

Beroepsprofiel van de verpleegkundige

Ellen Leistra
Sonja Liefhebber
Marion Geomini
Harry Hens

Eerste druk, eerste oplage, Elsevier/De Tijdstroom 1999
Eerste druk, tweede oplage, Elsevier gezondheidszorg 2000

© Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, 1999
© Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging, 1999
Omslagontwerp: Cees Brake bNO, Enschede
Omslagillustratie: Peter de Grunt

Elsevier gezondheidszorg, Postbus 1110, 3600 BC Maarssen
Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging (LCVV), Postbus 3135, 3502 GC Utrecht
Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, Postbus 19152, 3501 DD Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Het is niet toegestaan deze uitgave te kopiëren zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

ISBN 90 352 2230 X
ISBN 9050507646

NUGI 750

Inhoud

Voorwoord	4
1 Inleiding en verantwoording	5
1.1 Aanleiding.....	5
1.2 Reikwijdte van het profiel.....	5
1.3 Gebruikswaarde van het profiel	6
1.4 Inhoud van het profiel	7
Noten.....	7
2 Ontwikkelingen	8
2.1 De zorgvrager.....	8
2.2 De zorgaanbieder	9
2.3 De beroepsinhoud	9
Noten.....	10
3 Plaatsbepaling.....	11
3.1 Begripsdefiniëring.....	11
3.2 Het domein van de verpleegkundige.....	14
3.3 De complexiteit en verantwoordelijkheid van het verpleegkundig beroep.....	16
Noten.....	18
4 Beroepsmatig handelen	20
4.1 Taakgebieden en gerelateerde competenties	20
Zorgvragergebonden taken	21
Taakgebied A	21
Taakgebied A	22
Vaststellen van benodigde zorg	22
A1 De vraag naar verpleegkundige zorg introduceren en verkennen	22
A2 Gegevens verzamelen.....	22
A3 Verpleegkundige diagnoses vaststellen.....	22
Competenties.....	23
Taakgebied B	24
Plannen van zorg.....	24
B 1 Het beoogde resultaat van de verpleegkundige zorg formuleren	24
B2 Verpleegkundige interventies kiezen	24
Competenties.....	25
Taakgebied C	26
Uitvoeren van zorg.....	26
C 1 Observeren en signaleren	26
C 2 Verzorgen.....	26
C 3 Begeleiden.....	27
C 4 Verpleegtechnisch handelen.....	27
C 5 Informeren en adviseren.....	27
C 6 Preventie en voorlichting geven	27

C 7 Coördineren	27
Competenties.....	28
Taakgebied D	30
Evalueren van zorg.....	30
Competenties.....	31
Taakgebied E.....	32
Professiegebonden taken.....	32
E 1 De eigen deskundigheid bevorderen.....	32
E 2 De kwaliteit van verpleegkundige zorg bevorderen	32
E 3 De beroepsuitoefening professionaliseren	32
Competenties.....	33
Taakgebied F.....	34
Organisatiegebonden taken	34
F 1 Bijdragen aan het beleid van de organisatie-eenheid/instelling.....	34
F 2 Bijdragen aan het beheer van de organisatie-eenheid.....	34
F 3 Samenwerken.....	34
Competenties.....	35
4.2 Taakgebied-overstijgende competenties	36
Beroepshouding	36
Methodische beroepsuitoefening	36
Competenties voor de beroepshouding	37
Competenties voor methodische beroepsuitoefening.....	37
Noten.....	38
Bijlage A Begrippenlijst.....	39
Bijlage B Het arbeidsterrein van de verpleegkundige	43
Literatuurlijst	45

Voorwoord

De verpleging geldt als een van de kerndisciplines in de gezondheidszorg. In toenemende mate wordt een beroep gedaan op de verpleegkundige beroepsbeoefenaar om zorg te verlenen, zorg die in kwantiteit en kwaliteit steeds meer eisen stelt aan de verpleegkundige beroepsuitoefening. Maatschappelijke ontwikkelingen en voortschrijdende technologische ontwikkelingen in de gezondheidszorg vragen een voortdurende aanpassing van de verpleegkundige beroepsbeoefenaar aan een continue veranderende omgeving. Naast een intensivering van acute curatieve zorg is er vooral ook sprake van een toename van chronische aandoeningen, in absolute en relatieve zin. Er vindt een verschuiving plaats van 'cure' naar 'care', waarbij verpleegkundigen een eigen professionele rol en plaats innemen met 'zorg op maat' als leidend principe.

Al deze ontwikkelingen hebben gevolgen voor de wijze waarop het beroep wordt uitgeoefend. In 1988 is een *Verpleegkundig Beroepsprofiel* verschenen waarin het beroep van verpleegkundige met name is beschreven in termen van taken, verrichtingen, kennis en vaardigheden met daaraan gekoppeld de verantwoordelijkheden. In het onderhavige beroepsprofiel wordt uitgegaan van de essentie van het verpleegkundig beroep en de belangrijkste kenmerken van de verpleegkundige beroepsuitoefening. Welke competenties zijn noodzakelijk om als professional blijvend te kunnen inspelen op de veranderende vraag in alle zorgsituaties? Het *Beroepsprofiel van de verpleegkundige* is een geactualiseerde versie van het profiel uit 1988. Die actualisering betreft niet alleen de titel. Aandacht voor kwalitatief verantwoorde zorg, die efficiënt en effectief is en tegemoet komt aan de reële behoeften van de zorgvrager, betekent ook blijvende aandacht voor een passende deskundigheid van de verpleegkundige.

Het Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging (LCVV) is verheugd de verpleegkundige beroepsgroep een geactualiseerd beroepsprofiel te kunnen aanbieden. Een woord van dank gaat uit naar de stuurgroep, die niet alleen een inhoudelijke bijdrage heeft geleverd, maar ook de voortgang van het project heeft bewaakt. Het gehele proces door is vormgegeven aan de legitimering van het profiel; in de stuurgroep zijn immers alle betrokken organisaties vertegenwoordigd, waardoor een breed bestuurlijk draagvlak is ontstaan. In het bijzonder wil het LCVV de leden van de expertgroep bedanken. Zij zijn allen verpleegkundigen en hun inbreng is onontbeerlijk geweest voor de validering van het beroepsprofiel. Ook deskundigen uit verplegingswetenschappelijke hoek, onderwijs en aanverwante organisaties hebben een belangrijke bijdrage geleverd en daarmee het draagvlak vergroot. Tot slot, maar niet in de laatste plaats, een woord van dank aan de leden van het projectteam van het Centrum voor Beroeps- en Opleidingsvraagstukken van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn. Hun inzet én geduld zijn onmisbaar geweest voor de totstandkoming van het beroepsprofiel van de verpleegkundige anno 1999.

Met het nieuwe beroepsprofiel is een belangrijke stap gezet in de verdere ontwikkeling van de verpleegkundige professionele standaard. De verpleegkundige beroepsgroep en de beroepsorganisaties zijn zelf verantwoordelijk voor de implementatie: het verspreiden en invoeren van het profiel op micro-, meso- en macroniveau. In dit traject voor de komende jaren dienen ook de twee niveaus binnen de verpleegkundige beroepsuitoefening aangescherpt te worden. Hier ligt een schone taak voor de verpleegkundige beroepsgroep.

Mw. H. Hillmann, Directeur LCVV

1 Inleiding en verantwoording

1.1 Aanleiding

In 1988 is het *Verpleegkundig Beroepsprofiel* van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV) verschenen. Dit profiel heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de professionalisering en profilering van het verpleegkundig beroep. Beroepen staan echter niet stil: ze worden voortdurend beïnvloed door tal van ontwikkelingen die gevolgen hebben voor de wijze waarop het beroep wordt uitgeoefend. Om die reden is het aan te bevelen op gezette tijden de essentie en identiteit van een beroep opnieuw tegen het licht te houden. Dit kan dan resulteren in een vernieuwd beroepsprofiel. In hoofdstuk twee van dit profiel wordt een groot aantal ontwikkelingen geschetst die omgeving, inhoud en aanzien van het beroep van verpleegkundige¹ beduidend hebben veranderd. Deze ontwikkelingen hebben hun uitwerking op de beroepshouding, taken en competenties² van de verpleegkundige niet gemist. Dat gegeven vormde voldoende aanleiding voor een moment van herbezinning op het beroep van verpleegkundige. De uitkomst van dit proces heeft zijn neerslag gevonden in dit beroepsprofiel.

Het maken van dit profiel staat niet op zich. De veranderingen in de beroepspraktijk hebben eerder al geleid tot de invoering van het vernieuwde opleidingsstelsel voor verpleging en verzorging. Dit opleidingsstelsel, dat in augustus 1997 is ingevoerd, heeft een grote impact op de verpleegkundige beroepsuitoefening. In de nieuwe onderwijsopzet krijgen alle toekomstige verpleegkundigen een brede opleiding, op basis waarvan zij hun beroep kunnen uitoefenen in uiteenlopende zorgsituaties. Het raamwerk voor dit opleidingsstelsel wordt gevormd door het rapport *Gekwalificeerd voor de toekomst* van de Commissie Kwalificatiestructuur. Dat rapport vormt een belangrijke bouwsteen van dit beroepsprofiel.

1.2 Reikwijdte van het profiel

Het beroepsprofiel is gericht op het beroep van verpleegkundige. Het gaat om personen die voldoen aan de voorwaarden gesteld in artikel 3 van de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) om zich als verpleegkundige te kunnen laten registreren. Bovendien gaat het om verpleegkundigen die zich hoofdzakelijk bezighouden met taken die gerelateerd zijn aan de zorgvrager (het primaire proces). In dit beroepsprofiel is de gemeenschappelijke kern van de verpleegkundige beroepsuitoefening omschreven, die dus van toepassing is op alle werkvelden. Om die reden is dit profiel in min of meer abstracte en werkveldoverstijgende termen³ opgesteld. De belangrijkste werkvelden waarbinnen verpleegkundigen werken, zijn de ziekenhuiszorg, de geestelijke gezondheidszorg, de gehandicaptenzorg, de ouderenzorg en de thuiszorg. In bijlage B wordt nader ingegaan op het arbeidsterrein van de verpleegkundige.

Bij de beschrijving van de verpleegkundige beroepsuitoefening wordt in het beroepsprofiel van 1988 een onderscheid gemaakt in deskundigheidsniveaus waarbij is aangehaakt bij de verschillende opleidingsniveaus van verpleegkundigen. Het eerste deskundigheidsniveau is gebruikt voor de beroepsbeoefenaar die op hbo-niveau is opgeleid, het tweede deskundigheidsniveau voor de beroepsbeoefenaar die op mbo-niveau is opgeleid. Het profiel hanteert daarbij twee titels: verpleegkundige en verpleegster/verpleger. De titel van verpleegster/verpleger en de op functionele

afhankelijkheid gebaseerde twee deskundigheidsniveaus hebben geen van beide ingang gevonden in de praktijk.

In het voorliggende beroepsprofiel wordt het beroep van de verpleegkundige in algemene zin beschreven. De titel ‘verpleegkundige’ is een beschermde titel voor beroepsbeoefenaren die op hbo- of mbo-niveau zijn opgeleid. Er is dus sprake van één ongedeelde beroepsprofiel van de verpleegkundige ex artikel 3 Wet BIG. Elke verpleegkundige kan zich in principe in dit profiel herkennen. In de praktijk zal de beroepsuitoefening zich op verschillende niveaus afspelen. Dat betekent dat er verschillen bestaan in de competenties waarover de verpleegkundige beschikt. Het gaat om een werkverdeling op basis van professionele competentie, niet van functionele afhankelijkheid.

Afhankelijk van de werksetting of de werkorganisatie zullen bepaalde kerntaken en competenties meer of minder nadruk krijgen, waardoor het beroep zich kan manifesteren in diverse configuraties van kerntaken en competenties. Voor (beginnende) beroepsbeoefenaren betekent dit dat de mate waarin zij over competenties moeten beschikken kan verschillen; in de loop van de tijd kunnen deze verrijkt worden met praktijkervaringen. Aangezien er wordt uitgegaan van een ongedeelde beroepsprofiel en tevens recht gedaan wordt aan de veelvormigheid in de praktijk, is bij het beschrijven van de competenties gekozen voor een brede insteek.

Een laatste afbakening van het beroep verpleegkundige betreft het onderscheid tussen verpleging en verzorging. Het beroep Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (VIG’er) bevindt zich zowel op het terrein van de verpleging als van de verzorging, krachtens artikel 34 van de Wet BIG. In navolging van de Commissie Kwalificatiestructuur wordt in dit beroepsprofiel het beroep van de VIG’er aangemerkt als ‘verzorgende die werkzaam is op het gebied van de individuele gezondheidszorg’. De beroepsbeoefenaar die zich VIG’er mag noemen heeft de opleiding tot verzorgende met de deelkwalificatie verplegende elementen met goed gevolg afgelegd. De VIG’er⁴ is geen verpleegkundige en wordt dus niet beschreven in dit profiel. Op dit punt onderscheidt dit beroepsprofiel zich ook van het beroeps profiel uit 1988, waarin men de beroepsuitoefening beschreef van ‘een beroepsbeoefenaar die zich professioneel bezighoudt met het verplegen’. De beroepen van ziekenverzorgende en verpleger/verpleegster vielen daarmee binnen de reikwijdte van het toenmalige beroepsprofiel.

1.3 Gebruikswaarde van het profiel

Dit beroepsprofiel is eerst en vooral geschreven voor de verpleegkundige beroepsgroep zelf. Het kan een bijdrage leveren aan de verdere professionalisering van de beroepsgroep en de ontwikkeling van de beroepsidentiteit. Het verheldert wat wel en niet van de verpleegkundige verwacht mag worden. In dat opzicht is het profiel eveneens informatief voor andere werkers in de gezondheidszorg en voor de zorgvragers.

Daarnaast biedt het een informatief kader om op tal van andere terreinen beargumenteerd te reflecteren op het verpleegkundige beroep. Dit kader kan gebruikt worden bij de nadere vormgeving van kwaliteitsbeleid, ingezet worden om voorlichting te geven over het beroep voor toekomstige beroepsbeoefenaren en het basismateriaal leveren voor het vervaardigen van beroepsdeelprofielen en functiebeschrijvingen⁵.

Ook kan dit beroepsprofiel een belangrijke input vormen voor het onderwijs, met name bij de verheldering en nadere invulling van onderdelen van het nieuwe opleidingsstelsel. Ten slotte kan het profiel een rol spelen op het vlak van internationale afstemming, bij de diplomavergelijking.

1.4 Inhoud van het profiel

Het beroepsprofiel kent de volgende opbouw. In hoofdstuk 2 worden ontwikkelingen geschetst die van invloed zijn op de verpleegkundige beroepsuitoefening, waarbij nagegaan wordt welke uitwerking deze ontwikkelingen hebben op de taken en competenties van de verpleegkundige. In hoofdstuk 3 wordt in essentie weergegeven wat het beroep van verpleegkundige inhoudt. In deze plaatsbepaling passeren de belangrijkste kenmerken en aspecten van de verpleegkundige beroepspraktijk de revue. Hoofdstuk 4 is in zijn geheel gewijd aan het beroepsmatig handelen van de verpleegkundige, waarin uitgebreid wordt ingegaan op haar beroepshouding, taken en competenties. Tot slot bevat het profiel een aantal informatieve bijlagen, waaronder een begrippenlijst.

Noten

1. Om recht te doen aan het grote aantal vrouwelijke verpleegkundigen is ervoor gekozen verpleegkundigen in de tekst met de vrouwelijke vorm aan te duiden. Hiermee worden zowel mannen als vrouwen bedoeld.
2. Voor een definitie van competentie zie de begrippen lijst In plaats van het begrip competentie kan ook het begrip bekwaamheid worden gelezen.
3. Een voorbeeld van een werkveldoverstijgende term is het begrip zorgvrager. Afhankelijk van het werkveld wordt gesproken over patiënten, cliënten of bewoners. Voor de leesbaarheid wordt binnen dit profiel de term zorgvrager in de mannelijke vorm gebruikt, waarmee zowel mannen als vrouwen bedoeld worden. In hoofdstuk 3 wordt de zorgvrager nader omschreven.
4. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft besloten dat het beroep van ziekenverzorgende en het beroep dat in de praktijk wordt aangeduid als verpleger/verpleegster de titel van VIG'er mag voeren (*Ontwerp-Besluit verzorgende individuele gezondheidszorg 1997*).
5. Een beroepsdeelprofiel is een verbijzondering van een beroepsprofiel, waarin de specifieke taakgebieden en competenties voor de beroepspraktijk van een werkveld of specialisatie meer herkenbaar worden beschreven. Een functiebeschrijving is een verbijzondering van de beroepsuitoefening van de verpleegkundige die betrekking heeft op de specifieke organisaties waar de verpleegkundige werkzaam is.

2 Ontwikkelingen

Maatschappelijke, technologische, demografische, economische en politieke ontwikkelingen vragen ook van verpleegkundige beroepsbeoefenaren dat ze zich voortdurend aanpassen aan een steeds veranderende omgeving. Die ontwikkelingen staan in dit hoofdstuk centraal, althans voor zover deze – voor zover nu duidelijk – gevolgen hebben voor de verpleegkundige beroepspraktijk en effect hebben op de taken en competenties van de verpleegkundige. Een dergelijke beschrijving kan niet meer zijn dan een momentopname, gezien het tempo waarin veranderingen in de hedendaagse maatschappij zich voordoen. Hierbij past de kanttekening dat de scheidslijn tussen wat toekomst is en wat al praktijk, niet altijd strak te trekken valt. Van sommige ontwikkelingen moet nog worden afgewacht of zij zullen doorzetten en welke effecten zij uiteindelijk zullen hebben op de beroepsuitoefening van de verpleegkundige.

Het beschrijven van trends kan ertoe leiden dat de onderlinge samenhang die vaak tussen de diverse ontwikkelingen bestaat, naar de achtergrond verdwijnt. Daarom is ervoor gekozen de ontwikkelingen aan de hand van een drietal invalshoeken te beschrijven, te weten zorgvrager, zorgaanbieder en beroepsinhoud.

2.1 De zorgvrager

In de totale gezondheidszorg – en daarmee ook voor de verpleegkunde – heeft de zorgvrager⁶ een prominentere positie gekregen. Voor een belangrijk deel is dit het gevolg van het emancipatieproces van de zorgvrager. Zorgvragers en/of hun sociale netwerk worden steeds mondiger en beter geïnformeerd, en bundelen hun krachten meer en meer in patiëntenorganisaties en cliëntenraden. Voor een aantal zorgvragers geldt dat zij in de gelegenheid gesteld zijn zelf de zorg in te kopen via het persoonsgebonden budget. Dit emancipatieproces wordt nog versterkt door diverse wetten, zoals de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ), die tot doel hebben de kwaliteit van de beroepsuitoefening te verhogen en de rechten van de zorgvrager te beschermen. Het is hierbij van belang te beseffen dat de zorgvrager echter niet altijd in staat zal willen of kunnen zijn om zich autonoom op te stellen.

Verder doet zich een aantal maatschappelijke en demografische veranderingen voor waardoor er wijzigingen optreden in de kenmerken van de zorgvrager en zijn sociale netwerk. In dit verband kan gewezen worden op het proces van individualisering in de maatschappij, de samenleving die in toenemende mate multicultureel wordt en de vergrijzing van de populatie. De grote verscheidenheid in zorgvragers met hun specifieke (achtergrond)kenmerken verdient meer dan ooit aandacht in de zorgverlening. Dit dient het uitgangspunt te zijn in de zorgverlening. Het vraagt om een verpleegkundige die uitgaat van de individuele vraag van de zorgvrager (vraaggestuurde zorg) en die haar kennis en vaardigheden kan toepassen in verschillende zorgsituaties. De verpleegkundige zal bij haar zorgverlening steeds meer oog hebben voor de behoeften en de mogelijkheden van het sociale netwerk en de relatie van dit netwerk tot de zorgvrager. Niet zeker is hoe de informele zorg zich gaat ontwikkelen. Het traditionele sociale netwerk is aan verandering onderhevig.

Voor de verpleegkundige betekent het bovenstaande dat zij zal moeten kunnen onderhandelen om de zorg te kunnen afstemmen op zowel de wensen van de zorgvrager als op de mogelijkheden van het professionele systeem; dat zij de zorgvrager moet kunnen informeren en een adequaat dossier moet

kunnen aanleggen en bijhouden; dat zij verantwoording moet kunnen afleggen over de verleende zorg en aandacht moet hebben voor de kwaliteit van die zorg.

2.2 De zorgaanbieder

Naast de ontwikkelingen aan de zijde van de zorgvrager vinden er ook ontwikkelingen plaats aan de kant van de zorgaanbieder die gevolgen hebben voor de beroepsuitoefening van de verpleegkundige. De traditionele grenzen tussen de verschillende werkvelden en zorginstellingen staan steeds meer ter discussie. Er is sprake van substitutie, extramuralisering en transmuralisering. Steeds minder is de setting bepalend voor het type zorg dat wordt geboden, waardoor de structuur steeds meer het karakter krijgt van een zorgketen. Deze veranderingen in de structuur van de gezondheidszorg hebben consequenties voor de verpleegkundige zorg, zowel organisatorisch als inhoudelijk. Er zal meer nadruk komen te liggen op de coördinatie van zorg. Verpleegkundigen zullen meer gaan samenwerken met collega's in andere instellingen en met andere disciplines. Dit doet een extra beroep op de samenwerkingsvaardigheden en op het vermogen de eigen grenzen in de deskundigheid aan te geven. Een breed inzetbare verpleegkundige zal in verschillende werksettings haar beroep kunnen uitoefenen. Opvattingen over organisatiestructuur, management en beleid veranderen en daardoor worden de verantwoordelijkheden vaak lager in de instelling gelegd en meer gespreid over alle werkers in een instelling. De verpleegkundige krijgt naast de zorginhoudelijke verantwoordelijkheden, meer verantwoordelijkheden over beleidsmatige en beheersmatige aspecten van de organisatorische eenheid.

De toenemende aandacht voor een kwalitatief verantwoorde, doelmatige en betaalbare zorg komt onder andere tot uiting bij de herverdeling van taken. Hierbij gaat het zowel om de taakverdeling tussen de verschillende disciplines (bijvoorbeeld tussen artsen en verpleegkundigen) als binnen één discipline (opgeleiden binnen het domein van de verpleging). De Wet BIG bevordert dat taken tussen de verschillende disciplines worden bewaakt en afgebakend. Beschrijving van de kern van het beroep en de taken en competenties van de verpleegkundige, biedt eveneens duidelijkheid tegenover andere disciplines.

2.3 De beroepsinhoud

Naast de ontwikkelingen bij de zorgvrager en zorgaanbieder zijn er ook in de beroepsinhoud van de verpleegkundige ontwikkelingen aanwijsbaar die van invloed zijn op de beroepsuitoefening. De kwaliteit van zorg krijgt steeds meer aandacht. De verpleegkundige beroepsgroep is zich steeds meer bewust van de eigen bijdrage aan een goede zorgverlening en de verantwoordelijkheid die zij daarbij heeft. De aandacht voor kwaliteit komt met name tot uitdrukking in de toenemende gerichtheid op de -zorgvrager. Dit vraagt van de verpleegkundige een klantgerichte houding en vaardigheden. Het streven naar optimale kwaliteit betreft zowel het professionele handelen als de toegankelijkheid, beschikbaarheid en bereikbaarheid van de voorzieningen. De verpleegkundige zal meer te maken krijgen met technische handelingen door de voortschrijdende technologie. In veel gevallen zal de zorgvrager met één of meerdere aandoeningen langer blijven leven door de zogenaamde 'succes'--geneeskunde. Dit vraagt om meer aandacht voor het Ieren leven met de ziekte, stoornis, beperking⁷ of handicap. Als gevolg van onder meer de toename van de medische mogelijkheden, lijkt het nastreven van gezondheid voor iedereen haalbaar te zijn. De verpleegkundige zal hierdoor meer te maken krijgen

met ethische kwesties, de grenzen van de gezondheidszorg en de vraag om palliatieve zorg. Zorgethiek en zingevingsvraagstukken zullen een prominentere plaats moeten krijgen in de verpleegkundige zorgverlening. De verplegingswetenschap ontwikkelt zich steeds verder tot een volwaardige wetenschap, naast bijvoorbeeld de medische wetenschap. De verpleegkundige speelt een rol bij het verplegingswetenschappelijk onderzoek door hierin te participeren en de resultaten toe te passen in haar handelen. Dit draagt bij aan de fundering van de verpleegkundige beroepsuitoefening op wetenschappelijk onderzoek.

Het verpleegkundige kennisgebied ontwikkelt zich meer en meer. Hierbinnen zijn twee zorginhoudelijke oriëntaties te onderscheiden, namelijk de diagnose- en de behoeftegestuurde zorg. Zo is er een toenemende belangstelling voor methodisering en protocollering van de verpleegkundige zorgverlening. Een classificatie en de labelling van verpleegkundige diagnoses, interventies en resultaten van zorgverlening zijn in ontwikkeling. Dit maakt de verpleegkundige beroepsuitoefening inzichtelijker. Dat kan bijdragen aan de kwaliteit van de zorgverlening. Daarnaast is er meer aandacht voor de behoefte van de zorgvrager en de betekenis die de ziekte of stoornis voor hem heeft. Deze ontwikkeling is met name gericht op de beleving en het gedrag van de zorgvrager en de interactie tussen de verpleegkundige en de zorgvrager. Verdere ontwikkeling van het verpleegkundige beroep verdient blijvende aandacht. Dit kan door explicieter aandacht te schenken aan de professiegebonden taken en competenties. Verpleegkundigen kunnen dan vanuit hun eigen deskundigheid en verantwoordelijkheden een bijdrage gaan leveren aan het beleid van de eigen organisatorische eenheid en de instelling.

De gevolgen van bovenstaande ontwikkelingen voor de beroepsuitoefening van de verpleegkundige vinden hun uitwerking in *hoofdstuk 3* de plaatsbepaling en in *hoofdstuk 4* het beroepsmatig handelen van de verpleegkundige.

Noten

6. De term zorgvrager heeft niet alleen betrekking op een individu, maar ook op een groep of gemeenschap.
7. In dit profiel wordt de terminologie uit de eerste versie van de International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) gehanteerd. Een tweede versie van de ICIDH is in voorbereiding, Hierin wordt getracht positieve terminologieën te formuleren. In afwachting hiervan wordt in dit profiel de eerste versie gebruikt.

3 Plaatsbepaling

In dit hoofdstuk worden de contouren van het verpleegkundig beroep beknopt beschreven. In vogelvlucht worden de voornaamste kenmerken en aspecten van de verpleegkundige beroepspraktijk gekarakteriseerd. In dit hoofdstuk ligt de nadruk op de zorgvragergebonden taken, het zogenaamde primaire proces. Hoofdstuk 4 bevat een nadere uitwerking van het totale beroepsmatig handelen van de verpleegkundige.

Uitgangspunt voor hoofdstuk 3 is het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige zoals dit is omschreven in artikel 33 van de Wet BIG. Tot het gebied van de deskundigheid van de verpleegkundige wordt gerekend:

- a. het verrichten van handelingen op het gebied van observatie, begeleiding, verpleging en verzorging;
- b. het ingevolge opdracht van een beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg verrichten van handelingen in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden.

Dit uitgangspunt is uitgewerkt en geconcretiseerd in de volgende paragrafen. In paragraaf 3.1 worden enkele essentiële begrippen verhelderd, te weten ‘verplegen’, ‘zorgvrager’ en ‘gezondheid’. In paragraaf 3.2 wordt aandacht besteed aan het domein van de verpleegkundige, waarin de specifieke elementen van de verpleegkundige beroepsuitoefening aan de orde komen. In paragraaf 3.3 worden de complexiteit en de verantwoordelijkheid van het beroep van de verpleegkundige beschreven.

De gemeenschappelijke doelstelling van gezondheidszorg is:

- Het bevorderen en instandhouden van gezondheid.
- Het voorkomen van ziekte en handicap.
- Het bijdragen aan genezing en herstel van ziekte.
- Het verlichten van lijden en ongemak.

Figuur 3.1 Bron: NRV 1988.

3.1 Begripsdefiniëring

Verplegen

‘Verplegen’ vindt plaats binnen het kader van de gemeenschappelijke doelstellingen van de *gezondheidszorg* (zie figuur 3.1). De verpleegkundige levert hieraan op een eigen herkenbare wijze een bijdrage. In essentie is dit te omschrijven als:

De verpleegkundige ondersteunt en beïnvloedt beroepsmatig de vermogens van de zorgvrager bij feitelijke of potentiële reacties op gezondheids- en/of daaraan gerelateerde bestaansproblemen en op behandeling of therapie, om het evenwicht tussen draagkracht en draaglast te handhaven of te herstellen.

Verplegen verwijst zowel naar het *hoe* – de wijze waarop de verpleegkundige haar zorg uitvoert binnen het primaire proces – als naar het *wat* – de taken die zij uitvoert. De verpleegkundige gaat uit van de beleving van de zorgvrager en de manier waarop de zorgvrager met zijn problemen omgaat. Om dat mogelijk te maken, sluit zij aan bij de levenservaringen van de zorgvrager. Zo krijgt zij inzicht in zijn behoeften en de wijze waarop de zorgvrager de situatie beleeft. De relatie tussen de zorgvrager en zijn sociale netwerk en tussen de zorgvrager en de verpleegkundige zijn hierbij van groot belang. Teneinde de verpleegkundige zorg op een doelgerichte, systematische manier uit te voeren, hanteert de verpleegkundige het verpleegproces. Dit proces bestaat uit de volgende stappen: vaststellen, plannen, uitvoeren en evalueren van zorg.

Bij het vaststellen van een verpleegkundige diagnose⁸, het opstellen van het verpleegplan⁹, het uitvoeren van de verpleegkundige interventies en het evalueren maakt de verpleegkundige op professionele wijze gebruik van richtlijnen, protocollen en (standaard)procedures. Het uitvoeren van verpleegkundige zorg is een van de zes taakgebieden van de verpleegkundige (zie figuur 4.1). Dit taakgebied geeft het scala aan interventies aan van de verpleegkundige en bestaat uit de volgende, in willekeurige volgorde geplaatste kerntaken:

- Observeren en signaleren.
- Verzorgen¹⁰.
- Begeleiden.
- Verpleegtechnisch handelen.
- Informeren en adviseren.
- Preventie en voorlichting geven.
- Coördineren.

Om de kwaliteit van de zorgverlening te garanderen maakt de verpleegkundige ook gebruik van (verplegings)wetenschappelijke kennis en inzichten¹¹. Deze zijn gebaseerd op de voortdurende wisselwerking tussen ervaringen, tradities en gewoontes uit de praktijk en de theoretische reflecties hierop.

Zorgvrager

Onder de term ‘zorgvrager’ – een individu, een groep of een gemeenschap – wordt in dit profiel verstaan de *gebruiker van de verpleegkundige zorg*. De verpleegkundige richt zich in eerste instantie op de zorgvrager. Wanneer de zorgvrager wilsonbekwaam is, zal zij zich wenden tot zijn wettelijke vertegenwoordiger.

Benadrukt moet worden dat de zorgvrager niet kan worden los gezien van zijn context, dat wil zeggen zijn sociale netwerk en fysieke omgeving; deze staan in een voortdurende wisselwerking met elkaar. Vandaar dat de verpleegkundige in haar zorgverlening ook altijd de context in ogenschouw neemt. Het *sociale netwerk*, bestaande uit een of meerdere personen, is van groot belang voor de zorg die de verpleegkundige gaat verlenen. Tal van maatschappelijke en individuele factoren hebben invloed op het functioneren van dit netwerk en daarmee op de gezondheid van de zorgvrager en zijn beleving daarvan. De verpleegkundige zal dit netwerk betrekken bij haar zorgverlening, rekening houdend met de mogelijkheden en behoeften van het netwerk.

De *fysische omgeving* van de zorgvrager beïnvloedt eveneens zijn functioneren. De verpleegkundige richt zich binnen de fysische omgeving vooral op materiële aspecten, zoals een veilige en gezonde leefomgeving.

De verpleegkundige gaat uit van een mensbeeld waarin de onderlinge wisselwerking van en een samenvattende visie op alle aspecten en dimensies van het menszijn sterk benadrukt worden. Het gaat daarbij om lichamelijke, psychische, sociale en spirituele aspecten en dimensies. Hierdoor kan ze de mens als een uniek individu benaderen binnen zijn context. De verpleegkundige beschouwt de zorgvrager als een autonome persoon, met eigen denkkraft, wil en emotie. Daarnaast onderkent de verpleegkundige de invloed van de levensloop van de zorgvrager op zijn functioneren: het heden van de zorgvrager staat niet los van zijn verleden en toekomst. Zo kunnen belangrijke 'life events' de zorgvrager beïnvloeden. Tevens zullen verwachtingen en wensen die de zorgvrager heeft voor zijn toekomst, zijn huidige opstelling bepalen. Door dit alles kan iedere zorgvrager een eigen, persoonlijke betekenis toekennen aan de verschijnselen die hij ziet en de gebeurtenissen die hij meemaakt.

Gezondheid

De World Health Organization definieert gezondheid als *een toestand van volledig lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebrek*. Uitgaande van deze definitie kent gezondheid dus zowel objectieve als subjectieve elementen. Hoewel deze brede definitie zowel gezondheids- als welzijnsaspecten omvat, houdt de verpleegkundige zich niet bezig met alle welzijnsaspecten. De verpleegkundige richt zich op die welzijnsaspecten die een relatie hebben met ziekte of stoornis. Deze verstoringen van de welzijnsaspecten worden bestaansproblemen genoemd. In dit verband is er sprake van een bestaansprobleem wanneer de zorgvrager het als problematisch ervaart dat door ziekte of stoornis zijn dagelijks leven verandert, zijn zelfbeeld wordt aangetast of zijn relatie tot zijn sociale netwerk en/of fysische omgeving verandert.

Voor de verpleegkundige zijn gezondheidsproblemen verstoringen in de fundamentele levensverrichtingen, beperkingen of handicaps die worden veroorzaakt door ziekten, stoornissen, de behandeling of therapie. Fundamentele levensverrichtingen zijn die processen en activiteiten die de mens in staat stellen te leven op een voor hem bevredigende wijze. Doorslaggevend is de eigen beleving van de gezondheidssituatie door het individu.

De verpleegkundige gaat uit van de *draagkracht*, de feitelijke en potentiële vermogens van de zorgvrager. Deze beïnvloeden de mate waarin de zorgvrager met de *draaglast*, de feitelijke of potentiële (reacties op) gezondheids- en/of daaraan gerelateerde bestaansproblemen, kan omgaan. Wat voor de ene mens ziekmakend is, hoeft dat voor de ander geenszins te zijn. Dat hangt samen met het vermogen van het individu om een evenwicht tussen draagkracht en draaglast te handhaven of te herstellen.

Op basis van bovenstaand onderscheid worden in dit profiel de gezondheidsproblemen en de daaraan gerelateerde bestaansproblemen benoemd. Hiermee wordt recht gedaan aan het belang van beide soorten problemen. De bijdrage van de verpleegkundige vindt plaats in het kader van de gezondheid, met dien verstande dat het niet alleen gaat om de gezondheids- en/of daaraan gerelateerde bestaansproblemen op zich, maar vooral ook om de reactie van de zorgvrager op deze problemen.

3.2 Het domein van de verpleegkundige

De specifieke inbreng van de verpleegkundige binnen de totale gezondheidszorg komt tot uitdrukking in de relatie die zij heeft met de zorgvrager, de relatie tot de organisatie van de zorg en de relatie tot de maatschappelijke context.

De verpleegkundige en de zorgvrager

Toegang tot verpleegkundige zorg

De zorgvrager komt in aanraking met verpleegkundige zorg wanneer iemand als reactie op een gezondheids- en/of daaraan gerelateerd bestaansprobleem, niet (meer) helemaal of nog slechts gedeeltelijk zelf kan voorzien in zijn fundamentele levensverrichtingen. Hiervan kan sprake zijn als gevolg van een ziekte of stoornis, wanneer iemand een onderzoek of behandeling moet ondergaan en/of wanneer er een tekort bestaat in het sociale netwerk of de fysische omgeving. De verpleegkundige richt zich ook op 'gezonde' zorgvragers bij wie een gezondheids- en/of daaraan gerelateerd bestaansprobleem dreigt te ontstaan. In dit kader houdt de verpleegkundige zich met name bezig met preventie en voorlichting. Deze kunnen plaatsvinden op initiatief van de verpleegkundige maar ook op initiatief van andere disciplines of de zorgvrager zelf.

Doelstelling van de verpleegkundige zorgverlening

De verpleegkundige richt zich op de gemeenschappelijke doelstelling van de gezondheidszorg (zie figuur 3.1). De verpleegkundige levert hieraan een eigen, herkenbare bijdrage die tot doel heeft de zorgvrager in staat te stellen optimaal te leven op een voor hem bevredigende wijze. De verpleegkundige helpt hiertoe de zorgvrager een optimaal evenwicht te vinden tussen draagkracht en draaglast. Dit kan ook betekenen dat de verpleegkundige de (reactie op) ziekte of stoornis helpt inpassen in het leven van de zorgvrager, of dat zij de zorgvrager ondersteunt bij zijn stervensproces. Kenmerkend voor de verpleegkundige is de manier waarop zij de zorgvrager tegemoet treedt. Doordat de verpleegkundige zicht heeft op het functioneren van de zorgvrager in relatie tot zijn gezondheid, richt zij haar zorg op meerdere dimensies van het leven van de zorgvrager. De zorgverlening van de verpleegkundige is een aanvulling op en sluit aan bij de zorg die iemand in principe zelf verricht.

Verpleegkundige zorg kan verschillende vormen aannemen. De verpleegkundige kan:

- de zorg geheel of gedeeltelijk overnemen van de zorgvrager;
- de zorgvrager stimuleren of sturen;
- zorg dragen voor een klimaat dat de ontwikkeling van de zorgvrager bevordert of mogelijk maakt.

Relatie tussen zorgvrager en verpleegkundige

De relatie tussen zorgvrager en verpleegkundige is cruciaal. Dat begint al op het moment dat de vraag naar verpleegkundige zorg gesteld wordt. Deze vraag is afhankelijk van de behoefte van de zorgvrager, en van de mogelijkheid en bereidheid om verpleegkundige zorg te vragen en te aanvaarden. Er komen situaties voor dat de zorgvrager daartoe zelf niet in staat is. In die gevallen wordt op een andere wijze – bijvoorbeeld via het sociale netwerk – uiting gegeven aan zijn zorgbehoefte. Hoe het contact ook ontstaat, in alle situaties is de relatie die de verpleegkundige aangaat van groot belang om goed inzicht te krijgen in de behoefte van de zorgvrager en de

zorgverlening daarop te kunnen laten aansluiten. De verpleegkundige neemt daarbij een betrokken houding aan.

Uitgaande van de zorgvraag en haar professionele deskundigheid stelt de verpleegkundige samen met de zorgvrager het verpleegkundige zorgaanbod vast. Daarmee doet zij recht aan de autonomie van de zorgvrager. Het blijft altijd mogelijk dat er een spanningsveld ontstaat tussen de opvattingen en wensen van de zorgvrager en de deskundigheid en mogelijkheden van de verpleegkundige of het team. In deze situaties streeft de verpleegkundige naar overeenstemming met de zorgvrager. Dit vraagt veel van de onderhandelingsvaardigheden van de verpleegkundige.

De verpleegkundige en de organisatie van de zorg

Bij de zorgvrager kunnen zich 24 uur per dag gezondheids- en/of daaraan gerelateerde bestaansproblemen voordoen, wat betekent dat er ook 24 uur per dag verpleegkundige zorg voorhanden moet zijn. De mate waarin dat mogelijk is hangt veelal af van de organisatiestructuur waarbinnen de verpleegkundige werkzaam is. De verpleegkundige draagt zorg voor de continuïteit in de verpleegkundige zorg. Naast de continuïteit in het aanbod van de verpleegkundige zorg (tijdsduur, persoon, plaats) dient de verpleegkundige ook aandacht te hebben voor de plaats van de verpleegkundige zorg binnen iemands leven. Doordat de verpleegkundige zicht heeft op het functioneren van de zorgvrager in zijn sociale netwerk en zijn fysieke omgeving, participeert zij bij het herkennen en vaststellen (de indicatiestelling) van de totale zorg.

Voor een optimale zorgverlening werkt de verpleegkundige samen met andere disciplines. De verpleegkundige zal doorgaans zowel deel uitmaken van een verpleegkundig zorgteam¹² als van een multidisciplinair team. De verpleegkundige voert naast interventies die voortvloeien uit de verpleegkundige diagnostiek ook handelingen uit op verzoek van andere disciplines in aansluiting op hun diagnostische en therapeutische werkzaamheden. Wanneer de vraag voornamelijk verpleegkundige zorg betreft, draagt de verpleegkundige vanuit haar positie verantwoordelijkheid voor de organisatie van de zorg voor de zorgvrager. Dit hoeft niet te betekenen dat de verpleegkundige zelf de coördinatie van zorg op zich neemt, wel dat zij deze bewaakt. Indien de zorgvrager in staat is zelf de coördinatie op zich te nemen, zal de verpleegkundige de zorgvrager hierin eventueel ondersteunen. Ook als de vraag niet hoofdzakelijk van verpleegkundige aard is, kan de verpleegkundige de verantwoordelijkheid voor de coördinatie op zich nemen.

De verpleegkundige zal als werknemer binnen een instelling altijd te maken krijgen met de richtlijnen en mogelijkheden van deze instelling. In dit kader zal er wederzijdse afstemming plaatsvinden tussen de professionele doelen van de verpleegkundige en de doelen van de instelling en/of de doelen van andere disciplines.

De verpleegkundige en de maatschappelijke context

De verpleegkundige dient zich maatschappelijk (zowel methodisch, ethisch als normatief) te verantwoorden over de keuzen die ze maakt en de wijze waarop ze de beschikbare middelen inzet. Dit vraagt om een kritische houding van de verpleegkundige tegenover haar eigen handelen. De verpleegkundige zal zich inzetten voor recht op zorg voor iedereen en voor de rechtvaardige verdeling van middelen en zorg. In de beroepscode, die onderdeel is van de professionele standaard¹³ wordt dit nader toegelicht. De verpleegkundige zet zich er daarnaast voor in de volksgezondheid te beschermen en te verbeteren. Zij signaleert gezondheidsbedreigende factoren en neemt zo nodig passende

maatregelen. Hierbij valt onder andere te denken aan gezondheidsbedreigende woon- en werk-omstandigheden en sociale onrechtvaardigheid. De verpleegkundige kan hierbij te maken krijgen met een spanningsveld tussen de maatschappelijke bereidheid, beperkingen en mogelijkheden enerzijds en de wensen en opvattingen van verpleegkundige beroepsgroep anderzijds.

3.3 De complexiteit en verantwoordelijkheid van het verpleegkundig beroep

In het rapport *Gekwalificeerd voor de toekomst* hanteert men criteria om niveau-aanduidingen te beschrijven. In deze paragraaf worden deze criteria – verantwoordelijkheid, complexiteit en transfer – gebruikt om het gewicht van het beroep van verpleegkundige en de ingewikkeldheid van taken en taakgebieden aan te geven. Ieder begrip wordt kort geïntroduceerd, waarna het wordt uitgewerkt voor de beroepspraktijk van de verpleegkundige.

Verantwoordelijkheid

Verantwoordelijkheid is de mate waarin de verpleegkundige aanspreekbaar is op haar beroepsmatig handelen en op de gevolgen daarvan voor het beroepsmatig handelen van anderen. De verantwoordelijkheid kan beperkt zijn tot het eigen takenpakket, maar zich ook uitstrekken tot (het werk van) anderen.

De verpleegkundige beroepsuitoefening vindt voornamelijk plaats op het terrein van de individuele gezondheidszorg. Dit houdt in dat de verpleegkundige handelingen verricht die rechtstreeks betrekking hebben op een individu en erop gericht zijn gezondheid te bevorderen of te bewaken. De verantwoordelijkheden voor deze handelingen zijn geregeld in de Wet BIG. Deze wet regelt dat de verpleegkundige onder meer via het tuchtrecht aangesproken kan worden op haar handelen.

Daarnaast vindt de verpleegkundige beroepsuitoefening plaats op het terrein van de maatschappelijke gezondheidszorg. Dit houdt in dat de verpleegkundige handelingen verricht die de gezondheid van de samenleving bevorderen. Veelal gaat het om preventieve taken. Verantwoordelijkheden op dit terrein zijn niet via wetgeving vastgelegd, maar wel aangegeven in de professionele standaard. De verpleegkundige dient haar beroepsmatig handelen vanuit wetenschappelijke inzichten en met zorgzaamheid uit te voeren, en dient hierover verantwoording af te leggen. De mogelijkheid en de plicht hiertoe is vastgelegd in (recente) wetgeving, zoals de WGBO, de Wet BIG en de Kwaliteitswet Zorginstellingen.

De verpleegkundige is verantwoordelijk voor het volgende.

Zorgvragergebonden zorgverlening

De verpleegkundige is verantwoordelijk voor het zelfstandig vaststellen, plannen, uitvoeren en evalueren van de verpleegkundige zorg, zowel in de individuele als in de maatschappelijke gezondheidszorg.

Daarnaast is zij verantwoordelijk voor de interpretatie en registratie van de effecten hiervan. Op het gebied van preventie en voorlichting is zij ervoor verantwoordelijk gezondheidsbedreigende factoren te signaleren en hierop acties te ondernemen.

Coördinatie en continuïteit van zorg

De verpleegkundige draagt verantwoordelijkheid voor de door haar uitgevoerde coördinatie en het bewaken van de coördinatie van het totale zorgproces waarbij meer disciplines betrokken kunnen zijn. Daarnaast is zij verantwoordelijk voor de continuïteit van de verpleegkundige zorg.

Realiseren van randvoorwaarden

De verpleegkundige draagt verantwoordelijkheid voor het scheppen van voorwaarden ter verbetering van het verpleegkundig zorgproces. Deze voorwaarden kunnen onder meer tot uitdrukking komen in kwaliteitsbevordering en deskundigheidsbevordering.

Complexiteit

Complexiteit geeft de mate aan waarin beroepsmatige handelingen zijn gebaseerd op toepassingen van routines, standaardprocedures¹⁴ of nieuwe procedures. Daarmee ontstaat een beeld van de vaardigheid in probleemoplossing en de creativiteit die van een verpleegkundige in verschillende situaties wordt vereist. De moeilijkheidsgraad is niet alleen afhankelijk van de ingewikkeldheid van de handelingen, maar ook van de mate waarin, de diepgang waarmee en de omstandigheden waaronder een verpleegkundige haar werkzaamheden moet uitvoeren. Met andere woorden, de complexiteit wordt bepaald door kenmerken van de zorgvrager, de omgeving en de handeling (zie figuur 3.2).

De verpleegkundige kan op een flexibele en efficiënte wijze een inschatting maken van de zorgvraag. Dit kan variëren van snel inzicht verkrijgen in de zorgbehoefte van de zorgvrager tot snel situaties kunnen overzien. Bij de zorgvragergebonden taken kan ze gebruikmaken van standaarden, richtlijnen en procedures. Dit varieert van gebruikmaken van de aanwezige standaarden, richtlijnen en procedures en van combinaties hiervan, tot het bedenken van nieuwe standaarden, richtlijnen en procedures. De verpleegkundige is in staat tot tactisch en strategisch handelen met betrekking tot het beleid. Dit kan variëren van meedenken over tot ontwikkelen en uitvoeren van beleid.

Transfer

Transfer is de mate waarin een verpleegkundige in staat is competenties toe te passen in uiteenlopende beroepsmatige situaties. Het geeft de reikwijdte en de wendbaarheid van de competenties aan. De verpleegkundige beschikt over de competentie om zowel contextgebonden, beroepsspecifiek als beroepsonafhankelijk te werken.

Deze karakteristiek van het beroep wordt in hoofdstuk 4 verder uitgewerkt aan de hand van de taken en de competenties van de verpleegkundige.

<i>Aspecten die de complexiteit van de situatie bepalen</i>		
<p>(1) De zorgvrager</p> <ul style="list-style-type: none"> - De ernst van de ziekte, stoornis, beperking of handicap (bijvoorbeeld al of niet levensbedreigend). - De snelheid van wisselingen in de gezondheidstoestand. - De voorspelbaarheid van de wisselingen in de gezondheidstoestand. - De aanwezigheid van meerdere ziekten, stoornissen, beperkingen of handicaps, die elkaar sterk beïnvloeden. - Het inzicht dat een zorgvrager heeft in eigen gezondheidstoestand. - De motivatie van een zorgvrager om mee te werken aan het herstel van de gezondheidstoestand. 	<p>(2) De omgeving</p> <ul style="list-style-type: none"> - De beschikbaarheid van het sociale netwerk of vrijwilligers - Het inzicht dat het sociale netwerk heeft in de gezondheidstoestand van de zorgvrager. - De psychische belasting van het sociale netwerk. - De motivatie van het sociale netwerk om mee te werken aan het herstel van de gezondheidstoestand van de zorgvrager. - De mate waarin de woon- of verblijfsomgeving voor een zorgvrager betrouwbaar, veilig of acceptabel is. - Het al dan niet betrokken zijn van andere disciplines bij de zorgverlening. - De aard en inhoud van onderzoeken en behandelingen van andere disciplines. - De populatie zorgvragers of gemeenschap waarvan de zorgvrager deel uitmaakt. - De groep waarvan de zorgvrager deel uitmaakt en zijn interactiepatronen. 	<p>(3) De handeling</p> <ul style="list-style-type: none"> - De moeilijkheid van de handeling. - De ernst van de gevolgen en eventuele complicaties van een uitgevoerde handeling.

Figuur 3.2 Bron: NRV 1988 en Jansen en Kerkstra 1992.

Noten

8. De landelijke discussie over het gebruik van de termen ‘verpleegproblemen’ of ‘verpleegkundige diagnose’ is anno 1999 niet afgerond. Aansluitend bij het standpunt van de Verpleegkundige Wetenschappelijke Raad (VWR) wordt in dit profiel de term ‘verpleegkundige diagnose’ gebruikt.
9. In overeenstemming met *Gekwalificeerd voor de toekomst* wordt in dit profiel het begrip verpleegplan gehanteerd. Het begrip zorgplan wordt gebruikt om het plan van aanpak van de verzorgende aan te geven.
10. Verzorgen wordt hier opgevat als een kerntaak of interventie van de verpleegkundige en is uitgewerkt in hoofdstuk 4 onder taakgebied C; Uitvoeren van zorg. Hierbij wordt dus niet verwezen naar verzorgen als essentie van de beroepsuitoefening van de verzorgende.
11. Binnen de verpleegkunde bestaan verschillende modellen en theorieën van verplegen. Voorbeelden daarvan zijn behoefte-, interactie-, stressadaptatie en systeemtheoretische modellen, levenslooptheorieën en de benadering gebaseerd op fenomenologische theorievorming. Dit beroepsprofiel is niet gebaseerd op één model. Afhankelijk van de verpleegsituatie, de wetenschappelijke inzichten en het tijdsbeeld zal de verpleegkundige moeten kiezen om te werken vanuit een van de theorieën of modellen, dan wel combinaties daarvan.

12. De verpleegkunde kent verschillende systemen om de zorg te organiseren, zoals primary nursing, teamverpleging, integrerende verpleegkunde en casemanagement.
13. De professionele standaard is het geheel van regels en normen waarmee de verpleegkundige bij het uitoefenen van haar werkzaamheden rekening hoort te houden. Daartoe behoren zowel regels die door de wetgever en de rechter zijn geformuleerd – wettelijke voorschriften (zoals internationale verdragen) en jurisprudentie -, als normen die door de beroepsgroep zelf zijn geformuleerd: beroepscode en gedragsregels; vakinhoudelijke, technische regels; standaarden, richtlijnen en protocollen en regels betreffende specifieke hulpverlenings-ethische kwesties. Mengvormen van deze regels en normen zijn richtlijnen van de inspectie en algemene juridische, ethische en beroepsnormen.
14. In dit profiel worden onder standaardprocedures zowel protocollen, richtlijnen als standaarden gerekend.

4 Beroepsmatig handelen

Dit hoofdstuk gaat over het beroepsmatig handelen van de verpleegkundige. Hierin komen de kerntaken aan de orde die de verpleegkundige uitvoert. Aan deze taken zijn competenties verbonden waarover de verpleegkundige dient te beschikken om deze taken te kunnen uitvoeren. Afhankelijk van het werkveld, de werkorganisatie of het niveau van beroepsuitoefening kunnen bepaalde kerntaken en competenties meer of minder gewicht in de schaal leggen. Voor de beroepsuitoefening betekent dit dat het beroep zich concreet manifesteert in diverse configuraties van kerntaken en competenties. Aangezien wordt uitgegaan van één ongedeelde beroepsprofiel en er tevens recht gedaan wordt aan de veelvormigheid in de praktijk, is bij de beschrijving van de competenties gekozen voor een brede insteek. De competenties zijn in een breed spectrum beschreven. De mate waarin een verpleegkundige over een competentie beschikt, zal echter kunnen verschillen.

In paragraaf 4.1 worden zes taakgebieden beschreven. Bij elk taakgebied staat aangegeven wat de verpleegkundige doet (de kerntaken) en onder welke omstandigheden. Aan deze kerntaken zijn competenties gekoppeld die terug te vinden zijn in de grijze kaders.

Paragraaf 4.2 beschrijft twee competentiegebieden die niet worden gekoppeld aan specifieke kerntaken, aangezien ze deze overstijgen. Deze competenties hebben betrekking op de beroepshouding en de methodische beroepsuitoefening.

4.1 Taakgebieden en gerelateerde competenties

Bij het beschrijven van de taken kan een onderscheid gemaakt worden tussen zorgvragergebonden taken en voorwaardenscheppende taken. De zorgvragergebonden taken bestaan uit vaststellen van benodigde zorg, plannen van zorg, uitvoeren van zorg en evalueren van zorg. Bij de beroepsuitoefening ligt de nadruk op deze zorgvragergebonden taken, het zogenaamde primaire proces. De verpleegkundige heeft echter nog een aantal andere belangrijke taken die de voorwaarden scheppen voor de directe zorgverlening. Deze voorwaardenscheppende taken zijn verdeeld in professie- en organisatiegebonden taken. Voor de helderheid volgt een schematische weergave van de taken. Dit houdt echter automatisch een reductie van de werkelijkheid in. In de beroepsuitoefening zullen deze taken veel meer door elkaar heenlopen en zijn zij minder statisch. Met nadruk wordt erop gewezen dat de zorgvragergebonden taken een cyclisch proces vormen. In een schema ziet dat er als volgt uit.

Zorgvragergebonden taken

Taakgebied A

Vaststellen van benodigde zorg

- A 1 De vraag naar verpleegkundige zorg introduceren en verkennen
- A 2 Gegevens verzamelen
- A 3 Verpleegkundige diagnoses vaststellen

Taakgebied B

Plannen van zorg

- B 1 Het beoogde resultaat van de verpleegkundige zorg formuleren
- B 2 Verpleegkundige interventies kiezen

Taakgebied C

Uitvoeren van zorg

- C 1 Observeren en signaleren
- C 2 Verzorgen
- C 3 Begeleiden
- C 4 Verpleegtechnisch handelen
- C 5 Informeren en adviseren
- C 6 Preventie en voorlichting geven
- C 7 Coördineren

Taakgebied D

Evaluëren van zorg

Evaluëren van het verpleegproces en het totale zorgproces

Voorwaardenscheppende taken

Taakgebied E

Professiegebonden taken

- E 1 De eigen deskundigheid bevorderen
- E 2 De kwaliteit van verpleegkundige zorg bevorderen
- E 3 De beroepsuitoefening professionaliseren

Taakgebied F

Organisatiegebonden taken

- F 1 Bijdragen aan het beleid van de organisatie-eenheid/instelling
- F 2 Bijdragen aan het beheer van de organisatie-eenheid
- F 3 Samenwerken

Taakgebied A

Vaststellen van benodigde zorg

De verpleegkundige verkent en beoordeelt de vraag van de zorgvrager, zodat zij zich een beeld kan vormen van de aard van de zorgvraag en de behoefte aan verpleegkundige zorg. Op grond van deze informatie wordt de zorg toegewezen aan een verpleegkundige of aan een andere beroepsbeoefenaar. De verpleegkundige verzamelt vervolgens informatie over de gezondheid en het bestaan van de zorgvrager. Ze gaat na op welke wijze de zorgvrager zijn situatie beleeft en welke verwachtingen en vragen er bestaan. Deze informatie krijgt ze van de zorgvrager, van andere disciplines en via eigen observaties. In bepaalde situaties dient de verpleegkundige zich ook te baseren op andere bronnen, zoals naasten. In een kortdurende of acute situatie zal het verzamelen van gegevens zich vooral concentreren op de meest noodzakelijke informatie. In andere gevallen zal dit meer uitgebreid plaatsvinden. Op grond van deze informatie krijgt de verpleegkundige inzicht in de feitelijke of potentiële gezondheids- en/of daaraan gerelateerde bestaansproblemen van de zorgvrager en stelt zij de verpleegkundige diagnoses. Binnen dit taakgebied zijn de volgende drie kerntaken te onderscheiden.

A1 De vraag naar verpleegkundige zorg introduceren en verkennen

De verpleegkundige vormt zich een beeld van de zorgvrager en zijn (uitgangs)situatie, op grond waarvan zorgtoewijzing kan plaatsvinden. Daarnaast maakt de verpleegkundige de zorgvrager wegwijs in de zorg; zij informeert de zorgvrager over de gang van zaken binnen de instelling, afdeling of groep en bespreekt de mogelijkheden van de zorgverlening. Hierbij stemt ze de informatie af op de behoefte van de zorgvrager.

A2 Gegevens verzamelen

De verpleegkundige verzamelt op systematische wijze gegevens over de situatie van de zorgvrager of een groep. Op deze wijze komt zij tot een verpleegkundig zorgaanbod dat aansluit bij zorgvraag van de zorgvrager of een groep.

A3 Verpleegkundige diagnoses vaststellen

Aan de hand van de verzamelde gegevens stelt de verpleegkundige de verpleegkundige diagnoses vast in samenwerking met de zorgvrager. De verpleegkundige realiseert zich dat gezondheids- en/of daaraan gerelateerde bestaansproblemen vaak niet eenduidig, maar verweven en complex zijn. Te onderscheiden zijn acute, langdurige, chronische, actuele of potentiële problemen.

Competenties

A 1 Competenties voor het introduceren en verkennen van de vraag naar verpleegkundige zorg

- A 1.1 De verpleegkundige kan de zorgvraag van verscheidene zorgvragers inschatten. Dit loopt uiteen van het herkennen en vaststellen van de verpleegkundige zorgvraag tot het participeren bij de indicatiestelling van de totale zorg.
- A 1.2 De verpleegkundige kan een zorgvrager met andersoortige zorgvragen herkennen en hem verwijzen naar andere disciplines of instanties.
- A 1.3 De verpleegkundige kan een inschatting maken van de complexiteit van de situatie. Hierbij beoordeelt ze de vereiste deskundigheid. Dit kan zijn het inschatten van haar eigen deskundigheid, maar ook het inschatten van de deskundigheid van anderen, op grond waarvan zij de zorg kan toewijzen.
- A 1.4 De verpleegkundige is in staat om veranderingen die zich voordoen in de zorgvraag, in de omgevingsfactoren en in de complexiteit van de interventies te herkennen, waardoor de indicatiestelling en zorgtoewijzing moeten worden bijgesteld. Dit kan variëren van het herkennen van de noodzaak om deze te herzien tot het daadwerkelijk herzien van de indicatiestelling en zorgtoewijzing.
- A 1.5 De verpleegkundige kan de zorgvrager laten kennismaken met de verpleging, de afdeling, de groep en de instelling.

A 2 Competenties voor het verzamelen van gegevens

- A 2.1 De verpleegkundige is in staat een anamnese af te nemen. Ze kan gericht observaties uitvoeren bij een individu of een groep. Dit bestaat uit het verzamelen, selecteren, interpreteren en controleren van de gegevens bij de zorgvrager en/of naasten (hetero-anamnese).
- A 2.2 De verpleegkundige kan het verzamelen van gegevens aanpassen aan de omstandigheden van de zorgvrager, het doel van de zorgverlening en de aard van de problematiek.
- A 2.3 De verpleegkundige kan zich een totaalbeeld vormen van de situatie van de zorgvrager en kan nagaan welke (risico)factoren van invloed kunnen zijn op de situatie van de zorgvrager. De situatie waarvan de verpleegkundige zich een totaalbeeld moet kunnen vormen, kan variëren van minder complex tot zeer complex.
- A 2.4 De verpleegkundige kan gegevens op een transparante en toegankelijke wijze schriftelijk vastleggen. Hierbij is zij in staat rekening te houden met de rechten van de zorgvrager.

A 3 Competenties voor het vaststellen van verpleegkundige diagnoses

- A 3.1 De verpleegkundige kan op basis van de (on)mogelijkheden en de vermogens van de zorgvrager en zijn context, de verpleegkundige diagnoses vaststellen en beargumenteren. Zij kan hierbij inschatten wanneer de situatie zo specifiek is dat de aanwezige (standaard)procedures niet toereikend zijn.
- A 3.2 De verpleegkundige kan de samenhang en wisselwerking van de problematiek analyseren en hierin prioriteiten aangeven. Waar nodig kan de verpleegkundige de problematiek van de zorgvrager herbenoemen, zodat de problematiek toegankelijk wordt voor beïnvloeding.

Taakgebied B

Plannen van zorg

In de planningsfase worden de beoogde resultaten, de verpleegkundige interventies, de afspraken met andere disciplines en de evaluatiemomenten in overleg met de zorgvrager vastgelegd in een verpleegplan. Bij het plannen van de zorg kan de verpleegkundige te maken krijgen met belangen van anderen (zoals die van de instelling en andere disciplines) die haar kunnen beperken in het kiezen van verpleegkundige interventies. Het plannen van zorg bestaat uit de volgende twee kerntaken.

B 1 Het beoogde resultaat van de verpleegkundige zorg formuleren

De verpleegkundige formuleert het resultaat¹⁵ van de zorgverlening en geeft hierin prioriteiten aan. De resultaten kunnen gericht zijn op het wegnemen, reduceren of voorkomen van het probleem, maar ook op het accepteren van de situatie. Daarnaast maakt de verpleegkundige een onderscheid tussen resultaten op korte en lange termijn. Het beoogde eindresultaat wordt beschreven in termen van concreet haalbaar gedrag.

B2 Verpleegkundige interventies kiezen

De verpleegkundige gebruikt een breed scala aan interventies om doelgerichte verandering in de situatie te bewerkstelligen. Deze interventies kunnen in intensiteit variëren van het geheel overnemen van de zorg tot het ondersteunen van de zorgvrager middels voorlichting. De keuze voor een interventie is onder meer afhankelijk van het beoogde resultaat en de mogelijkheden van de zorgvrager.

Competenties

B 1 Competenties voor het formuleren van het beoogde resultaat van de verpleegkundige zorg

- B 1.1 De verpleegkundige kan een verpleegplan opstellen en zorgt ervoor dat dit deel uitmaakt van het dossier van de zorgvrager.
- B 1.2 De verpleegkundige kan beoogde resultaten formuleren, waarbij ze rekening houdt met de condities waaronder, de termijn waarop en de weg waarlangs dit gebeurt. Ze kan deze beoogde resultaten herformuleren indien de situatie verandert.
- B 1.3 De verpleegkundige kan in samenwerking met andere disciplines afstemming zoeken over beoogde resultaten.

B 2 Competenties voor het kiezen van verpleegkundige interventies

- B 2.1 De verpleegkundige kan de keuze voor bepaalde interventies beargumenteren. Dit loopt uiteen van het kiezen van interventies waarbij ze gebruik kan maken van (standaard)procedures tot het kiezen van alternatieve interventies volgens nieuwe procedures.
- B 2.2 De verpleegkundige kan het belang van de interventie uitleggen aan de zorgvrager.

Taakgebied C

Uitvoeren van zorg

De verpleegkundige verleent haar zorg in vele verschillende situaties, op uiteenlopende momenten, binnen verschillende instellingen en aan diverse doelgroepen. Dit alles beïnvloedt de manier waarop ze de interventies kan uitvoeren. De interventies die de verpleegkundige verricht kunnen in drie soorten verdeeld worden. Het betreft interventies die voortkomen uit de vastgestelde verpleegkundige diagnoses en behoren tot het autonome aandachts- en competentiegebied van de verpleegkundige. Daarnaast verricht de verpleegkundige handelingen die voortvloeien uit problemen waarvan het aandachts- en competentiegebied gedeeld wordt met andere disciplines en uit hun diagnostische en therapeutische werkzaamheden. En ten slotte signaleert de verpleegkundige problemen waarvan de behandeling buiten haar aandachts- en competentiegebied valt. Voor deze problemen verwijst ze de zorgvrager door naar de betreffende disciplines. Onder dit taakgebied vallen de volgende kerntaken.

- C 1 Observeren en signaleren.
- C 2 Verzorgen.
- C 3 Begeleiden.
- C 4 Verpleegtechnisch handelen.
- C 5 Informeren en adviseren.
- C 6 Preventie en voorlichting geven.
- C 7 Coördineren.

Deze zeven kerntaken (of interventies) zijn in dit profiel van elkaar onderscheiden. In de praktijk worden ze veelal gecombineerd uitgevoerd. Om deze kerntaken te kunnen uitvoeren dient de verpleegkundige te beschikken over een aantal algemene competenties (C 0).

C 1 Observeren en signaleren

De verpleegkundige observeert, analyseert en interpreteert behoeften van de zorgvrager die het uitgangspunt vormen voor de verpleegkundige zorgverlening. Deze observaties vinden plaats in het kader van haar eigen zorgverlening en in het kader van de zorgverlening van andere disciplines. Daarnaast heeft de verpleegkundige een rol in het signaleren van gezondheidsbedreigende factoren.

C 2 Verzorgen

Onder verzorgen wordt verstaan het geheel of gedeeltelijk overnemen van de zorg die de zorgvrager anders zelf zou hebben uitgeoefend om in zijn persoonlijk functioneren te kunnen voorzien. Deze basiszorg omvat onder andere persoonlijke verzorging, zorg voor opname van voeding en vocht, voor de uitscheiding, de mobiliteit, de ademhaling, de temperatuur, de circulatie het slaap- en waak ritme en de directe leefomgeving.

C 3 Begeleiden

Bij begeleiden gaat de verpleegkundige in eerste instantie uit van een ondersteunende benadering. In bepaalde situaties is deze echter niet toereikend. De verpleegkundige zal dan overgaan tot sturende begeleiding. Dit is afhankelijk van de aard van de problemen, de gemoedstoestand en de verstandelijke condities van de zorgvrager. Bij sturing ligt het initiatief vooral bij de verpleegkundige. Zij richt zich op het vergroten van de onafhankelijkheid en de zelfcontrole van de zorgvrager. Daarbij streeft zij naar groei en ontplooiën van de zorgvrager.

C 4 Verpleegtechnisch handelen

Verpleegtechnisch handelen is het uitvoeren van handelingen inzake diagnostische en therapeutische werkzaamheden van de eigen en van andere disciplines. Hiermee wordt bedoeld op zowel voorbehouden handelingen¹⁶ als op overige handelingen en verrichtingen die niet voorbehouden zijn maar wel risicovol.

C 5 Informeren en adviseren

De verpleegkundige richt zich op het bevorderen van kennis en inzicht van de zorgvrager, waardoor het eigen vermogen van de zorgvrager wordt vergroot. Informatie is algemeen van aard en kan gaan over het uitvoeren van onderzoek en behandeling, de rechten en plichten van de zorgvrager, de functie en de deskundigheid van andere disciplines. Bij adviseren gaat het om deskundige suggesties en raad vanuit een individueel gerichte vraag.

C 6 Preventie en voorlichting geven

Bij preventie gaat het om het signaleren en voorkomen, dan wel het in een zo vroeg mogelijk stadium aanpakken van gezondheids- en/of daaraan gerelateerde bestaansproblemen en de gevolgen hiervan, ter voorkoming van erger. Bij voorlichting gaat het om informatieverschaffing over specifieke onderwerpen om problemen te voorkomen en goede leefgewoonten te bevorderen, zowel groeps- als individueel gericht.

C 7 Coördineren

Coördineren is het op elkaar afstemmen van de verschillende vormen van zorg rond de zorgvrager. Hiervoor is overleg nodig met de eigen en andere disciplines. De coördinatie is ook gericht op het bewaken van de continuïteit van de verpleegkundige zorg. Rapporteren en overdracht zijn hiervoor belangrijke vereisten.

Competenties

C 0 Algemene competenties voor het uitvoeren van zorg

- C 0.1 De verpleegkundige kan zowel werken met een individuele zorgvrager, als met gezinnen of groepen.
- C 0.2 De verpleegkundige kan handelen in crisissituaties.
- C 0.3 De verpleegkundige kan een breed scala van interventies hanteren. Dit kan variëren van het uitvoeren binnen de richtlijnen en de mogelijkheden van de organisatie tot het formuleren van noodzakelijke voorwaarden vanuit die organisatie.
- C 0.4 De verpleegkundige kan de keuze voor interventies verantwoorden.
- C 0.5 De verpleegkundige kan gegevens vastleggen en rapporteren.
- C 0.6 De verpleegkundige kan handelen binnen wettelijke kaders.
- C 0.7 De verpleegkundige kan knelpunten in de fysische omgeving, in het sociale netwerk en op het gebied van de levensbeschouwing van de zorgvrager hanteren. Dit loopt uiteen van het signaleren tot het nemen van initiatieven om de knelpunten op te lossen.

C 1 Competenties voor observeren en signaleren

- C 1.1 De verpleegkundige kan behoeften van de zorgvrager, de veranderingen hierin of in de gezondheidstoestand herkennen.
- C 1.2 De verpleegkundige kan gerichte observaties uitvoeren.
- C 1.3 De verpleegkundige kan (potentiële en feitelijke) reacties op gezondheids- en/of daaraan gerelateerde bestaansproblemen signaleren.
- C 1.4 De verpleegkundige kan gezondheidsbedreigende factoren signaleren en hierop adequaat reageren.

C 2 Competenties voor verzorgen

- C 2.1 De verpleegkundige kan basiszorg verlenen, plannen en volgens de voorschriften toepassen.
- C 2.2 De verpleegkundige kan zorgdragen voor comfort in zorgsituaties.
- C 2.3 De verpleegkundige kan het sociale netwerk van de zorgvrager betrekken bij de zorgverlening.
- C 2.4 De verpleegkundige kan adequaat reageren bij ongevallen en in onvoorziene situaties.
- C 2.5 De verpleegkundige kan handelen bij het overlijden van de zorgvrager. Ze kan zorgdragen voor het afleggen van een overledene, het begeleiden van naasten bij het afscheid nemen en bijkomende procedures afwikkelen.

C 3 Competenties voor begeleiden

- C 3.1 De verpleegkundige kan de zorgvrager begeleiden bij diverse gemoedstoestanden en bij praktische, sociale, ethische en levensbeschouwelijke zaken.
- C 3.2 De verpleegkundige kan de communicatie van de zorgvrager met derden bevorderen, instandhouden of ondersteunen.
- C 3.3 De verpleegkundige kan zorgdragen voor het leefklimaat en de samenstelling van een groep. Ze kan een zorgvrager begeleiden bij het leggen en onderhouden van contacten. Ze kan groepsprocessen sturen en een groep begeleiden bij activiteiten en interactie.
- C 3.4 De verpleegkundige kan het sociale netwerk van zorgvragers begeleiden.
- C 3.5 De verpleegkundige kan psychosociale zorg verlenen bij ingrijpende gebeurtenissen, verlieservaringen en gedragsproblemen. Dit kan variëren van ondersteunen tot realiseren van

gedragsverandering.

C 4 Competenties voor verpleegtechnisch handelen

- C 4.1 De verpleegkundige kan verpleegtechnische handelingen uitvoeren, plannen en volgens voorschriften toepassen.
- C 4.2 De verpleegkundige kan zorgdragen voor het medicijngebruik van de zorgvrager.
- C 4.3 De verpleegkundige kan vitale functies bewaken.
- C 4.4 De verpleegkundige kan meewerken aan onderzoek en behandeling door de eigen en andere disciplines.

C 5 Competenties voor informeren en adviseren

- C 5.1 De verpleegkundige kan informatie geven die is afgestemd op de zorgvrager. Ze kan informatie van andere disciplines vertalen en verduidelijken.
- C 5.2 De verpleegkundige kan advies en instructie geven. Dit kan variëren van het adviseren over praktische zaken zoals hulpverleningsmogelijkheden en hulpmiddelen tot het geven van instructies die moeten leiden tot gedragsverandering, zoals opvoedingsondersteuning.

C 6 Competenties voor preventie en voorlichting geven

- C 6.1 De verpleegkundige kan specifieke kenmerken van risicopopulaties, symptomen van en reacties op ziekte of stoornis signaleren en interpreteren. Op basis hiervan kan ze primaire, secundaire en tertiaire preventie toepassen. Dit kan variëren van signaleren tot initiëren en coördineren.
- C 6.2 De verpleegkundige kan gezondheidsvoorlichting geven. Dit kan variëren van het geven van informatie met het oog op kennisoverdracht tot het geven van informatie gericht op gedragsverandering en de bestendiging daarvan.
- C 6.3 De verpleegkundige kan bijeenkomsten organiseren, programma's opstellen, voorlichtingsmateriaal toepassen en meewerken aan landelijke screeningsprogramma's.

C 7 Competenties voor coördineren

- C 7.1 De verpleegkundige kan het verpleegproces coördineren. Dit loopt uiteen van het coördineren van het eigen tot het totale zorgproces. Het coördineren kan variëren van het deelnemen aan besprekingen met andere disciplines, de collega's of met het sociale netwerk van de zorgvrager tot het samenwerken in multidisciplinaire netwerken.
- C 7.2 De verpleegkundige kan samenwerken en afstemming zoeken van de zorg met de zorgvrager en andere zorgverleners.
- C 7.3 De verpleegkundige kan zorgdragen voor de continuïteit in de verpleegkundige zorgverlening.
- C 7.4 De verpleegkundige kan een werkplanning maken en hierbij prioriteiten aangeven.

Taakgebied D

Evaluëren van zorg

De evaluatie heeft zowel betrekking op het verpleegproces als op het totale zorgproces. Bij de evaluatie binnen het verpleegproces gaat het vooral om het beoordelen van het effect van de verpleegkundige zorg en om de samenwerking met de zorgvrager. Het evalueren van het totale zorgproces heeft met name betrekking op de kwaliteit (zoals efficiëntie en effectiviteit) van de zorgverlening, de samenwerking met andere disciplines en de tevredenheid van de zorgvrager over de organisatie van de zorg.

Competenties

D ***Competenties voor het evalueren van zorg***

- D 1 De verpleegkundige kan evaluatiecriteria hanteren. Dit loopt uiteen van het toepassen van evaluatiecriteria tot het opstellen van (nieuwe) evaluatiecriteria.
- D 2 De verpleegkundige kan het zorgproces zowel tussentijds als na afloop evalueren. Dit loopt uiteen van het evalueren van het eigen zorgproces tot het totale zorgproces.
- D 3 De verpleegkundige kan tussentijdse veranderingen signaleren en op basis hiervan het verpleegplan bijstellen.
- D 4 De verpleegkundige is in staat over de verleende zorg te rapporteren.

Taakgebied E

Professiegebonden taken

In de Wet BIG wordt extra nadruk gelegd op het behoud van de eigen deskundigheid. Onbekwaam is immers onbevoegd. Dit vereist een permanente investering van de verpleegkundige om zich op de hoogte te houden van nieuwe ontwikkelingen op haar vakgebied en deze toe te passen. Naast haar eigen ontplooiing als professioneel beroeps beoefenaar, levert zij een bijdrage aan de kwaliteit van de zorgverlening en de professionalisering van het verpleegkundig beroep. De volgende kerntaken zijn te onderscheiden.

E 1 De eigen deskundigheid bevorderen

De verpleegkundige is ervoor verantwoordelijk de eigen deskundigheid op peil te houden. Hierdoor kan zij de kwaliteit van haar beroepsuitoefening garanderen en een bijdrage leveren aan de professionalisering van het verpleegkundig beroep.

E 2 De kwaliteit van verpleegkundige zorg bevorderen

De verpleegkundige spoort op systematische wijze knelpunten op in de verpleegkundige zorgverlening en onderneemt stappen om deze aan de orde te stellen en op te lossen. Het is belangrijk dat zij kritisch is ten aanzien van haar eigen handelen en dat van collega's.

E 3 De beroepsuitoefening professionaliseren

Professionalisering heeft betrekking op het ontwikkelen van opvattingen over taken, houding en verantwoordelijkheden van de verpleegkundige. De beroepsuitoefening wordt zo afgebakend van andere disciplines.

Competenties

E 1 Competenties voor het bevorderen van de eigen deskundigheid

- E 1.1 De verpleegkundige is in staat te leren uit bij- en nascholingsprogramma's en themabijeenkomsten. Ze kan participeren in intercollegiale bijeenkomsten.
- E 1.2 De verpleegkundige is in staat vakliteratuur bij te houden en relevante informatie hieruit toe te passen. Dit loopt uiteen van het uitvoeren tot het kunnen overzien en aan de orde stellen van de consequenties van nieuwe ontwikkelingen voor het beroep en de beroepspraktijk.
- E 1.3 De verpleegkundige is in staat om van haar eigen ervaringen te leren, door te reflecteren op het eigen handelen.
- E 1.4 De verpleegkundige kan de grenzen van haar eigen deskundigheid hanteren en is in staat zo nodig consult te vragen.

E 2 Competenties voor het bevorderen van de kwaliteit van verpleegkundige zorg

- E 2.1 De verpleegkundige kan op doelmatige en doeltreffende wijze de zorgverlening inzetten. Zij kan zich verantwoorden over de verleende zorg en de gemaakte keuzes.
- E 2.2 De verpleegkundige kan een bijdrage leveren aan en voorwaarden scheppen om de kwaliteit van de (verpleegkundige) zorg te verbeteren. Dit kan uiteenlopen van het uitvoeren van de zorg volgens (nieuwe) werkwijzen en (standaard)procedures tot het ontwikkelen van werkwijzen, (standaard)procedures en criteria.
- E 2.3 De verpleegkundige kan collega's begeleiden. Dit loopt uiteen van werkbegeleiding geven tot consult verlenen in alle fasen van het verpleegproces en bij het uitvoeren van complexe interventies.

E 3 Competenties voor het professionaliseren van de beroepsuitoefening

- E 3.1 De verpleegkundige kan een bijdrage leveren aan de handelwijzen binnen de gezondheidszorg, vanuit de verpleegkundige optiek. Dit varieert van het meedenken over tot het innemen van standpunten en deze verhelderen en beargumenteren. Zij kan participeren in interdisciplinaire samenwerkingsverbanden.
- E 3.2 De verpleegkundige kan bijdragen aan de positieverbetering van de eigen beroepsgroep door te participeren in netwerken van belangen- of beroepsorganisaties.
- E 3.3 De verpleegkundige kan een bijdrage leveren aan de uitvoering van (verplegings)wetenschappelijk onderzoek.

Taakgebied F

Organisatiegebonden taken

Verpleegkundige zorg vindt – over het algemeen – plaats in of vanuit een instelling. Het instellingsbeleid vormt het kader waarbinnen de verpleegkundige haar zorg verleent. Zij heeft vanuit haar eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid een belangrijke rol in de bedrijfsvoering van haar organisatie-eenheid. De verpleegkundige ontwikkelt en optimaliseert daarmee de voorwaarden voor de kwaliteit van haar beroepsuitoefening.

Onder dit taakgebied vallen de volgende drie kerntaken.

F 1 Bijdragen aan het beleid van de organisatie-eenheid/instelling

Het beleid van de organisatie-eenheid heeft onder andere betrekking op de omgang met de zorgvrager, de personele zorg en de registratie- en rapportagesystemen. Het is van belang dat de verpleegkundige hierbij betrokken is, omdat deze beleidsonderdelen de voorwaarden voor haar beroepsuitoefening vormen.

F 2 Bijdragen aan het beheer van de organisatie-eenheid

Ook beheersmatig heeft de verpleegkundige een aantal voorwaardenscheppende taken. Het gaat bijvoorbeeld om het bijhouden van voorraden verbandmiddelen en medicijnen en het bijhouden van de financiële middelen van de organisatie-eenheid. Hierbij spelen geautomatiseerde systemen een belangrijke rol.

F 3 Samenwerken

Voor de continue uitvoering van de zorg werken de meeste verpleegkundigen in teamverband. Het werken in teamverband brengt een aantal organisatorische taken met zich mee zoals het inwerken van nieuwe collega's. Daarnaast zullen – als gevolg van de ontschotting – verpleegkundigen meer samenwerkingsrelaties aangaan met beroepsgenoten en andere deskundigen, ook buiten de eigen instelling.

Competenties

F 1 Competenties voor het bijdragen aan het beleid van de organisatie-eenheid/instelling

- F 1.1 De verpleegkundige kan voorwaarden hanteren voor een goed werkklimaat en een goed therapeutisch klimaat. Dit varieert van het signaleren en opsporen van knelpunten tot het formuleren van voorstellen ter verbetering van de situatie.
- F 1.2 De verpleegkundige kan een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het beleid van de organisatie-eenheid. Zij is in staat tot meedenken over en uitvoeren van dat beleid. Bovendien kan zij signalen oppikken die kunnen leiden tot veranderingen.
- F 1.3 De verpleegkundige kan een bijdrage leveren aan het instellingsbeleid. Dit loopt uiteen van het uitvoeren van zorg binnen de doelstelling en visie van de instelling tot het meedenken over ontwikkelingen die van belang zijn voor de beleidsontwikkeling van de instelling.

F 2 Competenties voor het bijdragen aan het beheer van de organisatie-eenheid

- F 2.1 De verpleegkundige kan op effectieve en efficiënte wijze omgaan met materiële, financiële en personele middelen van de organisatie-eenheid.
- F 2.2 De verpleegkundige kan bureauactiviteiten uitvoeren. Ze kan – geautomatiseerde – registratie- en informatiesystemen hanteren.
- F 2.3 De verpleegkundige kan verpleegtechnische apparatuur gebruiken en zorgdragen voor het onderhoud. Ze is op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen op dit gebied.
- F 2.4 De verpleegkundige kan handelen volgens de richtlijnen voor isolatie, preventie van infectie, steriel werken en het werken met risicostoffen.

F 3 Competenties voor samenwerken

- F 3.1 De verpleegkundige kan deelnemen aan samenwerkingsverbanden en netwerken, met beroepsgenoten en andere deskundigen.
- F 3.2 De verpleegkundige kan omgaan met feedback, waardering en kritiek. Ze kan hierin haar eigen mening geven en opkomen voor haar eigen positie.
- F 3.3 De verpleegkundige kan fungeren als contactpersoon tussen relevante disciplines of instellingen.
- F 3.4 De verpleegkundige kan (nieuwe) collega's, leerlingen en stagiaires begeleiden. Dit kan variëren van het inwerken en onderricht geven tot het vervullen van een consultfunctie in alle fasen van het verpleegproces.

4.2 Taakgebied-overstijgende competenties

Beroepshouding

De beroepshouding is een samenstel van visie op mens en maatschappij, houding, gedrag en methodische principes en is beschreven in een beroepscode. Deze maakt deel uit van de professionele standaard. In de beroepshouding gaan algemeen geldende normen en waarden samen met de eigen normen en waarden van de verpleegkundige. De algemeen geldende beroepshouding krijgt hierdoor een individuele inkleuring. De integratie van beide aspecten levert de beroepshouding op, die bepalend is voor de manier waarop de verpleegkundige de zorgvrager tegemoet treedt. Een belangrijk element van de beroepshouding is dat deze de verpleegkundige in staat stelt het eigen handelen in relatie tot de beroepsuitoefening kritisch te toetsen en zo nodig aan te passen.

De beroepshouding van de verpleegkundige is van belang in elke verpleegsituatie en komt tot uiting in de manier waarop de kerntaken (kunnen) worden uitgevoerd. Afhankelijk van de situatie worden andere eisen gesteld aan de vermogens van de verpleegkundige om de beroepshouding deel te laten uitmaken van het handelen. Het kan ook zijn dat de situatie grenzen stelt¹⁷ instellingsaspecten zijn van invloed op de beroepshouding, zoals de budgettaire mogelijkheden en de levensbeschouwelijke oriëntatie van de instelling.

De verpleegkundige komt steeds vaker in aanraking met ethische kwesties die betrekking hebben op vragen en keuzes waarbij tal van zingevingsvraagstukken aan de orde zijn. Hierbij kan het gaan om kwesties rond autonomie van de zorgvrager, onzekerheid, verwaarlozing, ontredding of lijden. De zorgvrager ziet de verpleegkundige daarin vaak als eerst aanspreekpunt.

Methodische beroepsuitoefening

De methodische beroepsuitoefening verwijst naar de systematische wijze waarop de verpleegkundige de taken gericht op de zorgvrager uitvoert. Het verpleegproces is een gangbare manier systematisch, methodisch en doelgericht handelen. Via een viertal stappen (vaststellen, plannen, uitvoeren en evalueren van zorg) werkt de verpleegkundige aan (reacties op) gezondheids- en/of daaraan gerelateerde bestaansproblemen, toe naar een meer gewenste situatie. Op basis van verpleegkundige diagnoses stelt ze een verpleegplan op.

Het verpleegproces is geen statisch geheel, maar een cyclisch en dynamisch proces. Observatie en evaluatie door de verpleegkundige vindt voortdurend plaats in alle fasen van het proces. Door deze gegevens te rapporteren wordt de verpleegkundige zorg overdraagbaar, toetsbaar en controleerbaar. De verpleegkundige kan te maken krijgen met nieuwe informatie en onverwachte omstandigheden die kunnen leiden tot veranderingen in de diagnosestelling of de uitvoering. Evaluatie van het totale verpleegproces tijdens en aan het eind, kan voor de verpleegkundige tevens aanleiding geven tot bijstelling.

Competenties voor de beroepshouding

1. De verpleegkundige beschikt over communicatieve en sociale vaardigheden die zij kan toepassen in zeer uiteenlopende situaties. Verstoringen in de relatie kan zij herkennen en bespreekbaar maken met de zorgvrager. Ze kan omgaan met feedback, waardering en kritiek. De verpleegkundige stelt zich open op om blijvend te kunnen leren.
2. De verpleegkundige kan respect tonen voor de zorgvrager, ongeacht diens sociale of economische status, levensbeschouwing, opleiding, ras, sekse of leeftijd. Ze kan rekening houden met de waarden en normen, de wensen en gewoonten en de behoefte aan privacy en de gevoelens van de zorgvrager.
3. De verpleegkundige kan op basis van wederzijds vertrouwen een functionele samenwerkingsrelatie met de zorgvrager aangaan, onderhouden en beëindigen. Ze realiseert zich dat de gelijkwaardigheid van de relatie onder druk kan staan, doordat de zorgvrager min of meer afhankelijk is van de verpleegkundige zorg. Ze is zich bewust van haar machtspositie en kan deze professioneel hanteren.
4. De verpleegkundige kan haar zorgverlening laten aansluiten bij de ervarings- en belevingswereld, en bij de mogelijkheden van de zorgvrager. Hiervoor kan zij omgaan met het spanningsveld professionele deskundigheid versus eigen deskundigheid van de zorgvrager. Daarnaast kan zij omgaan met andere spanningsvelden zoals zakelijkheid en betrokkenheid, en afstand en nabijheid.
5. De verpleegkundige kan omgaan met verschillende tegengestelde belangen, zoals de belangen van de zorgvrager versus de eigen professionele belangen en de organisatiebelangen.
6. De verpleegkundige is in staat verantwoordelijkheid te dragen voor de eigen werkzaamheden en ze kan haar grenzen hierin bewaken. Zij kan hoge werkdruk en moeilijke werkomstandigheden onderkennen en kan initiatieven nemen om de situatie te veranderen.
7. De verpleegkundige is zich bewust van haar eigen normen en waarden. Ze kan deze professioneel hanteren. Ze kan ook reflecteren op haar eigen gedrag en ervaringen en dit bespreekbaar maken.
8. De verpleegkundige kan in verschillende zorgsituaties de beroepshouding integreren in haar zorgverlening. Ze kan omgaan met ethische kwesties. Zij maakt daarbij gebruik van een verpleegkundige beroepscode, de regels vanuit de organisatie en de wetgeving.

Competenties voor methodische beroepsuitoefening

1. De verpleegkundige kan werken via de stappen van het verpleegproces om beoogd resultaten te kunnen behalen. Ze kan inspelen op veranderende omstandigheden, ideeën en nieuwe informatie. Ze kan hierbij zelfstandig beslissingen nemen.
2. De verpleegkundige is in staat om samen werken met de zorgvrager in alle fasen van verpleegproces.
3. De verpleegkundige kan handelen in onverwachte situaties. Ze kan improviseren en (nieuwe) oplossingen zoeken voor problemen.
4. De verpleegkundige kan probleemoplossend denken. Ze kan problemen plaatsen binnen bredere context. De verpleegkundige kan verbanden leggen en abstraheren.

Noten

15. In de literatuur worden de termen ‘doel’ en ‘resultaat’ van verpleegkundige zorg door elkaar heen gebruikt. Voor de leesbaarheid is in dit profiel gekozen voor de term ‘resultaat’.
16. Onder ‘voorbehouden handelingen’ verstaat de Wet BIG handelingen die voor de zorgvrager een aanmerkelijk risico vormen. Deze handelingen zijn: heilkundige handelingen, endoscopieën, catheterisaties, injecties, puncties, onder narcose brengen, gebruikmaken van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden, electieve cardioversie, defibrillatie, elektroconvulsieve therapie, steenvergruizing en kunstmatige fertilisatie. Een verpleegkundige mag een voorbehouden handeling verrichten als zij voldoet aan drie voorwaarden: er moet opdracht zijn gegeven door een arts, tandarts of verloskundige, ze moet zich houden aan eventuele aanwijzingen en ze moet bekwaam zijn. Verder moet een arts, tandarts of verloskundige toezicht houden of de mogelijkheid hebben tot tussenkomst.
De Wet BIG (artikel 39) rekent drie voorbehouden handelingen tot de functionele zelfstandigheid van de verpleegkundige. Dat betekent dat de opdrachtgevende arts niet aan de eis van toezicht en tussenkomst hoeft te voldoen. Het gaat om de volgende handelingen:
 - 1 injecties (intramusculair, subcutaan, intraveneus en inbrengen van een perifeer infuus);
 - 2 catheterisaties (blaas bij mannen en vrouwen, inbrengen van een maagsonde en toedienen van geneesmiddelen in opgeloste vorm, via een infuus/toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje);
 - 3 puncties (venapuncties en hielprik bij neonaten).
17. In aansluiting op de bepalingen uit de WGBO hebben veel organisaties richtlijnen opgesteld waaraan zowel de zorgvrager als de verpleegkundige zich bij een zorgrelatie dienen te houden.

Bijlage A Begrippenlijst

Autonomie Zelf richting en invulling geven aan het leven; eigen keuzes maken en zichzelf ontplooiën op basis van eigen ideeën en waarden (Stüssgen 1997).

Begeleiden Invloed uitoefenen op het functioneren van de zorgvrager die erop gericht is problemen of terugval te voorkomen, situaties draaglijk te maken of de zelfstandigheid of zelfredzaamheid te vergroten (Hens en Geomini 1996).

Beoogd resultaat Een weergave van de nagestreefde effecten van verpleegkundige tussenkomst, gebaseerd op de gestelde diagnose, prognose en de voorgenomen interventies (Albersnagel en Van der Brug 1997).

Beperking In het kader van gezondheid kan een beperking worden gedefinieerd als een verlies of afwijking, in kwalitatieve en/of kwantitatieve zin, van het vermogen van een persoon om activiteiten te verrichten of gedrag te vertonen, overeenkomstig leeftijd, geslacht en fysieke, sociale en culturele factoren (WCC 1996a).

Beroepsdeelprofiel Een verbijzondering van een beroepsprofiel, waarin de specifieke taakgebieden en competenties voor de beroepspraktijk in een werkveld of specialisatie herkenbaarder worden beschreven (hoofdstuk 1).

Beroepshouding Een samenstel van visie op mens en maatschappij, houding, gedrag en methodische principes (hoofdstuk 4).

Beroepsprofiel Geeft de kern weer van een beroep (of een groep van beroepen) en geeft een omschrijving van de beroepsactiviteiten zoals die plaatsvinden in de beroepspraktijk en in het bijzonder van de beroepsvereisten (interactioneel, motorisch en cognitief), waaraan iemand moet voldoen die dat beroep uitoefent of in de (nabije) toekomst wil gaan uitoefenen (Tweede Kamer 19477,1986).

Competenties Een samenstel van complexe vaardigheden in de context van een beroepssituatie. Competenties zijn contextueel. Een competentie is afhankelijk van een juiste inschatting en beoordeling van situaties om kennis en vaardigheden op het goede moment en op een goede manier te hanteren. Synoniem voor bekwaamheid. (Grotendorst 1998).

Complexiteit Een samenstel van de mate waarin beroepsmatige handelingen zijn gebaseerd op toepassingen van routines, standaardprocedures en/of nieuwe procedures en de mate waarin omstandigheden (zie figuur 3.2) het werk van de verpleegkundige beïnvloeden (gebaseerd op Ministerie OCenW 1994).

Diagnose, verpleegkundige Zie verpleegkundige diagnose.

Diagnostiek Proces gericht op het verkrijgen van een uniek, gedetailleerd en omvattend beeld met de intentie de problematiek van de individuele cliënt in zijn of haar situatie te begrijpen (WCC 1996b).

Functiebeschrijving Een verbijzondering van de beroepsuitoefening van de verpleegkundige, die betrekking heeft op de specifieke werkorganisatie waarin de verpleegkundige werkzaam is (hoofdstuk 1).

Fundamentele levensverrichtingen Processen en activiteiten die de mens in staat stellen te leven op een voor hem bevredigende wijze (hoofdstuk 3).

Gezondheid Een toestand van volledig lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden en niet slechts de afwezigheid van ziekte, stoornis of gebrek (hoofdstuk 3).

Handelen, verpleegtechnisch Zie verpleegtechnisch handelen.

Handelingen Alle werkzaamheden die in het kader van de beroepsuitoefening uitgevoerd worden (Wee 1996b).

Handelingen, voorbehouden Zie voorbehouden handelingen.

Handicap Sociaal-maatschappelijk nadeel dat personen ondervinden ten gevolge van een ziekte, stoornis of een beperking (gebaseerd op WCC 1996a).

Individuele gezondheidszorg De zorg gericht op de gezondheid van een bepaald persoon. Onder deze zorg wordt verstaan het beoordelen, bevorderen, bewaken, beschermen of herstellen van iemands gezondheid. Individuele gezondheidszorg bevat dus niet alleen geneeskundige handelingen maar ook verzorgende en verplegende handelingen. Ook het onderzoeken van en het raadgeven aan een persoon, voor zover specifiek gericht op zijn gezondheid, behoort tot de individuele gezondheid (Van den Boomen en Vlaskamp 1996).

Interventie Eén of meer verrichtingen, al dan niet in samenhang met één of meer andere cliëntgebonden handelingen, die allemaal een gemeenschappelijk doel hebben en op basis van verpleegkundige besluitvorming gekozen zijn (WCC 1996b).

Preventie Het bestrijden van risicofactoren en het bevorderen van positieve determinanten van gezondheid om nieuwe gevallen van ziekte en problemen van gezondheid te voorkomen (primaire preventie), vroegtijdig (risicofactoren van) ziekte of problemen van gezondheid op te sporen en te behandelen (secundaire preventie) en om ernstiger gevolgen van bestaande problemen te voorkomen (tertiaire preventie) (Prinsen e.a. 1997).

Professionele standaard Het geheel van regels en normen waarmee de verpleegkundige bij het uitoefenen van haar werkzaamheden rekening behoort te houden. Daartoe behoren zowel regels die door

de wetgever en de rechter zijn geformuleerd – wettelijke voorschriften (inclusief internationale verdragen) en jurisprudentie -, als normen die door de beroepsgroep zelf zijn geformuleerd: beroepscode en gedragsregels; vakinhoudelijke, technische regels; standaarden, richtlijnen en protocollen en regels betreffende specifieke hulpverlenings-ethische kwesties. Mengvormen van deze regels en normen zijn: richtlijnen van de inspectie en algemene juridische, ethische en beroepsnormen (Legemaate 1995).

Protocol Een geëxpliciteerde vorm van consensus over de (multidisciplinaire) aanpak van een bepaald probleem. Een protocol bevat een uniforme benaderingswijze van een gezondheidsprobleem en kan zowel een inhoudelijk als procedureel karakter hebben (CBO, in Nijhuis-van der Sanden en Vermaas 1998).

Richtlijn Uitspraken over goede praktijkvoering (Eliens 1998). Ook wel aanbeveling genoemd.

Routines Geregelde gang van telkens terugkerende bezigheden (Commissie Kwalificatiestructuur 1996).

Sociaal netwerk Groep mensen met wie iemand ten minste het afgelopen jaar min of meer duurzame banden onderhoudt voor de vervulling van noodzakelijke levensbehoeften. (Erickson 1976). Het sociaal netwerk kan bestaan uit familie en vrienden maar ook uit burens of collega's.

Stoornis In het kader van gezondheid kan een stoornis worden gedefinieerd als een verlies of afwijking van een anatomische structuur of een fysiologische of psychologische functie, gelet op de leeftijd van een persoon (WCC 1996a).

Transfer De mate waarin een verpleegkundige in staat is competenties toe te passen in uiteenlopende beroepsmatige situaties (Commissie Kwalificatiestructuur 1996).

Verantwoordelijkheid De mate waarin een beroepsbeoefenaar aanspreekbaar is op haar beroepsmatig handelen en op de gevolgen daarvan voor het beroepsmatig handelen van anderen (Commissie Kwalificatiestructuur 1996).

Verpleegkundige diagnose Een vaststelling van iemands feitelijke of mogelijke reacties op gezondheids- en/of daaraan gerelateerde bestaansproblemen, op grond waarvan verpleegkundige zorg kan worden verleend (gebaseerd op WCC 1996a).

Verpleegkundige standaard Gezaghebbende uitspraken over een minimaal niveau, een excellent niveau of de grenzen van acceptabele verpleegkundige praktijkvoering (Eliens 1998). Ook wel vereiste genoemd.

Verpleegprobleem Verschijnselen waarop de verpleegkundige zich richt, problemen die feitelijk optreden of op basis van deskundigheid zijn te voorzien als het gaat om fundamentele levensverrichtingen van het individu als gevolg van gezondheidsverstoringen (Verpleegkundige Wetenschappelijke Raad 1992).

Verpleegtechnisch handelen Het uitvoeren van handelingen inzake diagnostische en therapeutische werkzaamheden van de eigen en van andere disciplines. Hiermee wordt zowel bedoeld op voorbehouden handelingen, als op overige handelingen en verrichtingen die niet voorbehouden zijn maar wel risicovol (hoofdstuk 4).

Verplegen Het beroepsmatig ondersteunen en beïnvloeden van de vermogens van de zorgvrager bij feitelijke of potentiële reacties op gezondheidsen/of daaraan gerelateerde bestaansproblemen en op behandeling of therapie, om het evenwicht tussen draagkracht en draaglast te handhaven of te herstellen (hoofdstuk 3).

Verrichting Een professioneel direct cliëntgebonden handeling binnen het verpleegkundig beroep (WCC 1996b).

Voorbehouden handeling Een handeling die een aanmerkelijk risico met zich meebrengt voor de gezondheid van de zorgvrager, indien deze wordt uitgevoerd door ondeskundigen (VWS 1995).

Wet BIG Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

WGBO Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst.

WKCZ Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector.

Zorg De moeite die men doet om iets in stand of in goede conditie te houden, of zo goed mogelijk te doen zijn of te maken (Van Dale 1995).

Zorgcategorie Een groep zorgvragers met overeenkomstige kenmerken en/of zorgvragen (Commissie Kwalificatiestructuur 1996).

Zorgsituatie Een geheel van omstandigheden (intra-, semi-, extra- of transmuraal) waarin het verplegend personeel zorg verleent aan een zorgvrager (Commissie Kwalificatiestructuur 1996).

Zorgvrager Individu, groep of leefgemeenschap, die behoefte heeft aan (verpleegkundige) zorg (hoofdstuk 3).

Bijlage B Het arbeidsterrein van de verpleegkundige

Het arbeidsterrein van de verpleegkundige is globaal in te delen in zes werkvelden, te weten:

- *ziekenhuiszorg*: algemene, academische en categorale ziekenhuizen en revalidatie;
- *geestelijke gezondheidszorg*: psychiatrische ziekenhuizen (ook forensische en penitentiaire inrichtingen), ambulante en semimurale geestelijke gezondheidszorg (waaronder RIAGG, RIBW en CAD), medische kinderdagverblijven (MKD's) en medische kindertehuizen (MKT's);
gehandicaptenzorg: instellingen voor mensen met een verstandelijke handicap en instellingen voor mensen met een zintuiglijke en lichamelijke handicap;
- *ouderenzorg*: verpleeghuizen en verzorgingshuizen;
- *thuiszorg*: reguliere thuiszorginstellingen; – overig: basisgezondheidsdiensten (onder andere schoolartsdienst),
- *ambulancediensten* (ook centralisten), Arbodiensten en sociale zekerheid (voorheen bedrijfsgezondheidsdiensten) en trombosediensten.

Zoals in de volgende figuur is te zien, werken in 1996 bijna de helft van de verpleegkundigen in de ziekenhuiszorg. In de andere sectoren is de groep werkzame verpleegkundigen ongeveer even groot, namelijk ongeveer 10%. Een uitzondering hierop is de categorie 'overig', waarin 3 % van de verpleegkundigen werkzaam is. In bovenstaande indeling zijn niet de verpleegkundigen opgenomen die werkzaam zijn in een huisartsen praktijk, in onderwijs en wetenschap, in gezinsvervangende tehuizen (GVT), in asielzoekerscentra, of die als vrije beroepsbeoefenaar in de particuliere sector werken.

overig	3%
thuiszorg	9%
ouderenzorg	11%
gehandicaptenzorg	15%
geestelijke gezondheidszorg	13%
ziekenhuiszorg	49%

Figuur B1a Raming van het percentage werkzame verpleegkundige per werkveld in 1996

ziekenhuiszorg	61.517
geestelijke gezondheidszorg	16.423
gehandicaptenzorg	18.082
ouderenzorg	13.115
thuiszorg	11.648
overig	3.268
totaal	124.053

Figuur B1b Raming van de absolute aantallen werkzame verpleegkundigen per werkveld in 1996

Bronnen: Van der Windt, Calsbeek en Hingstman 1998 en Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1996.

Het arbeidsterrein verschuift en dientengevolge worden andere indelingen gehanteerd. Naast bovenstaande indeling naar werkveld wordt een indeling in zorgcategorieën gehanteerd. Een zorgcategorie bestaat uit een groep zorgvragers met overeenkomstige kenmerken. De zorgvrager vormt dus het uitgangspunt. Hierdoor loopt deze indeling dwars door de indeling naar werkvelden heen.

Onderstaande indeling geeft inzicht in de grote verscheidenheid van zorgvragers waarmee de verpleegkundige te maken heeft. Conform het Besluit opleidingseisen verpleegkundige Wet BIG, worden de volgende tien zorgcategorieën onderscheiden:

- zorgvragers die in een gezondheidszorginstelling zijn opgenomen in verband met een onderzoek, een behandeling of een chirurgische ingreep;
- zwangeren, kraamvrouwen en pasgeborenen;
- zorgvragers met een psychiatrische ziekte;
- zorgvragers met beperkte mogelijkheden tot zelfzorg in somatisch of psychosociaal opzicht;
- jeugdige zorgvragers;
- geriatrie zorgvragers;
- chronisch somatische zieken;
- lichamelijk gehandicapten;
- verstandelijk gehandicapten;
- zorgvragers in de thuissituatie.

Literatuurlijst

- ABVAKABO / CFO, *Beroepscode voor verpleging en verzorging*. Zoetermeer: Huisdrukkerij ABVAKABO 1996.
- Albersnagel-Thijssen, E. (red.), *Methodiekontwikkeling voor verpleegkundigen*. Groningen: Wolters-Noordhof 1993.
- Albersnagel, E. en Y. van der Brug, *Diagnosen, resultaten en interventies. Excellent verplegen*. Groningen: Wolters-Noordhof 1997.
- Algera, M. en Ch.M. Scholten, *Taakverschuiving arts richting verpleegkundige Hoofdrapport*. Leiden: Research voor Beleid 1998.
- Benner, P., *From novice to expert. Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park: Addison Wesley 1984.
- Beroepsgroep Verplegenden en Verzorgenden van de CFO (BVV /CFO), *Positionering van de verpleegkundige. Discussienota*. Den Haag: CFO 1998.
- Beroepsprofiel- en leerplanontwikkeling beroepsonderwijs*. Handelingen Tweede Kamer, Vergaderjaar 1985-1986/19477, nr. 1 en 2.
- Besluit opleidingseisen verpleegkundige (uitvoering artikel 32 Wet BIG)*. Staatsblad 339, 15 juni 1995.
- Boelje, H.R., A.W.L van den Dungen e.a., *Een verzorgde toekomst. Toekomstscenario's voor verpleging en verzorging*. Utrecht: NIZW en Vakgroep Verplegingswetenschap 1997.
- Boomen, U.H.C. van den en A.A.C Vlaskamp, *Onder voorbehoud. Informatie over de bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen in de Wet BIG*. Rijswijk: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 1996.
- Bruggen, H. van der, en H. ten Napel, 'De verpleegkundige diagnose. Vragen die zijn blijven liggen', in: *Verpleegkunde*, jrg. 11, nr. 4 1996.
- Commissie Biesheuvel, *Gedeelde zorg, betere zorg. Rapport van de Commissie modernisering curatieve zorg*. Zoetermeer: Hageman 1994.
- Commissie Kwalificatiestructuur, *Gekwalificeerd voor de toekomst. Kwalificatiestructuur en eindtermen voor Verpleging en Verzorging*. Zoetermeer/Rijswijk: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 1996.
- Commissie Positiebepaling Beroep Verpleegkundige en Verzorgende, *In hoger beroep, perspectief voor de verplegende en verzorgende beroepen*. Rijswijk: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur 1991.
- Eliens, A., 'Een einde aan de spraakverwarring? Over de betekenis van verpleegkundige standaarden en richtlijnen', in: *Onderwijs en gezondheidszorg*, jrg. 22, nr. 9 1998.
- Erickson, G.O., *Personal Networks and Mental Illness*. York: University of York 1976.
- Frederiks, C.M.A., *En nu naar bed! Oratie KUN*. Nijmegen: KUN 1997.
- Gereformeerd Maatschappelijk Verbond (e.a.), *Christelijke beroepscode voor verpleegkundigen en andere werkers in de gezondheidszorg*. Zwolle: Gereformeerd Maatschappelijk Verbond 1995.
- Groot woordenboek der Nederlandse taal*. Utrecht, Van Dale Lexicografie, 12e druk 1995.

- Grotendorst, A., *Een competentiegericht MWD-curriculum. Verkenning van de kenmerken en de consequenties*. Lezing gehouden op de conferentie 'Het nieuwe opleidingsprofiel MWD herkenbaar en toekomstgericht' op 21 april 1998.
- Grypdonck, M., *Het leven boven de ziekte uittillen*. Oratie UU. Leiden: Spruyt, Van Mantgem & De Does 1996.
- Handelingen Tweede Kamer, *Memorie van Toelichting*, Vergaderjaar 1985- 1986, 19522, nr. 3.
- Hens, H.A.M. en M.A.A.G. Geomini, *Sociaal Pedagogisch Werk. Beroependomeinprofiel*. Utrecht: NIZW 1996.
- International Council of Nurses, *De waarde van verplegen in een veranderende wereld*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom 1998.
- Jansen, P.G.M. en A Kerkstra, *Functiedifferentiatie in de thuiszorg*. Utrecht: NIVEL 1992.
- Legemaate, J., *De WGBO: van tekst naar toepassing*. Utrecht: Bohn Stafleu & Van Loghum 1995.
- Meleis, A.I., *Theoretical nursing: development & progress*. Philadelphia: J.B. Lippincot Company 1991.
- Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, *Indelingsschema van de kwalificatiestructuur secundair beroepsonderwijs (format)*. Zoetermeer, 1 juli 1994.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *De Wet BIG*. Rijswijk: VWS 1995.
- Mosterd, H. en J. Kruijswijk Jansen, *Methodisch verplegen. Een modelmatige benadering van de praktijk*. Utrecht: De Tijdstroom 1997.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Verpleegkundig beroepsprofiel*. Zoetermeer: NRV 1988.
- Nijhuis-van der Sanden, R en A Vermaas, 'Multidisciplinaire protocollen: zin of onzin? Ziekenhuisbrede protocollen in het AZN', *Onderwijs en gezondheidszorg*, jrg. 22, nr. 9 1998.
- NU'91 / LCVV, *Beroepscode voor de verpleging*. Lochem: De Tijdstroom 1996.
- Ontwerp-Besluit verzorgende individuele gezondheidszorg*. Staatscourant 60, 26 maart 1997.
- Pool, A., *Autonomie, afhankelijkheid en langdurige zorgverlening*. Utrecht: Lemma 1995.
- Prinsen, B., T. van der Plank en H. Vermeulen, *Kleine woordenlijst van signalering, vroeghulp en preventie*. Utrecht: NIZW 1997.
- Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector*. Rijswijk: VWS 1996.
- Stüssgen, R.A.J., *Kwaliteit van verpleging /verzorging vanuit gebruikersperspectief*. Utrecht: NP/CF 1997.
- Verpleegkundige Wetenschappelijke Raad, *Consensusbijeenkomst Verpleegkundige verslaglegging*. Utrecht: Centraal Begeleidingsorgaan voor Intercollegiale Toetsing (CBO) 1992.
- WCC, Vaste Commissie voor Classificaties en Definities, *Ontwerp WCC -standaard: Classificatie van diagnostische termen voor de verpleegkunde*. Zoetermeer: NRV 1996a.
- WCC, Vaste Commissie voor Classificaties en Definities, *Vooronderzoek Verpleegkundige Interventies: classificatie en definities*. Zoetermeer: NRV 1996b.
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)*. Staatsblad 655, 11 november 1993.
- Windt, van der W., H. Calsbeek en L. Hingstman, *Verpleging en verzorging in kaart gebracht 1998*. Maarssen/Utrecht: Elsevier/De Tijdstroom en LCVV 1998.