarden voor) verpleegkundige zorg.

Gebruikt het instrument SBAR om de communicatie te verbeteren.

Participeert actief in toegewezen aandachtsgebieden, (onderzoeks)projecten, werkgroepen en commissies.

Past evidence-based practice toe om de juiste verpleegkundige interventies in te zetten, past hierop zo nodig protocollen aan.

Volgt en vertaalt beleid, theoretisch onderzoek en verpleegmodellen naar de praktijk en levert een bijdrage aan nieuwe ontwikkelingen en praktijkgericht onderzoek ten behoeve van de verpleegkundige beroepsuitoefening.

Draagt bij aan de ontwikkeling van verpleegkundig beleid, waardoor invloed wordt uitgeoefend op het afdelings- en ziekenhuisbeleid.

Creëert voorwaarden voor een goed leer- en werkklimaat op de afdeling, signaleert leer- en begeleidingsproblemen en neemt zo nodig passende maatregelen afdelingsbreed.

Geeft klinische lessen, (praktijk) instructie en bijscholing met betrekking tot reguliere verpleeg- (technische) vaardigheden, waarvoor een bekwaamheidsverklaring nodig is aan verpleegkundigen ziekenhuisbreed.

Is mentor en coach en begeleidt toegewezen collega's (leerling en verpleegkundigen) ter verbetering van hun persoonlijke (verpleegkundige) vaardigheden. Vervult een voorbeeldfunctie binnen de zorgverlening en in communicatie naar anderen, inspireert, stimuleert en motiveert collega's.

Geeft op methodische wijze individuele en/of groepsvoorlichting gericht op gedragsverandering aan patiënten, ten aanzien van herstel en instandhouding van gezondheid.

Ontwikkelt nieuw voorlichtingsmateriaal en beoordeelt bestaand materiaal op toepasbaarheid en effectiviteit.

Volgt de ontwikkelingen binnen het vakgebied, beoordeelt deze op hun bruikbaarheid voor de praktijk en past deze toe.

Werkt permanent aan de ontwikkeling van de eigen deskundigheid, onder andere door het volgen van scholing.

## Taak 6:

### Instrueert en coacht verpleegkundigen, leerlingen en stagiaires op mbo- en hbo-niveau en nieuwe collega's en neemt het initiatief om collega's te ondersteunen bij het verbeteren van de zorg

Geeft advies, informatie, instructie, werkbegeleiding en supervisie aan leerlingen en stagiaires over het verpleegproces en de afdelingsorganisatie.

Geeft specifieke en constructieve feedback. Stelt kritische vragen die aanzetten tot reflectie.

Benut en creëert leermomenten.

Inventariseert leervragen en ondersteunt leerlingen en stagiaires bij het opstellen van een individueel leerplan en evalueert de vorderingen.

Beoordeelt het functioneren van leerlingen en stagiaires.

Instrueert en begeleidt stagiaires van andere opleidingen en nieuwe medewerkers ten aanzien van de verpleegkundige zorgverlening en de afdelingsorganisatie.

Neemt actief deel aan diverse opleidingsgesprekken.

## Taak 7:

### Initieert praktijkgericht en wetenschappelijk onderzoek en werkt daaraan mee

Werkt mee en geeft inhoudelijke begeleiding aan praktijkgericht hbo-onderzoek binnen het ziekenhuis.

Werkt mee aan wetenschappelijke studies binnen de afdeling en in het zorgpad.

## FUNCTIE-EISEN

Uitgangspunt voor het formuleren van de functie-eisen waren de eisen die worden genoemd in het profiel van de hbo-opgeleide verpleegkundige dat is opgesteld door de Stuurgroep Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging. Die zijn waar nodig aangevuld terwijl eisen die niet of nauwelijks relevant waren voor de hbo-opgeleide verpleegkundige in het algemene ziekenhuis, zijn komen te vervallen.

### De hbo-opgeleide verpleegkundige als zorgverlener

#### Kennis:

- Heeft kennis van de basisprincipes uit de anatomie, fysiologie, (psycho)pathologie en farmacologie paraat.
- Heeft kennis van ontwikkelingspsychologie, levensfasen van de mens, principes van zelfmanagement en copingstijlen.
- Kent de theoretische modellen achter haar activiteiten en interventies.
- Heeft kennis van het verpleegkundig handelen, de verpleegkundige visie, behandelmethoden, actuele richtlijnen, protocollen en professionele standaarden.
- Heeft basiskennis over verschillende doelgroepen.

#### Vaardigheden en attitude:

- Kan informatie verzamelen op diverse manieren, zowel op het niveau van de zorgvrager als zorgvrageroverstijgend, deze informatie analyseren, interpreteren en toepassen.
- Is in staat om op basis van klinisch redeneren de verpleegkundige zorg vast te stellen, gericht op het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de zorgvrager en diens naasten.
- Kan in onvoorspelbare zorgsituaties risico's inschatten, problemen vroegtijdig signaleren, interventies kiezen en uitvoeren, het verloop monitoren en de resultaten evalueren bij zorgproblemen gericht op de zes dimensies van gezondheid.
- Is in staat te werken volgens richtlijnen en daar beargumenteerd vanaf te wijken als de situatie,

de wensen van de zorgvrager of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven.

- Kan werken met diverse classificatiesystemen.
- Is in staat het zelfmanagement van zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk te ondersteunen en te bevorderen met als doel het behouden of verbeteren van het functioneren in relatie tot kwaliteit van leven, gezondheid en ziekte.
- Kan een zorgrelatie aangaan, gebaseerd op vertrouwen, gericht op resultaat met zorgvragers en uiteenlopende doelgroepen.
- Kan voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren, met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid.
- Houdt in haar handelen rekening met de wensen, behoeften en privacy van de zorgvrager en diens naasten.
- Kan de zorgvrager ondersteunen bij persoonlijke verzorging en deze waar nodig overnemen.
- Kan een verpleegplan opstellen, evalueren en bijstellen in onvoorspelbare zorgsituaties.
- Weet de medische en verpleegkundige discipline samen te brengen en de vertaalslag hiervan te maken naar de verpleegplannen en de uitvoering hiervan te coördineren.
- Kan wetenschappelijke kennis, evidence-based practice en klinische expertise (praktijkkennis) omzetten naar de afdelingsorganisatie.
- Kan zorgvragers psychosociaal begeleiden in onvoorspelbare zorgsituaties.
- Is in staat adequaat invulling te geven aan gezamenlijke besluitvorming (shared decision making) met zorgvragers, hun naasten en andere zorgverleners (o.a. ten aanzien van palliatieve en terminale zorg).

## De hbo-opgeleide verpleegkundige als communicator

### Kennis:

- Heeft kennis van communicatieniveaus (inhoud, procedure, proces).
- Kent de belangrijkste gesprekstechnieken.
- Kent verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en empowerment.
- Kan omgaan met klachten, kritiek en conflicten.

- Is op de hoogte van de nieuwste toepassingen van Informatie- en Communicatie Technologieën (ICT) in de zorg.

### Vaardigheden en attitude:

- Kan communiceren op inhouds-, procedure- en procesniveau en soepel schakelen tussen deze niveaus.
- Is in staat zich in te leven in zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk.
- Heeft een goed inschattingsvermogen van de informatiebehoefte van de patiënt.
- Kan gesprekstechnieken toepassen, passend bij de zorgvrager en het niveau van communicatie: luisteren, vragen stellen, samenvatten en parafraseren, spiegelen, gevoelsreflecties geven.
- Is resultaatgericht en stressbestendig in alle kritische beroepssituaties.
- Signaleert, rapporteert en adviseert oplossingsgericht richting het afdelingshoofd indien er structurele zaken zijn in het proces rondom de patiëntenzorg die op de afdeling verbeterd kunnen worden.
- Ondersteunt/coacht en adviseert de mbo-opgeleide verpleegkundige in meer lastige intercollegiale en communicatieve zaken. Houdt rekening met verschillende partijen en kent de procedures.
- Is zich bewust van de effecten van eigen verbale, non-verbale en digitale uitingen.
- Kan vaktaal in voor de zorgvrager begrijpelijke taal omzetten.
- Heeft in gesprekken met zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk een open en respectvolle houding.
- Kan communiceren met een grote diversiteit aan zorgvragers. Kan omgaan met culturele verschillen en daarmee gepaard gaande andere opvattingen over leven, ziekte en dood.
- Kan uitstekend formuleren, mondeling en schriftelijk.
- Kan adviezen geven en de zorgvrager instrueren en motiveren.
- Is in staat adequaat om te gaan met agressie, grensoverschrijdend gedrag en onbegrepen gedrag bij zorgvragers, hun naasten en sociale netwerk.
- Kan professioneel communiceren over palliatieve zorg en het levenseinde.
- Is digitaal vaardig en maakt professioneel gebruik van e-health en internet.

## De hbo-opgeleide verpleegkundige als samenwerkingspartner

### Kennis:

- Heeft kennis van visies op samenwerken en kent actuele standaarden en handreikingen daarin.
- Heeft kennis van samenwerkingsprocessen, zoals groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en geven en ontvangen van feedback.
- Heeft kennis van de samenwerkingspartners (rollen, deskundigheid en bevoegdheden).
- Is op de hoogte van ketenprocessen en de organisatie van de zorg in de eigen regio.
- Kent de sociale kaart, relevante ketens en (potentiële) samenwerkingspartners buiten de zorg.
- Heeft kennis over doeltreffende en doelmatige verslaglegging en overdracht, inclusief het gebruik van ICT en wet- en regelgeving in dezen.

### Vaardigheden en attitude:

- Kan haar visie op samenwerken formuleren en naar voren brengen, heeft hierin een voorbeeld-functie.
- Kan samenwerken met zorgvragers, hun naasten en sociale netwerk.
- Kan zorgvragers, hun naasten en mantelzorgers steunen en hen waar nodig adequaat verwijzen.
- Onderhoudt contacten in geval van minder voorspelbare zorgsituaties met patiënt, mantelzorgers, familie, artsen, transferbureau en externe partijen.
- Deelt kennis en informatie en is gericht op overdracht in de keten.
- Heeft een helicopterview/overallbeeld van de multidisciplinaire aspecten binnen de afdeling of deel van de afdeling.
- Kan een coördinerende/regierol vervullen binnen een multidisciplinair team.
- Kan in teams en samenwerkingsprocessen haar bijdrage leveren en zichzelf positioneren, confrontaties en verschil van mening daarbij niet schuwend.
- Is in staat in het samenwerkingsproces rekening te houden met verschillende perspectieven, van collega's, zorgvragers en hun naasten, kan hier beleid op afstemmen en hier op professionele en respectvolle wijze mee omgaan.

- Kan efficiënt en effectief (digitaal) verslagleggen, overleggen en overdragen (ook over de eigen organisatiegrenzen heen).
- Is in staat te handelen vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding met zorgvragers, hun naasten, met collega's, in het multidisciplinaire team en met andere samenwerkingspartners.
- Kan collega-zorgverleners begeleiden en coachen; (leerling) hbo-opgeleide verpleegkundigen, mbo-opgeleide verpleegkundigen, verzorgenden et cetera, en stuurt bij in onvoorspelbare zorgsituaties.

## De hbo-opgeleide verpleegkundige als reflectieve professional

### Kennis:

- Heeft kennis van de laatste stand van de wetenschap.
- Heeft kennis van de principes van evidence-based practice en van best practices.
- Heeft elementaire kennis van methoden van onderzoek.
- Heeft brede en geïntegreerde kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied.
- Is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en -deling en heeft kennis van het concept Leven Lang Leren.
- Kent de principes van reflectieve praktijkvoering.
- Heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen en de invloed daarvan op de zorgvraag en de zorgverlening.
- Heeft kennis van de moreel-ethische context van de zorgverlening.

### Vaardigheden en attitude:

- Is op de afdeling een voortrekker in evidence-based werken en past evidence-based werken toe in de uitvoering van de werkzaamheden.
- Handelt naar de laatste stand van de wetenschap.
- Heeft inzicht in eigen (on)mogelijkheden.
- Houdt vakliteratuur bij. Weet informatie adequaat op te zoeken en op waarde te beoordelen.

- Neemt deel aan bij- en nascholing (volgt e-learning modules), (thema)bijeenkomsten en klinische lessen.
- Houdt de BIG-registratie actueel.
- Kan participeren in (praktijk)onderzoek.
- Kan zichzelf ontwikkelen door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen resultaten.
- Kan het eigen functioneren waarderen en kritisch benaderen; kan het eigen functioneren en ervaringen bespreekbaar maken met collega's en zorgvragers.
- 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, heeft hierin een voorbeeldfunctie en neemt passende maatregelen.
- Kan ethische vraagstukken en zingevingsvraagstukken bespreken met collega's en zorgvragers. Heeft hierbij een voortrekkersrol.
- Kan zorgvragers en hun naasten bijstaan bij het nemen van beslissingen inzake de behandeling, zoals het al of niet voortzetten van een behandeling (specifiek rond het levenseinde).
- Is zich bewust van eigen morele en ethische waarden en kan hier professioneel naar handelen.
- Is in staat te fungeren als rolmodel voor (aankomend) verpleegkundigen.
- Is in staat om intercollegiale deskundigheidsbevordering en kennisuitwisseling tot stand te brengen en te houden.

## De hbo-opgeleide verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar

### Kennis:

- Heeft kennis van epidemiologie.
- Heeft kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten.
- Heeft kennis van de principes van zelfmanagement, leefstijlen, gedrag en manieren van gedragsbeïnvloeding.
- Is bekend met manieren waarop gezond gedrag gestimuleerd kan worden.
- Is op de hoogte van culturen, cultuurgebonden opvattingen over gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen en de invloed daarvan op de zorgvraag en de zorgverlening.

### Vaardigheden en attitude:

- Kan gegevens verzamelen in brede context, gericht op vroegsignalering en risicobeoordeling.
- Heeft een signalerende rol bij de monitoring van alle indicatoren die op de afdeling geregistreerd worden conform vastgesteld beleid en ondersteunt de mbo-opgeleide verpleegkundige hierbij. Stuurt aan en bij in geval van afwijkingen.
- Legt verbanden tussen de verschillende indicatoren en integreert kennis
- Kan interventies uitvoeren inzake individuele en collectieve preventie en gezondheidsvoorlichting.
- Toont respect voor de opvattingen van zorgvragers en hun naasten over gezondheid en ziekte.
- Houdt rekening met persoonlijke factoren, wensen en behoeften van groepen mensen, zorgvragers en hun naasten.
- Kan meedenken met afdelingshoofd en beleidsmakers en voorstellen doen voor noodzakelijke programma's.
- Kan gemotiveerd adviseren over gewenste veranderingen in de leefstijl of volhouden van therapie.

## De hbo-opgeleide verpleegkundige als organisator

### Kennis:

- Kent verschillende organisatievormen en principes uit de organisatiekunde.
- Heeft inzicht en kennis van de bekostiging van de zorg (inclusief de rol van de zorgverzekeraar).
- Heeft kennis van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën in de zorg.
- Weet hoe het beleid van een organisatie te beïnvloeden is.

### Vaardigheden en attitude:

- Kan de zorg rondom zorgvragers, tussen disciplines en organisaties coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen, in samenwerking met zorgvrager.
- Neemt deel aan ziekenhuisbrede werkgroepen en vertegenwoordigt hierbij de afdeling, gericht op het verbeteren van het verpleegkundig proces, patiëntenzorg of de ketenzorg.



- Is in staat om een (afdelingsgebonden) werk- of projectgroep voor te zitten en projectmatig te werken.
- Is in staat beslissingen te nemen over beleid (prioritering) en middelen voor de individuele patiëntenzorg, waarbij effect en kosten worden afgewogen.
- Gaat op verantwoorde wijze met materialen en middelen om.
- Neemt (gedrags)regels en protocollen in acht, die horen bij de beroepsmatige verantwoordelijkheid.
- Is in staat om met het elektronisch patiëntendossier te werken als basis voor het handelen en om hierover voorstellen tot verbetering te kunnen doen.
- Is vaardig op het gebied van informatie- en communicatietechnologie en staat open voor innovaties op dit gebied.
- Levert een bijdrage aan de patiëntveiligheid en het werk- en leerklimaat binnen de organisatie.
- Hanteert te allen tijde kwaliteit en veiligheid als leidraad.
- Kan haar visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijke bewoordingen naar voren brengen.
- Is in staat om zaken te initiëren en te ontwikkelen op het gebied van kwaliteitszorg en innovatie (inclusief ICT).
- Kan resultaatgericht, effectief en efficiënt werken.
- Houdt zich als lid van de beroepsgroep aan de verpleegkundige beroepscode, regels van de organisatie en wetgeving.
- Kan omgaan met spanningsvelden, zoals zakelijkheid-betrokkenheid en afstand-nabijheid.
- Is een assertieve en zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het beroep.
- Werkt permanent aan de ontwikkeling van eigen deskundigheid.
- Initieert de ontwikkeling van de deskundigheid van collega's.
- Kan collega's en aankomend verpleegkundigen aanspreken op (on)professioneel gedrag.
- Is aanspreekbaar en spreekt anderen aan bij incidenten, fouten of missers, rapporteert deze op juiste wijze en stelt waar nodig verbeterplannen op.
- Kan de eigen grenzen van haar bevoegdheid en bekwaamheid aangeven bij collega's en zorgvragers.
- Kan protocollen aanpassen of ontwikkelen op basis van wetgeving, professionele standaarden en richtlijnen.
- Kan richtlijnen en protocollen combineren.

## De hbo-opgeleide verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar

### Kennis:

- Kent de wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin zij werkzaam is.
- Heeft kennis van monitoring van resultaten van zorg.
- Heeft kennis van actuele richtlijnen en professionele standaarden.
- Heeft kennis van kwaliteitskaders en verpleegkundig leiderschap.
- 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).

### Vaardigheden en attitude:

- Bewaakt de kwaliteit van verpleegkundige zorg op afdelingsniveau, van eigen handelen en coacht de mbo-opgeleide verpleegkundige.
- Vervult een kartrekkersrol bij de implementatie en uitvoering van het kwaliteitsbeleid.

A close-up portrait of a woman with brown hair tied back, wearing a white lab coat. She is smiling warmly at the camera. The background is a brightly lit hospital corridor with a glass ceiling and blurred lights.

'WE ZIJN SAMEN  
NOG STEEDS  
VERANTWOORDELIJK  
VOOR DE TOTALE ZORG'

## 'Uiteindelijk is het allerbelangrijkste dat we het met zijn allen moeten doen'

Rosanne Sanders (29) is verpleegkundig specialist in opleiding in het Wond Expertise Centrum van het Deventer Ziekenhuis. 'Wij zijn in 2010 van start gegaan met de functiedifferentiatie en zijn daarmee een van de eerste ziekenhuizen die aan de slag gingen met deze proeftuin. Niet alle senior verpleegkundigen konden 'zomaar' doorstromen naar de functie regieverpleegkundige. Wel werd voor de senior met een mbo- of in-service opleiding een verkorte hbo-v opleiding aangeboden. Je kon zelf de keuze daarin maken of je regieverpleegkundige wilde worden. De verpleegkundigen hadden moeite met deze scheiding. Het voelde alsof er taken en mogelijkheden werden afgenomen. Ze waren bang dat ze de 'leuke' dingen niet meer mochten uitvoeren. Er is veel aandacht besteed aan de sfeer in het team. De onrust die er aan het begin was, is langzamerhand wel afgenomen.

Of je nu mbo- of hbo-opgeleid was, de functie van verpleegkundige was voorheen inhoudelijk hetzelfde. Nu de functiedifferentiatie wordt doorgezet zal dat opnieuw worden ingericht. De verdeling van taken is niet meer gericht op de soloprofessional, zoals de seniorverpleegkundige, maar zal zich meer focussen op de netwerkprofessional. We zijn samen nog steeds verantwoordelijk voor de totale zorg, of je nu verpleegkundige of arts bent.

In mijn werk als verpleegkundig specialist in opleiding ondersteun, begeleid, superviseer en help ik de basisverpleegkundigen en regieverpleegkundigen binnen de kliniek en de polikliniek. Samen met de patiënt en de verschillende professionals stem ik de zorg af. Daarnaast ben ik ook verantwoordelijk voor onderwijs, opleiding en onderzoek met betrekking tot de complexe wond. Voor mij geeft het voor de directe patiëntenzorg geen verandering. De verandering ligt meer bij deskundigheidsbevordering, verbetering van zorgpaden, onderzoek en kwaliteit. Daarbij zijn er nu meer regieverpleegkundigen dan seniorverpleegkundigen waar je een beroep op kan doen.

Ik vind de functiedifferentiatie een goed initiatief. Iedereen kan zich verder ontwikkelen binnen zijn eigen functieprofiel. De zorg wordt steeds complexer en dat vraagt om andere verantwoordelijkheden, taken en rollen. In het Deventer Ziekenhuis is het de bedoeling dat op alle afdelingen de verdeling zestig procent hbo-opgeleide verpleegkundigen en veertig procent mbo-opgeleide verpleegkundigen wordt. Maar uiteindelijk is het allerbelangrijkste dat we het met zijn allen moeten doen en de patiënt daarin centraal blijft staan.'

# Leidraad invoeren functiedifferentiatie

Doel van deze leidraad is om ziekenhuizen op weg te helpen om door middel van een proeftuin te werken aan een beter onderscheid tussen de functies van verpleegkundigen met een mbo- en hbo-opleiding. Een proeftuin is een afdeling in het ziekenhuis waarop dat onderscheid wordt uitgetest.

Functiedifferentiatie is geen doel op zich, maar is een middel om in het algemene ziekenhuis de patiënt de komende jaren de zorg te bieden die nodig is. In de bijlage staat een overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen die hebben geleid tot functiedifferentiatie.

De leidraad is gemaakt aan de hand van de ervaringen die in zeven ziekenhuizen in de praktijk zijn opgedaan met het werken met een proeftuin. In de meeste gevallen lopen de proeftuinen nog of zijn ziekenhuizen bezig om de profielen van de mbo-opgeleide en hbo-opgeleide verpleegkundige in andere delen van het ziekenhuis in te voeren. In de leidraad wordt daarom vooral aangegeven wat er nodig is om goed voorbereid met een proeftuin van start te gaan.

## Kies een aanpak die bij het ziekenhuis past

Er zijn vele wegen die naar Rome leiden, en dat geldt ook voor het werken met een proeftuin. De belangrijkste les die kan worden getrokken uit de ervaringen van de zeven proeftuin-ziekenhuizen, is om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de situatie in je eigen ziekenhuis. Bouw daarop voort en haal niet allerlei aanpakken en organisatiemodellen van anderen in huis. Uiteraard is het nuttig om na te gaan of je te laten informeren wat de ervaringen van andere ziekenhuizen hiermee zijn, niet alleen over het werken met een proeftuin maar ook over het werken in en managen van projecten. Zoek eventueel iemand van een ander ziekenhuis met ervaring, met wie je af en toe over de proeftuin of het project van gedachten kunt wisselen en door wie je je kunt laten inspireren. Maar gebruik de informatie die je krijgt en de ervaringen vooral om een aanpak te kiezen die past bij de cultuur en structuur van je eigen ziekenhuis, de veranderingen waarmee het ziekenhuis te maken heeft of krijgt, de capaciteit en deskundigheid die beschikbaar is,

het leerklimaat en de veranderingsbereidheid. De kans is groot dat de modellen of instrumenten van anderen daarbij niet aansluiten. Het gaat trouwens ook niet om de manier waarop je met een proeftuin aan de slag gaat, maar om de uitkomst ervan: een helder en voor iedereen herkenbaar onderscheid tussen mbo-opgeleide en hbo-opgeleide verpleegkundigen. Rekening houden met de bestaande situatie in het ziekenhuis vergroot de kans op die uitkomst.

## Reikwijdte

Wellicht een open deur, maar met een succesvolle opzet en uitvoering van een proeftuin is de invoering van functiedifferentiatie in het ziekenhuis nog geen gelopen race. Je zou zelfs kunnen zeggen: daarmee of daarna begint het pas. Een proeftuin is namelijk maar een onderdeel van een veel omvangrijker verandering in het ziekenhuis naar een fundamenteel en structureel andere manier van werken. Doel daarvan is om kwalitatief hoogwaardige zorg te leveren. Dat kan uiteraard niet alleen door verpleegkundigen worden gerealiseerd, maar gaat het hele ziekenhuis aan. Een proeftuin is nog tamelijk overzichtelijk en speelt zich af op kleine schaal, maar de ziekenhuisbrede omslag naar een andere organisatie van het werk en andere inzet van medewerkers wordt gekenmerkt door een hoge mate van complexiteit en heeft een grote impact op het gehele ziekenhuis. Bovendien kost zo'n omslag veel tijd en doorlooptijd (eerder tien dan vijf jaar). De proeftuin kan worden beschouwd als een project dat onderdeel uitmaakt van een veel langduriger en ingrijpender organisatiebreed verandertraject. De leidraad geeft uitsluitend aan hoe het project, de proeftuin, kan worden voorbereid.

## Meer weten?

- Kijk op NVZ Kennisnet, het digitale kennisplatform van de leden van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, voor meer informatie over de zeven ziekenhuizen. Bij de werkgroep 'KIPZ-functiedifferentiatie mbo-hbo' vind je plannen, interviews en presentaties over de proeftuinen van de ziekenhuizen. Deze informatie is te raadplegen door gebruik te maken van uw NVZ-account of het aanmaken van een profiel. Zie daarvoor: <https://www.nvz-kennisnet.nl/pagina/over-nvz-kennisnet>
- Voorbeelden van literatuur over verandermanagement zijn:
  - Jo Bos, Hans Licht & Anne Jette van Loon. (2013). *Programmatisch Creëren*. Schiedam: Scriptum.
  - Kilian M. Bennebroek Gravenhorst. (2008). Een redenering voor veranderen. Hulpmiddel voor makers van veranderingen in organisaties. In: *Management & Organisatie*, nr. 3/4, p.232-244.
  - André Wierdsma & Joop Swieringa. (2011). *Lerend organiseren en veranderen. Als meer van hetzelfde niet helpt*. Groningen.
  - Jan van Setten. (2016). *Hoe krijg ik ze zover? Draagvlak zonder dwang*. Amsterdam: Uitgeverij Business Contact.

# 1. De proeftuin

## Wat is een proeftuin?

In navolging van de nieuwe landelijke beroepsprofielen voor verpleegkundigen met een mbo- en hbo-opleiding, zijn en worden in tal van ziekenhuizen nieuwe functieprofielen opgesteld voor verpleegkundigen. Het doel daarvan is om in het ziekenhuis de twee functieniveaus van verpleegkundigen goed van elkaar te onderscheiden, om daarmee ook in de toekomst de verpleegkundige zorg te kunnen leveren die wordt gevraagd.

Nadat de functieprofielen zijn opgesteld, wordt er in de praktijk mee geëxperimenteerd. Dat gebeurt op een afdeling, aangeduid als proeftuin, waarbij meestal het team bestaat uit zowel verpleegkundigen met een mbo- als hbo-opleiding. Doel van de proeftuin is om te bepalen wanneer welke functieniveaus moeten worden ingezet en wat de ideale mix is van verpleegkundige functies op mbo- en hbo-niveau. Maar de proeftuin kan ook worden gebruikt om de opgestelde profielen op beide niveaus te testen.

Voorbeeld van de uitgangspunten in een van de proeftuin-ziekenhuizen:

- de proeftuin vindt plaats op minimaal twee algemene verpleegafdelingen, waarbij het team of een gedeelte van het team minimaal bestaat uit 30 procent hbo-opgeleide verpleegkundigen;
- de doorlooptijd van een proeftuin is een jaar, waarbij ernaar gestreefd wordt dat de behaalde werkwijze, het gewenste functiehuis/-mix en verpleegsysteem zijn geborgd;
- op de betreffende afdelingen gaan alle of de geselecteerde mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen werken volgens de nieuwe functieomschrijvingen. Het rooster wordt hierop aangepast. Verder worden gedurende de proeftuin geen wijzigingen in de arbeidsvoorwaarden doorgevoerd;
- de verpleegsystemen 'Team Verpleging' en 'Geïntegreerd Verpleging' worden beide uitgetest;

- het hoofd en (senior) verpleegkundigen worden tijdens de proeftuin door functionarissen van de afdelingen Kwaliteit & Veiligheid, Beroepsopleidingen en Personeelszaken begeleid en ondersteund;
- elke maand vindt een evaluatieplaats met betrokken functionarissen, het hoofd en een afvaardiging van de verpleegkundigen. Doel daarvan is om de voortgang, successen en problemen te bespreken en het proces/proeftuin indien nodig aan te passen.

### Wat zijn geschikte afdelingen?

Welke afdelingen bieden de meeste kans op een succesvolle proef met functiedifferentiatie? De ziekenhuizen die daarmee al ervaring hebben opgedaan, hebben afdelingen geselecteerd op grond van een of meer van de volgende criteria:

- de teamleiders op de afdeling staan volledig achter de invoering van functiedifferentiatie;
- tijdens het werken met de proeftuin zijn op de afdeling geen veranderingen in de leiding te verwachten;
- er heerst een positief leerklimaat op de afdeling;
- de afdeling heeft of krijgt tijdens het werken met de proeftuin niet te maken met (de gevolgen van) reorganisaties, bezuinigingen of fusies;
- op de afdeling werken mbo-opgeleide en hbo-opgeleide verpleegkundigen of komen hbo-opgeleide verpleegkundigen te werken (in sommige ziekenhuizen wordt aangehouden dat er minimaal dertig procent hbo-opgeleide verpleegkundigen is of moet komen).

Om niet op maar één afdeling ervaring op te doen, maar ook omdat een test mis kan gaan, verdient het aanbeveling om op ten minste twee afdelingen met een proeftuin te starten.

### Waaruit bestaat de voorbereiding?

De ziekenhuizen die al met (de voorbereiding van) een proeftuin zijn gestart, doen dat op hun eigen wijze, maar er zijn wel overeenkomsten. Het vertrekpunt bijvoorbeeld, is bijna altijd een visie op de zorg die het ziekenhuis in de toekomst wil leveren. En ook daarna zijn er activiteiten die in elk aanpak terugkomen, zij het niet altijd op dezelfde wijze of op hetzelfde moment. De stappen die hieronder worden gepresenteerd zijn dan ook vooral onderdelen waaraan aandacht moet worden besteed. Ze hoeven niet in de gepresenteerde volgorde te worden uitgevoerd.

- **Formuleer een heldere visie**  
Beschrijf welke zorg het ziekenhuis in de toekomst wil leveren en hoe functiedifferentiatie bijdraagt om dat te realiseren.
- **Beschrijf de functies**  
Maak een scherp onderscheid tussen de taken en competenties van verpleegkundigen met een mbo- en met een hbo-opleiding.
- **Maak een plan van aanpak**  
In een plan van aanpak geef je aan wat het doel van de proeftuin is, hoe die wordt uitgevoerd en welke middelen daarvoor nodig zijn.
- **Maak een communicatieplan**  
In dit plan staat welke partijen in het ziekenhuis op welke manier over de proeftuin worden geïnformeerd en op welk moment dat gebeurt.

In de volgende hoofdstukken worden deze onderdelen uitgewerkt.

### Meer weten?

- Het ETZ Tweestedenziekenhuis heeft ter gelegenheid van de 'Dag van de verpleging' in mei 2016 een speciale editie uitgebracht van het personeelsmagazine. Daarin wordt ingegaan op de ervaringen die in het ziekenhuis zijn opgedaan met het maken van een onderscheid tussen mbo-opgeleide en hbo-opgeleide verpleegkundigen en de proeftuinen die zijn uitgevoerd. Het magazine staat op de website van het ziekenhuis.

## 2. Formuleer een heldere visie

Zoals aangegeven is het vertrekpunt de zorg die het ziekenhuis in de toekomst wil leveren. Vervolgens moet helder zijn hoe functiedifferentiatie in de verpleegkundige beroepsuitoefening bijdraagt om die zorg te realiseren. Deze uitgangspunten moeten ziekenhuisbreed worden onderschreven en zijn vastgesteld door de Raad van Bestuur. Daarmee wordt voor iedereen duidelijk waarom de proeftuin wordt uitgevoerd en waarom er in het ziekenhuis voortaan twee typen verpleegkundigen worden onderscheiden.

het ziekenhuis, de nieuwe landelijke beroepsprofielen voor verzorgenden en verpleegkundigen en de nieuwe hbo-bacheloropleiding voor verpleegkundigen.

In de visie wordt ook aangegeven hoe het ziekenhuis dat wil realiseren, en met name waarom en hoe daarbij gebruik wordt gemaakt van functiedifferentiatie. Uit de visie wordt tevens duidelijk welke resultaten het ziekenhuis op beide gebieden (zorg en functiedifferentiatie) wil bereiken.

### De beoogde zorg is het startpunt

Een visie geeft een ambitieus beeld van wat het ziekenhuis wil zijn en in het bijzonder wat voor zorg het ziekenhuis wil leveren. Daarin komen vaak de volgende zaken aan de orde:

- inspelen op de veranderende zorgvraag
- de kwaliteit van de zorg verhogen
- professionaliteit van verpleegkundigen versterken.

Mogelijke andere thema's zijn: het tekort aan hbo-opgeleide verpleegkundigen, de cultuur in

### Onderdelen van een visie

De visie bestaat uit twee delen: de zorg die het ziekenhuis in de toekomst wil leveren en de wijze waarop functiedifferentiatie in de verpleegkundige beroepsuitoefening bijdraagt om die zorg te realiseren. Je zou kunnen zeggen dat het in de visie gaat om het toekomstige profiel van het ziekenhuis én de bijdrage daaraan van de verpleegkundige beroepsgroep. Beide onderdelen moeten concreet en praktisch worden beschreven. De vragen op de volgende bladzijde kunnen je daarbij helpen.

#### Vragen over de zorg en over de inzet van verpleegkundigen

Hoe verandert naar verwachting de zorgvraag?

Wat wil het ziekenhuis in de toekomst aan patiënten kunnen bieden?

Op welke gebieden wil het ziekenhuis zich in de toekomst profileren? Hoe?

Wat betekenen de veranderende zorgvraag en het beoogde zorgaanbod voor de ziekenhuisorganisatie?

Wat betekenen de veranderende zorgvraag en het beoogde zorgaanbod voor de manier van werken en de inzet van medewerkers?

Hoe moeten verpleegkundigen bijdragen aan het realiseren van de beoogde zorg?

Welke verpleegkundigen wil het ziekenhuis in de toekomst inzetten? Waarvoor?

Waarom is onderscheid tussen twee niveaus van verpleegkundigen nodig?

Welk onderscheid wil het ziekenhuis tussen beide niveaus maken, gelet op zaken als verantwoordelijkheden, taken, rollen en competenties van verpleegkundigen?

Hoe wil het ziekenhuis de beoogde veranderingen realiseren?

## Meer weten?

- Een voorbeeld van een visie staat in de beleidsnotitie 'Spil en regisseur in persoonsgerichte zorg' van het Deventer Ziekenhuis. Het document vind je op [www.nvz-ziekenhuizen.nl](http://www.nvz-ziekenhuizen.nl)
- Voorbeelden van literatuur over het formuleren van een visie:
  - Simon Sinek. (2016). *Begin met het waarom: de gouden cirkel van ondernemen*. Amsterdam: Business Contact.  
Op internet staat een filmpje van Sinek waarin hij in kort bestek de gouden cirkel uitlegt. Zoek naar 'How great leaders inspire action'.
  - John P. Kotter. (1997). *Leiderschap bij verandering*. Schoonhoven: Academic Service, Economie en Bedrijfskunde.
  - Margriet Guiver-Freeman. (2004). *Visie ontwikkelen*. Den Haag: Academic Service.
- Voorbeelden van literatuur over ontwikkelingen in de zorg:
  - Geertje van der Ven. (2015). *FWG Trendrapport. De zorg ontregelt*. Utrecht: FWG.
  - Johan Lambregts & Ans Grotendorst. (2012). *Leren van de toekomst. Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020*. Houten: Bohn Stafleu VanLoghem.



## 3. Beschrijf de functies

Nadat de visie is vastgesteld moet er in het ziekenhuis overeenstemming komen over de wijze waarop dat met functiedifferentiatie kan worden gerealiseerd: wat zijn de profielen van beide niveaus van verpleegkundigen en hoe worden beide typen verpleegkundigen ingezet? Belangrijkste hierbij is dat een helder onderscheid wordt gemaakt tussen verpleegkundigen met een mbo- en met een hbo-opleiding. Dat moet vooral blijken uit de taken die worden uitgevoerd en de eisen die aan beide functieniveaus worden gesteld. In beide gevallen moeten die duidelijk van elkaar zijn afgebakend, maar tegelijkertijd goed op elkaar zijn afgestemd.

### Doel van de beschrijvingen

De functiebeschrijvingen laten zien wat de verschillen zijn van een verpleegkundige met een mbo- en met een hbo-opleiding. Doel daarvan is dat voor verpleegkundigen en andere zorgverleners in het ziekenhuis duidelijk is wat hun deskundigheid is, welke (verschillende) eisen aan hen worden gesteld en hoe en waarvoor ze in het ziekenhuis kunnen worden ingezet. Een ander doel is dat de beschrijvingen aangeven, waarop de mbo-opleiding Verpleegkundige en de hbo-opleiding Verpleegkunde zich moeten richten. Daarvoor zijn door de NVZ generieke functieprofielen opgesteld (zie verderop).

### Modellen

In de ziekenhuizen die al met een proeftuin zijn gestart, zijn de profielen van verpleegkundigen op twee manieren beschreven: met gebruikmaking van het CanMEDS-model of op de wijze waarop functies worden beschreven in het kader van functiewaardering.

#### CanMEDS

In de zorgsector worden veel beroeps(competentie)profielen opgesteld volgens de Canadian Medical Education Directives for Specialists (CanMEDS). Dit model is in 1996 ontwikkeld door het Royal College of Physicians and Surgeons of Canada en was in eerste instantie een manier om de zeven essentiële competenties of rollen van medisch specialisten te beschrijven. Daarna is dit

model ook in andere landen in gebruik geraakt, ook om de rollen van andere zorgprofessionals te beschrijven. In Nederland zijn met behulp van de CanMEDS-systematiek door de V&VN beroepsprofielen opgesteld van de zorgkundige, verpleegkundige en verpleegkundig specialist. Voor het model is gekozen om aan te sluiten bij 'een internationaal gehanteerde terminologie'. Ook de Stuurgroep *toekomstbestendige beroepen* heeft van deze systematiek gebruikgemaakt om de profielen van de mbo-opgeleide en hbo-opgeleide verpleegkundige te beschrijven. In deze profielen worden de rollen aangeduid als zorgverlener (centrale rol), communicator, samenwerkingspartner, reflectieve professional, gezondheidsbevorderaar, organisator en (als één rol) professional en kwaliteitsbevorderaar. Analoot aan de rollen zijn voor beide beroepsprofielen competentiegebieden beschreven:

- vakinhoudelijk handelen:  
de beroepskracht als zorgverlener
- communicatie:  
de beroepskracht als communicator
- samenwerking:  
de beroepskracht als samenwerkingspartner
- kennis en wetenschap:  
de beroepskracht als lerende professional
- maatschappelijk handelen:  
de beroepskracht als gezondheidsbevorderaar
- organisatie: de beroepskracht als organisator
- professionaliteit en kwaliteit: de beroepskracht als professional en kwaliteitsbevorderaar.

#### Functiebeschrijving in het kader van functiewaardering

De beschrijvingen volgens het format dat in het kader van functiewaardering wordt gebruikt, bestaan uit de volgende onderdelen:

- kern van de functie
- plaats in de organisatie
- taakgebieden
- uitwerking taakgebieden in kernactiviteiten
- functie-eisen, vaardigheden en verantwoordelijkheden (kennis, zelfstandigheid, sociale vaardigheden, risico's, verantwoordelijkheden en invloed, uitdrukkingsvaardigheid, bewegingsvaardigheid, oplettendheid, overige functie-eisen en inconvenianten).

In sommige proeftuin-ziekenhuizen zijn de functies op beide manieren beschreven, eerst volgens de CanMEDS-systematiek en daarna volgens het format voor functiewaardering. Voordeel daarvan is dat de CanMEDS-beschrijvingen goed vergelijkbaar zijn met de landelijke profielen van de mbo-opgeleide en hbo-opgeleide verpleegkundige en dat beide functieniveaus zó zijn beschreven dat het mogelijk is ze te waarderen.

## Generieke functieprofielen

In het eerste deel van dit boek staan de generieke functiebeschrijvingen voor mbo-opgeleide en hbo-opgeleide verpleegkundigen. Deze profielen gelden voor verpleegkundigen in alle algemene ziekenhuizen en kunnen je helpen om zelf profielen op te stellen. Neem de generieke functieprofielen niet zomaar over. Door eigen functieprofielen te beschrijven is het namelijk mogelijk de bijzondere eisen aan te geven die in jouw ziekenhuis aan verpleegkundigen worden gesteld, bijvoorbeeld vanwege de kenmerken van jullie patiënten, de beoogde manier van werken en de zorg die het ziekenhuis wil leveren.

### Meer weten?

- Landelijke profielen van verpleegkundigen (dus niet alleen voor verpleegkundigen die in een algemeen ziekenhuis werken):
  - Johan Lambregts & Ans Grotendorst. (2012). *Leren van de toekomst. Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020*. Houten: Bohn Stafleu VanLoghem.
  - Frank Peters, Astrid Westerbeek & Sanne Tji. (2014). *De kern van de verpleegkundige en verzorgende beroepen*. Nijmegen: KBA Nijmegen.
  - Toekomstbestendige *beroepen in de verpleging en verzorging. Rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling*. (2015)

## 4. Maak een plan van aanpak

In een plan van aanpak (ook wel draaiboek of projectplan genoemd) staat beschreven hoe het onderscheid tussen mbo-opgeleide en hbo-opgeleide verpleegkundigen wordt uitgetest. Dat gebeurt op één of meerdere afdelingen: de proeftuin(en). In het plan staat wat het doel is van de proeftuin, hoe die wordt uitgevoerd en welke middelen daarvoor nodig zijn.

### Opzet

De plannen van aanpak van de zeven ziekenhuizen die al eerder met een proeftuin zijn gestart, bestaan meestal uit de volgende onderdelen:

- het doel en de op te leveren producten/ resultaten
- betrokken functies en afdelingen
- de samenstelling van de projectgroep die de proeftuin begeleidt
- het tijdspad
- de benodigde middelen.

#### Voorbeeld van de beoogde resultaten uit een van proeftuin-ziekenhuizen:

1. Optimale verpleegkundige zorg gekoppeld aan patiëntengroepen.
2. Maximale inzet van de kwaliteiten van een individuele verpleegkundige.
3. Optimaal werkplezier voor de hbo-v'er en de mbo-v'er.
4. Een verpleegstelsel met onderscheid tussen mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen.
5. Een werkwijze en een schaalverdeling om een passende functiemix per afdeling vast te stellen.
6. Een ontwikkeltraject voor individuele medewerkers.
7. Een geïnformeerd team dat er positief tegenover staat.
8. Een gezond rooster dat voldoet aan de eisen van de medewerker maar vooral aan de eisen van de organisatie.
9. Een kritische blik op de resultaten zullen gelden voor andere specialismen.

De omvang van de plannen in de ziekenhuizen die al ervaring met een proeftuin hebben, verschilt sterk. Sommigen namen de tijd voor een gedetailleerde voorbereiding, wat resulteerde in een uitgebreid plan, dat in een aantal rondes werd opgesteld. Bij anderen, die snel aan de slag wilden, bestond het plan van aanpak uit een korte beschrijving van de werkwijze op hoofdlijnen.

### Benodigde tijd en tijdspad

Uit de ervaringen van de zeven ziekenhuizen die al een proeftuin hebben voorbereid en/of uitgevoerd, blijkt dat de projecteider zo'n 16 uur per week met het project bezig is. Voor andere betrokkenen (zie verderop) is dat 2 tot 4 uur per week en bestaat de tijdsinvestering vaak uit het deelnemen aan overleg. De voorbereiding van de proeftuin kost over het algemeen een half jaar en de uitvoering een jaar. Let wel: het betreft hier uitsluitend de voorbereiding en uitvoering van de proeftuin. Zoals in hoofdstuk 1 al werd beschreven, is de ziekenhuisbrede invoering van functiedifferentiatie een proces van jaren, onder andere omdat nieuwe medewerkers moeten worden aangenomen en zittende medewerkers moeten worden geschoold.

### Betrokken medewerkers

Naast de projectleider en de medewerkers op de afdelingen die als proeftuin fungeren, doen er verschillende andere medewerkers mee, meestal als lid van de projectgroep die de voorbereiding en uitvoering van de proeftuin begeleidt en bewaken. In de regel zijn die afkomstig vanuit het management, de VAR, P&O, HRM/HR, de opleidingsafdeling (leerhuis) en de afdelingen die proeftuin zijn. In de verschillende projectplannen, worden onder andere de volgende functionarissen genoemd: adviseur of beleidsmedewerker P&O, hoofd beroepsopleidingen, opleidingsadviseur, adviseur Kwaliteit & Veiligheid, onderwijskundige, manager, hoofd proeftuin-afdeling, teamleider, (senior) verpleegkundige proeftuin-afdeling, voorzitter VAR en bedrijfsleider. In sommige ziekenhuizen maakte een externe adviseur of stagiair deel uit van de projectgroep.

## Rol van de raad van bestuur

De raad van bestuur (RvB) speelt een cruciale rol in de invoering van functiedifferentiatie, omdat de raad verantwoordelijk is voor de gang van zaken binnen het ziekenhuis. De visie op de zorg en het

invoeren van functiedifferentie moeten dan ook door de RvB worden onderschreven. Ook moet de RvB de daarvoor benodigde menskracht en middelen ter beschikking stellen. Zonder instemming en medewerking van de RvB is er geen kans op slagen van de invoering van functiedifferentiatie.

## Meer weten?

Er zijn tientallen boeken, internetsites en cursussen over het werken in projecten, waaronder het schrijven van een projectplan. Een standaardwerk is: Gert Wijnen, Willem Renes & Peter Storm. (2008). *Projectmatig werken*. Houten: Spectrum.

Speciaal voor projectleiders die het project 'erbij doen':

- Rudy Kor. (2009). *Projectmatig werken bij de hand: handreikingen voor de deeltijdprojectleider*. Deventer: Kluwer.

Andere recente boeken over projectmanagement:

- Marco Derksen. (2015). *Projectmatig werken in beeld*. Oosterbeek: Búbotrain.
- Leida Schuringa. (2015). *Projectmatig werken voor de non-profitsector*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.
- Roel Grit. (2015). *Projectmanagement: projectmatig werken in de praktijk*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

## 5. Maak een communicatieplan

Communicatie is de belangrijkste voorwaarde voor een succesvolle uitvoering van de proeftuin en invoering van functiedifferentiatie. Door betrokkenen tijdig en goed (juist en volledig) te informeren over het doel van functiedifferentiatie, wordt iedereen zo goed mogelijk betrokken bij de plannen en worden die niet ervaren als iets dat van bovenaf wordt opgelegd, want dat werkt niet. Medewerkers moeten volledig op de hoogte worden gebracht van de doelstellingen, de opzet van de proeftuin, tussentijdse ontwikkelingen en de behaalde resultaten. Datzelfde geldt uiteraard ook voor de stappen na afronding van de proeftuin.

### Opzet

Er zijn tal van manieren om medewerkers en besluitvormingsorganen over de stand van zaken in de proeftuin op de hoogte te brengen en houden. In een communicatieplan geef je aan wie je op welke manier, wanneer en waarover informeert. Het opzetten van zo'n plan zorgt ervoor dat je alle relevant groepen betrokkenen bij het project tijdig en goed informeert en bij het project betreft.

Meestal bestaat een communicatieplan uit de volgende onderdelen:

- doelgroepen
- doelen per doelgroep
- communicatiemiddelen die worden ingezet
- planning van de inzet van de middelen
- de organisatie: wie doet wat?
- benodigde financiën.

	Nieuwsbrief	Bijeenkomst	Voortgangs-rapportage	VR-café	Huisblad	Homepage	Verbindings-overleg
Frequentie	1/ kwartaal	1/2 maanden	1/ kwartaal	3/ jaar	1/ maand	1/ kwartaal	1/ jaar
Verpleegkundigen	●			●	●	●	
Hoofden	●	●		●	●	●	
Directie			●			●	●
CMO zorg			●			●	●
VR	●		●		●	●	
Coöperatieve medici			●			●	●

*Voorbeeld van de planning van de communicatie uit een van proeftuin-ziekenhuizen*

### Communicatiemiddelen

Onderdeel van het communicatieplan (of communicatieparagraaf in het plan van aanpak) is dat wordt aangegeven op welke manier betrokkenen worden geïnformeerd. Dat kan via de bestaande kanalen in het ziekenhuis, maar ook via speciaal daarvoor georganiseerde bijeenkomsten. In het volgend overzicht staan van beide soorten middelen enkele voorbeelden.

Bestaande middelen	Opzet / doel / doelgroep
Teamvergadering / bijeenkomst / overleg	Informereren van, in discussie gaan met en het beantwoorden van vragen van bepaalde groepen medewerkers die daarvoor worden uitgenodigd. Alle mogelijke onderwerpen kunnen aanbod komen.
Intranet	Berichten over de functiedifferentiatie en de voorbereiding, uitvoering en resultaten van de proeftuin via het netwerk van het ziekenhuis. Voor iedereen in het ziekenhuis.
Huisblad / nieuwsbrief	Regelmatig verschijnende publicatie (op papier of digitaal) over het laatste nieuws over de organisatie en uitvoering van de proeftuin. Voor managers, verpleegkundigen en andere medewerkers.

Bestaande middelen	Opzet / doel / doelgroep
Rapportage / notitie / presentatie	Verslag doen van voortgang van de proeftuin. Voor bepaalde groepen medewerkers.
Symposium	Verschillende presentaties over functiedifferentiatie, onder andere over de wijze waarop het ziekenhuis daaraan werkt maar ook van ervaringen die daarmee elders zijn opgedaan. Sprekers zowel vanuit het ziekenhuis als van daarbuiten. Voor een breed publiek.
Lagerhuisdebat	Hierin wordt aan de hand van stellingen de discussie over functie-differentiatie met verpleegkundigen aangegaan.

### Hulp nodig?

De afdeling communicatie van jouw ziekenhuis kan ondersteunen bij het schrijven van een communicatieplan en het ontwikkelen van de bijbehorende communicatiemiddelen.

## 6. Tot besluit

Zoals eerder aangegeven is functiedifferentiatie een complex proces, dat de organisatie grotendeels zelf moet vormgeven en alleen samen met verschillende medewerkers in het ziekenhuis kan worden uitgevoerd. Een van bovenaf opgelegd plan werkt meestal niet; alle betrokken geledingen moeten meedenken over de gewenste vorm van functiedifferentiatie, vooral de beroepsgroep van verpleegkundigen zelf. Om je op weg te helpen, hebben we in dit laatste onderdeel van de leidraad, de belangrijkste stimulansen, knelpunten en tips voor functiedifferentiatie voor je op een rijtje gezet.

### Stimulansen, knelpunten en tips<sup>1</sup>

De belangrijkste stimulansen voor functiedifferentiatie zijn:

- een heldere visie op de resultaten die het ziekenhuis ermee wil bereiken;
- voldoende budget en stevig projectmanagement;
- samenwerking en communicatie.

De voornaamste belemmeringen voor een succesvolle functiedifferentiatie zijn:

- geen draagvlak en visie op centraal niveau;
- organisatorische problemen in de afstemming, sturing en planning van functiedifferentiatie;
- geen draagvlak op operationeel en uitvoerend niveau;
- het moeten wennen aan nieuwe functies.

De belangrijkste tips die we je kunnen geven zijn:

- sluit aan bij de situatie in de eigen organisatie;
- er is niet één manier om aan functiedifferentiatie te werken: bepaal je eigen aanpak;
- werk aan draagvlak op alle niveaus;
- neem de tijd, soms is er gewoon wat meer geduld nodig;
- zoek iemand met ervaring om mee te sparren;
- hou op je netvlies dat het uiteindelijk gaat om de patiënt;
- gebruik de leidraad om ideeën op te doen;
- meld je aan bij de NVZ-werkgroep KiPZ - Functiedifferentiatie mbo-hbo.

<sup>1)</sup> Stimulansen en belemmeringen zijn afkomstig uit de brochure *Functiedifferentiatie: zorg dat het werkt*.

## Bijlage

# Functiedifferentiatie in ontwikkeling

### Maatschappelijke ontwikkelingen<sup>1</sup>

Commissie Kaljouw (2015)<sup>2</sup>. Veranderde zorgvraag: wat is er nodig in 2030?

- Complexere zorgvraag (leeftijd, multi-morbiditeit).
- Centralisatie van hoogtechnologisch complexe zorg in ziekenhuizen.
- Meer chronisch, psychisch en psychosociale problemen.
- Belang ketenzorg (intersectoraal/ multidisciplinair).

### Veranderde visie op gezondheid: functioneren als vertrekpunt

Huber definieert Gezondheid als: 'Het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'. Dat betekent dat het er in de zorg steeds meer om gaat de zorgvrager te ondersteunen bij zijn zelfmanagement. Veerkracht en eigen regie staan centraal.<sup>3</sup> Dus niet meer 'zorgen voor' maar 'zorgen dat'. Dat vraagt een andere mix van kennis, vaardigheden, competenties en gedrag en stelt andere eisen aan het profiel van de verpleegkundige van de toekomst.

### Commissie Kervezee (2016)<sup>4</sup>.

#### Anders kijken, anders leren, anders doen

Wat betekent beter aansluiten op eigen regie/functionaliteit en tegelijkertijd betaalbaarheid voor burgers, professionals en voor leren en opleiden? Toekomstige ontwikkelingen in de zorg vragen om professionaliteit die zich kenmerkt door een samenhang tussen:

- vakbekwaamheid (leren in ketens);
- samenwerkend vermogen (interdisciplinair opleiden);
- lerend vermogen (leven lang leren, informeel leren op de werkvloer).

### Het rapport beschrijft acht hoofdlijnen:

- Functioneren, veerkracht en eigen regie van burgers staan centraal.
- Burgers ontwikkelen van jongs af aan leer- en gezondheidsvaardigheden.
- Functioneren, veerkracht en eigen regie als rode draad door leertrajecten.
- De praktijk in het onderwijs en onderwijs in de praktijk.
- Consistente en op elkaar aansluitende leertrajecten in een continuüm.
- Permanent leren in teams, organisaties en netwerken.
- Leven, leren en werken met technologie.
- Onderzoek, onderwijs, praktijk en beleid verbinden.

### Ontwikkelingen in de verpleegkundige beroepsgroep

De ontwikkelingen in de maatschappij hebben tot gevolg dat er in de ( nabije) toekomst behoefte is aan een andere mix van kennis, vaardigheden en gedrag. Tot op heden kent de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) één profiel voor verpleegkundigen, terwijl beroepsbeoefenaren worden opgeleid op mbo en hbo-niveau. Binnen zorgorganisaties wordt vaak nog geen onderscheid gemaakt. In de nieuwe situatie is een heldere verdeling nodig in twee beroepsgroepen met ieder hun eigen beroepstitel, deskundigheidsgebied, bevoegdheden, bekwaamheden en opleidingsniveau. Opleiding en werkervaring zullen gaan bepalen tot welke beroepsgroep je hoort en hoe je in het BIG-register wordt geregistreerd. De verwachting is dat de aanpassing wat betreft onderscheid tussen mbo- en hbo-opgeleid in de Wet BIG medio 2018-2019 zal plaatsvinden.

<sup>1)</sup> Dit overzicht is opgesteld door Dewi Stalpers, Adviseur Arbeid en Opleiding bij de NVZ.

<sup>2)</sup> Bron: Kaljouw M, et al. Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen. 2015 April 10.

<sup>3)</sup> Bron: [www.ipositivehealth.com](http://www.ipositivehealth.com)

<sup>4)</sup> Kervezee K, et al. Anders kijken, anders leren, anders doen. Grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk. Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen. 2016 November 17.



### Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 (V&V2020)

Onder leiding van prof dr. P. Meurs kwam in 2012 het advies uit om twee niveaus van beroepsuitoefening voor de verpleegkundige beroepsgroep in te voeren<sup>6</sup>. De verpleegkundige en de verpleegkundig specialist. Daarnaast adviseerde zij twee niveaus te onderscheiden op het terrein van verpleging en verzorging: de verpleegkundige en de zorgkundige. Dit advies is niet aangenomen door de minister, maar fungeerde wel als input voor de commissie Terpstra (2016).

### Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging (Terpstra I)

Een stuurgroep onder leiding van mr. D. Terpstra kwam in januari 2016 met een advies waarin er in aanvulling op het beroep verzorgende, de beroepsprofielen van basisverpleegkundige (NLQF-niveau 4) en regieverpleegkundige (NLQF-niveau 6) is opgenomen voor respectievelijk de mbo-opgeleide en hbo-opgeleide verpleegkundige. Het profiel van de hbo-opgeleide verpleegkundige is verzwaard: zij kan scherp analyseren en haar kennis en kunde aan het bed inzetten. Ook is zij regisseur van het zorgproces. De mbo-opgeleide verpleegkundige blijft zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen uitvoeren en werkt vooral in situaties met een planbare en voorspelbare zorgvraag.

### Vervolgaanpak Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging (Terpstra II)

Formatie van een regiegroep die zich buigt over een aantal thema's die vanaf 2017 uitgewerkt zullen worden door verschillende projectteams:

- Overgangsregeling zittende groep verpleegkundigen (herregistratie).
- Arbeidsmarktonderzoek.
- Afstemming functieprofielen en HR-beleid.
- Afstemming opleidingsprofielen (hogescholen en roc's).
- Uitwerken zelfstandige bevoegdheden (advies eind 2016 naar minister).
- Uitwerken voorbehouden handelingen verzorgenden.

In de regiegroep zitten vertegenwoordigers van Brancheorganisatie Zorg, NU'91, FNV, MBO-Raad, LOOV, V&VN en de CNO.

### Opleidingsprofielen

De 17 hogescholen (verenigd in het LOOV) hebben samen Bachelor Nursing 2020 ontwikkeld<sup>7</sup>. Vanaf 1 september 2016 leiden alle hogescholen conform dit profiel verpleegkundigen op.

Ook het mbo-onderwijs is bezig om een nieuw kwalificatiedossier voor verpleegkundigen te ontwikkelen. De afstemming tussen opleiding en praktijk (bekwaam in de context) alsmede de afstemming tussen opleidingen onderling (doorlopende leerlijnen) vallen onder één van de thema's zoals hierboven beschreven.

### Functieprofielen

Vanuit de NVZ is een aantal proeftuinziekenhuizen gaan experimenteren met functiedifferentiatie. Hieruit zijn generieke functieprofielen voortgekomen voor beide functies (bestaande uit een beschrijving van de kern van beide functies, deskundigheidsgebied, verantwoordelijkheden, taken, competenties). Deze profielen zijn gevalideerd door een tiental ziekenhuizen en van commentaar voorzien door hogescholen en de V&VN. In april 2017 worden de functieprofielen onder de leden verspreid. De implementatie van functieprofielen in de praktijk (lees: functiedifferentiatie) en afstemming met opleidings- en beroepsprofielen vallen onder één van de thema's zoals hierboven beschreven.

### Ontwikkelingen in de NVZ-proeftuinen

In aanvulling op de functieprofielen is er, aan de hand van de ervaringen van de proeftuinen, de leidraad ontwikkeld voor ziekenhuizen (huidig dossier). Daarnaast zijn verschillende proeftuinziekenhuizen actief bezig met kennisverspreiding, bijvoorbeeld door het delen van best practices met collega-ziekenhuizen tijdens werkconferenties en bijeenkomsten, verzorgen van workshops en het organiseren van symposia met functiedifferentiatie als thema. Via het digitale Kennisnet op de NVZ-site kunnen kennis en ervaringen worden gedeeld.

<sup>6</sup>) Bron: Meurs P, et al. Verpleegkundigen en verzorgenden 2020. Commissie V&V 2020. 2012 Maart 8.

<sup>7</sup>) Bron: <https://www.actiz.nl/stream/bachelor-nursing-2020-4-0.pdf>

# Dankwoord

Het opstellen van profielen gebeurt altijd in overleg en samenwerking met betrokkenen die goed zicht hebben op de praktijk van de beroepsuitoefening. Om te beginnen bedanken we daarom de projectleiders van de proeftuinziekenhuizen die ons hun profielen aanleverden: José Geerdink van het Deventer Ziekenhuis, Tineke Holwerda van het Ziekenhuis Gelderse Vallei, Yvonne Meijndert van het Reinier de Graaf Gasthuis, Carine Wöstmann van het Albert Schweitzer ziekenhuis, Marjolein Schouten van het Jeroen Bosch Ziekenhuis en Conny Hes van het Groene Hart Ziekenhuis. We bedanken hen ook voor hun reacties en commentaar op de eerste versie van de generieke functieprofielen. Ilona Mijland zijn we dank verschuldigd voor het delen van haar ervaringen met het opstellen (en invoeren) van de profielen in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis Tilburg.

Ook de deelnemers aan de tweede projectleidersbijeenkomst over functiedifferentiatie mbo-hbo hebben ons met hun commentaar op weg geholpen om functieprofielen op te stellen die recht doen aan de wijze waarop de ziekenhuizen zo goed mogelijk de kwaliteiten willen inzetten van zowel mbo- als hbo-opgeleide verpleegkundigen.

Evelien Verweij en Suzanne Smink van het St. Antonius Ziekenhuis hebben meegeholpen om de competenties van de landelijke profielen te vertalen naar de generieke profielen. Dank daarvoor. Ook Freda Vasse van Frenetti heeft ons op basis van haar ervaringen met de Professionaliteitsscan geholpen een zo goed mogelijk onderscheid te maken tussen beide profielen.

Toen de profielen meer en meer vorm begonnen te krijgen, hebben diverse ziekenhuizen en hogescholen de tijd hebben genomen ze grondig door te nemen en aan te geven op welke punten volgens hen aanpassing of aanvulling nodig was om tot beter herkenbare functieprofielen te komen: Máxima Medisch Centrum, Noordwest Ziekenhuisgroep, Slingeland Ziekenhuis, St. Antoniusziekenhuis, Deventer Ziekenhuis, Bernhoven, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Waterlandziekenhuis en Westfriesgasthuis, Groene Hart Ziekenhuis, Flevoziekenhuis, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Meander Medisch Centrum, Christelijke Hogeschool Ede, Hogeschool Leiden, Saxion Hogescholen en de Hogeschool van Amsterdam. Bijzonder bedankt voor jullie reacties.

Ten slotte bedanken we de V&VN voor haar commentaar. Deze bijdrage en de inbreng van alle anderen hebben ons zeer geholpen om de eisen die in de algemene ziekenhuizen aan mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen worden gesteld, zo goed mogelijk te beschrijven.

Voor de leidraad hebben alle proeftuin-ziekenhuizen en projectleiders hun ervaringen gedeeld: José Geerdink van het Deventer Ziekenhuis, Tineke Holwerda van het Ziekenhuis Gelderse Vallei, Yvonne Meijndert van het Reinier de Graaf Gasthuis, Carine Wöstmann van het Albert Schweitzer ziekenhuis, Marjolein Schouten van het Jeroen Bosch Ziekenhuis en Conny Hes van het Groene Hart Ziekenhuis. Veel dank daarvoor. Tineke Holwerda van het Ziekenhuis Gelderse Vallei, Elze Bent van het Deventer Ziekenhuis en Ilona Mijland van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis Tilburg bedanken we voor hun commentaar op de conceptversie van de leidraad.



De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen is de organisatie van de branche ziekenhuizen. De vereniging richt zich op de collectieve behartiging van de belangen van haar leden, en ondersteunt hen in hun rol als zorgverlener, ondernemer en werkgever.

---

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen  
Postbus 9696  
3506 GR Utrecht

---

T 030 273 93 67  
[info@nvz-ziekenhuizen.nl](mailto:info@nvz-ziekenhuizen.nl)  
[www.nvz-ziekenhuizen.nl](http://www.nvz-ziekenhuizen.nl)