



Toekomstbestendige  
beroepen in de  
verpleging en  
verzorging

Rapport stuurgroep  
over de beroepsprofielen  
en de overgangsregeling

# **Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging**

**Rapport stuurgroep over  
de beroepsprofielen en de overgangsregeling**

*Datum: 3 december 2015*

## **Colofon**

### **Stuurgroep**

Doekle Terpstra (onafhankelijk voorzitter)  
Annette van den Berg (MBO-raad)  
Caroline van Mierlo (LOOV)  
Helma Zijlstra (V&VN)  
Jacques Landman (Brancheorganisaties Zorg)  
Marieke Schuurmans, Chief Nursing Officer  
Monique Kempff (NU'91)

### **Projectleiding**

Ingrid Geerts  
Pauline van 't Zelfde

### **Projectmedewerkers**

Ria Broeken  
Marina Guldemon  
Tineke Holwerda  
Margreet Molenaar  
Joop Muller  
Ezra van Zadelhoff

## Inhoudsopgave

Inleiding.....	7
1. Beroepsprofiel hbo-verpleegkundige.....	11
1.1 Deskundigheidsgebied hbo-verpleegkundige.....	11
1.2 Overzicht bekwaamheden hbo-verpleegkundige.....	16
2. Beroepsprofiel mbo-verpleegkundige.....	23
2.1 Deskundigheidsgebied mbo-verpleegkundige.....	23
2.2 Overzicht bekwaamheden mbo-verpleegkundige.....	27
3. Beroepsprofiel verzorgende.....	31
3.1 Deskundigheidsgebied verzorgende.....	31
3.2 Overzicht bekwaamheden verzorgende.....	35
4. Overgangsregeling voor de zittende verpleegkundigen.....	39
4.1 Registratie beroepstitels.....	39
4.2 Bevoegdheden ten behoeve van voorbehouden handelingen.....	44
4.3 Doorstroommogelijkheden.....	45
Gebruikte literatuur .....	47
Bijlage 1: Overzicht contacten in het project .....	50
Bijlage 2: Huidige beschrijving deskundigheidsgebieden .....	56
Bijlage 3: Beschrijving huidige situatie bevoegdheden m.b.t. voorbehouden handelingen .....	58
Bijlage 4: Voorstel beschrijving bekwaamheden hbo-verpleegkundige voor AMvB .....	60
Bijlage 5: Voorstel beschrijving bekwaamheden mbo-verpleegkundige voor AMvB.....	63
Bijlage 6: Overzicht onderscheid hbo- en mbo-verpleegkundige.....	66



# Inleiding

## Aanleiding en doel project

De stuurgroep 'Verpleging & Verzorging 2020' heeft in 2012 een advies<sup>1</sup> over nieuwe beroepsprofielen uitgebracht aan de minister van VWS. Als reactie hierop gaf zij aan grote waarde te hechten aan het feit dat de beroepsgroep van verpleegkundigen en verzorgden zelf in kaart heeft gebracht wat toekomstige ontwikkelingen in de zorg zijn en hoe de beroepenstructuur hierop kan worden aangepast. De minister heeft de concept-beroepsprofielen in dank aanvaard en wil in afstemming met partijen in het veld het vervolgtraject oppakken.

Dit traject dient de inhoudelijke bijdrage te leveren voor de wijziging van de wetgeving (Wet BIG<sup>2</sup>). Voor het wetgevingstraject is input vanuit het veld en een breed draagvlak onder betrokken partijen van groot belang. Het streven is dat vanaf 2020 verpleegkundigen en verzorgenden met nieuwe kwalificaties instromen op de arbeidsmarkt. Om dit te realiseren moet tijdig met het wetgevingstraject worden gestart. Voor het eind van 2015 wordt de informatie aangeleverd die nodig is voor aanpassing van de Wet BIG. Dit ter borging van toekomstbestendige profielen voor hbo-verpleegkundigen, mbo-verpleegkundigen en verzorgenden. In dit rapport worden deze benamingen als werktitels gebruikt. De stuurgroep zal een advies uitbrengen aan de minister van VWS over mogelijke beroepstitels van de drie beroepen.

In de achterliggende periode zijn aanvullende onderzoeken beschikbaar gekomen<sup>3,4</sup> die belangrijke voeding leveren voor breed gedragen en toekomstbestendige aanpassingen van de beroepenstructuur van de verpleging en verzorging.

### *Projectorganisatie*

Het ministerie van VWS heeft een financiële ondersteuning verstrekt, zodat V&VN het project "Toekomstbestendige beroepen binnen de verpleging en de verzorging" heeft kunnen starten. Voor de aansturing van het project is een stuurgroep ingesteld, die eindverantwoordelijk is voor de oplevering van de producten en het proces en het traject op bestuurlijk niveau begeleidt. Er is bewust gekozen de stuurgroep klein te houden. De stuurgroep wordt voorgezeten door Doekle Terpstra als onafhankelijk voorzitter. De samenstelling van de stuurgroep is verder als volgt:

- Annette van den Berg (MBO-raad)
- Caroline van Mierlo (LOOV)
- Jacques Landman (Brancheorganisaties Zorg)
- Monique Kempff (NU'91)
- Helma Zijlstra (V&VN)
- Marieke Schuurmans, Chief Nursing Officer

De projectleiding is in handen van Ingrid Geerts en Pauline van 't Zelfde. Zij worden ondersteund door een projectteam.

Om te zorgen dat input vanuit het veld wordt verkregen en een breed draagvlak voor de aanpassingen wordt bereikt, zijn stakeholders op verschillende wijze betrokken bij het project, onder meer via thematische bijeenkomsten. In bijlage 1 zijn alle betrokken personen en organisaties opgesomd.

---

<sup>1</sup> J. Lambregts & A. Grotendorst (red.), *Leren van de toekomst. V&V 2020*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2012

<sup>2</sup> Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg wet van 11 november 1993, Stb.655.

<sup>3</sup> F. Peters, A. Westerbeek & S. Tji. *De kern van de verpleegkundige en verzorgende beroepen*. Kenniscentrum Beroepsonderwijs Brancheorganisatie Zorg (BoZ). Nijmegen: 2014

<sup>4</sup> Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen. *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren*, M. Kaljouw & K. van Vliet (red.), 2015

Het project heeft tot doel informatie te leveren ten aanzien van de volgende thema's:

1. Bevoegdheden hbo-verpleegkundige
2. Bevoegdheden mbo-verpleegkundige
3. Definitie van complexiteit
4. Samenhang tussen generieke beroepsprofielen en de benodigde sectorspecifieke bekwaamheden
5. Beroepsprofielen mbo-verpleegkundige en verzorgende
6. Overgangsregeling

Onderstaand schema geeft inzicht waar in de notitie deze thema's zijn terug te vinden.

Thema/product	Terug te vinden in
1. Bevoegdheden hbo-verpleegkundige	paragraaf 1.1
2. Bevoegdheden mbo-verpleegkundige	paragraaf 2.1
3. Definitie van complexiteit	paragraaf 1.1.2 onder b, 2.1.2 onder b en 3.1.2 onder b
4. Samenhang tussen generieke beroepsprofielen en de benodigde sectorspecifieke bekwaamheden	Bekwaamheden verwerkt in de drie beroepsprofielen (paragrafen 1.2, 2.2 en 3.2)
5. Beroepsprofielen mbo-verpleegkundige en verzorgende	mbo-verpleegkundige: hoofdstuk 2 verzorgende: hoofdstuk 3
6. Overgangsregeling	hoofdstuk 4

Het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist valt buiten de scope van dit project. In het 'Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid verpleegkundige specialist'<sup>5</sup> uit 2011 staat het deskundigheidsgebied van de verpleegkundig specialist beschreven. Hier is dus op een eerder moment een besluit over genomen, dat overigens in een separaat evaluatietraject nog op haar merites beoordeeld wordt.

Hoewel niet in scope van dit project is bij de beschrijving van het beroepsprofiel van de hbo-verpleegkundige wel gekeken naar de relatie met, c.q. het onderscheid ten opzichte van, het profiel van de verpleegkundig specialist.

In dit project tekent zich de ingewikkeldheid af van het scherp willen onderscheiden van de beroepen binnen het verpleegkundige en verzorgende domein. In totaal bevinden zich vier beroepen binnen dit domein: de verzorgende, mbo-verpleegkundige en hbo-verpleegkundige (alle drie in scope van dit project) en de verpleegkundig specialist. Deze 'drukte' binnen het verpleegkundige en verzorgende domein maakt het scherp onderscheiden van de beroepen (waarbij tegelijkertijd ook voldoende recht wordt gedaan aan die beroepen) tot een lastige, maar niet onmogelijke, onderneming.

De volgende paragraaf beschrijft hoe deze uitdaging is aangevlogen.

### **Uitvoering project**

In de periode april tot eind juni is naast uitgebreide literatuurstudie een expertbijeenkomst gehouden (19 mei) en hebben interviews met experts plaats gevonden. Verder zijn (telefonische) gesprekken gevoerd met de stuurgroepen en met vertegenwoordigers van diverse betrokken partijen, waaronder de Federatie Medisch Specialisten (FMS), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), verschillende brancheorganisaties, de vakbonden CNV en de FNV en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie. Daarnaast heeft de projectleiding in een regulier informeel overleg van VAR-voorzitters verschillende onderwerpen van dit project besproken. De hierdoor verkregen informatie is verwerkt tot een notitie, die de basis vormde voor overleg met vertegenwoordigers van de verschillende sectoren in de zorg.

<sup>5</sup> Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialist – Staatsblad 2011, nr. 659 (21 december 2011).

Eind juni hebben vier sector-/doelgroepbijeenkomsten plaatsgevonden: voor de sector ziekenhuiszorg, de gehandicaptenzorg, de GGZ en een gecombineerde bijeenkomst voor de intramurale ouderenzorg en de thuiszorg. Tijdens de bijeenkomsten is aan deelnemers gevraagd inhoudelijke input en reflectie te geven ten aanzien van de deskundigheidsgebieden van hbo-verpleegkundigen, mbo-verpleegkundigen en verzorgenden (inclusief de definitie van complexiteit daarbij). Daarnaast is in deze bijeenkomsten met elkaar besproken wat de belangrijkste bekwaamheden zijn in een bepaalde sector/doelgroep. En of deze bekwaamheden in het generieke beroepsprofiel van respectievelijk de hbo-verpleegkundige, mbo-verpleegkundige en/of verzorgende moeten worden opgenomen.

De resultaten van het voorbereidende werk door de projectgroep en de opbrengsten van de sector-/doelgroepbijeenkomsten vormden de basis voor een aantal tussentijdse conclusies, die de stuurgroep trok in haar vergadering van begin juli. De tussentijdse conclusies zijn op 18 september in een bijeenkomst met beroepsbeoefenaren getoetst, tezamen met een aantal onderwerpen waar de stuurgroep toen nog geen uitspraak over had gedaan. De uitkomsten van deze toetsbijeenkomst zijn verwerkt in de voorbereidende notitie voor een sectoroverstijgende bijeenkomst.

Op 29 september is er een sectoroverstijgende bijeenkomst gehouden met vertegenwoordigers van relevante landelijke partijen. Tijdens deze bijeenkomst is door de deelnemers gereflecteerd op de concept beroepsprofielen voor verzorgenden, mbo-verpleegkundigen en hbo-verpleegkundigen.

Daarnaast zijn er in de periode vanaf augustus aanvullende gesprekken met verschillende partijen gevoerd over de beroepsprofielen. De verkregen informatie is meegenomen in de verdere uitwerking van de concept beroepsprofielen.

Voor de overgangsregeling is een werkgroep geformeerd waaraan vertegenwoordigers van verschillende partijen hebben deelgenomen (zie bijlage 1). Deze werkgroep heeft een voorstel opgesteld voor (de contouren van) de overgangsregeling voor de zittende verpleegkundigen. De verzorgenden worden in dit voorstel buiten beschouwing gelaten. Er lijken geen consequenties te zijn van het nieuwe beroepsprofiel voor verzorgende voor de huidige beschermde opleidingstitel 'verzorgende IG'.

Na de verschillende gesprekken en de diverse bijeenkomsten zijn de drie concept beroepsprofielen aangescherpt c.q. aangepast. In het overleg van de stuurgroep op 14 oktober zijn de drie aangepaste concept beroepsprofielen en het voorstel van de werkgroep met betrekking tot de overgangsregeling besproken. Vervolgens heeft de stuurgroep deze profielen en overgangsregeling in een bestuurlijke consultatie voorgelegd aan de besturen van relevante landelijke partijen.

Begin december heeft de stuurgroep de uitkomsten van de bestuurlijke consultatie met elkaar besproken en aan de hand daarvan haar definitieve conclusies getrokken. Dit rapport bevat het definitieve advies van de stuurgroep aan de minister van VWS met betrekking tot de drie beroepsprofielen en de overgangsregeling.

### **Opbouw document / leeswijzer**

Deze notitie is als volgt opgebouwd:

*Hoofdstuk 1* richt zich op het beroepsprofiel van de hbo-verpleegkundige en beschrijft achtereenvolgens het toekomstige deskundigheidsgebied, inclusief de bevoegdheden met betrekking tot de voorbehouden handelingen (paragraaf 1.1) en de vereiste bekwaamheden voor het hbo-beroepsprofiel (paragraaf 1.2).

*Hoofdstuk 2* bevat dezelfde elementen voor het beroepsprofiel van de mbo-verpleegkundige: het beschrijft achtereenvolgens het toekomstige deskundigheidsgebied, inclusief de bevoegdheden met betrekking tot de

voorbehouden handelingen (paragraaf 2.1) en een voorstel voor de vereiste bekwaamheden voor het mbo-beroepsprofiel (paragraaf 2.2).

*Hoofdstuk 3* richt zich op het beroepsprofiel van de verzorgende. Het bevat een beschrijving van het toekomstige deskundigheidsgebied van de verzorgende (paragraaf 3.1) en een voorstel voor de vereiste bekwaamheden voor het toekomstige beroepsprofiel van de verzorgende (3.2).

*Hoofdstuk 4* beschrijft de contouren van de overgangsregeling.

Aan het eind van deze notitie is een lijst opgenomen van de in het project gebruikte literatuur. Daarnaast is een aantal bijlagen aan deze notitie toegevoegd. De bijlagen bevatten achtereenvolgens:

<b>Bijlagen</b>	<b>Inhoud</b>
1	Overzicht van geraadpleegde partijen en personen in het project
2	Schets van de huidige deskundigheidsgebieden van de onderscheiden beroepen
3	Schets van de huidige situatie met betrekking tot voorbehouden handelingen voor de onderscheiden beroepen
4	Voorstel beschrijving bekwaamheden hbo-verpleegkundige voor een AMvB bij de wet BIG <sup>6</sup>
5	Voorstel beschrijving bekwaamheden mbo-verpleegkundige voor een AMvB bij de wet BIG
6	Overzicht onderscheid hbo- en mbo-verpleegkundige

---

<sup>6</sup> Algemene Maatregel van Bestuur



# 1. Beroepsprofiel hbo-verpleegkundige

Het beroepsprofiel van de hbo-verpleegkundige bestaat uit een beschrijving van het deskundigheidsgebied (met toelichting) en een overzicht van de bekwaamheden of competenties waarover de hbo-verpleegkundige dient te beschikken om autonoom werkzaam te kunnen zijn in haar deskundigheidsgebied<sup>7</sup>.

## 1.1 Deskundigheidsgebied hbo-verpleegkundige

In de onderstaande beschrijving is aangegeven binnen welk domein de deskundigheid van de hbo-verpleegkundige wordt gedefinieerd, dat wil zeggen binnen welk domein de hbo-verpleegkundige in staat wordt geacht als autonome professional verantwoord te handelen. Het gaat hierbij vooral om waar de focus / nadruk wordt gelegd binnen het beroep van de hbo-verpleegkundige. De beschrijving bedoelt niet uitputtend te zijn<sup>8</sup>.

### 1.1.1 Beschrijving deskundigheidsgebied hbo-verpleegkundige

- a. Ondersteunen van het zelfmanagement van zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het functioneren in relatie tot kwaliteit van leven, gezondheid en ziekte. Gericht op de zes dimensies van gezondheid: lichamelijke functies, mentale functies en beleving, de spirituele/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren;
- b. Stellen van een verpleegkundige diagnose en het indiceren, organiseren en verlenen van verpleegkundige zorg en psychosociale begeleiding op basis van klinisch redeneren, vooral in complexe zorgsituaties die vragen om integratie van kennis en combineren van richtlijnen en protocollen. Hierbij wordt daar waar mogelijk gewerkt op basis van *evidence based practice*;
- c. Regisseren van het aan de zorgvrager gebonden en/of zorgvrager overstijgende zorgproces door het organiseren en coördineren van een geïntegreerd, inter- en multidisciplinair, samenhangend zorgaanbod. Dit wordt gedaan in samenspraak met de zorgvrager (*shared decision making*), waarbij ook de naasten en het sociale netwerk van de zorgvrager en collega-zorgverleners in de (zorg)keten c.q. het -netwerk betrokken worden;
- d. Indiceren, ontwikkelen, organiseren en uitvoeren van preventie gericht op het bevorderen van gezondheid, vitaliteit, zelfmanagement en participatie van mensen, op het anticiperen op gezondheidsrisico en het ondernemen van actie wanneer sprake is van verhoogd gezondheidsrisico;
- e. Initiëren en ontwikkelen van kwaliteitszorg, innovatie, analyse en praktijkonderzoek en (*evidence based*) professionalisering binnen een werkeenheid of expertisegebied, rekening houdend met kosteneffectiviteit; begeleiden en coachen van collega-zorgverleners;
- f. Verrichten van voorbehouden handelingen; deels op basis van zelfstandige bevoegdheid, deels op basis van functionele zelfstandigheid.

### 1.1.2 Toelichting op deskundigheidsgebied hbo-verpleegkundige

In deze toelichting zijn met name de gehanteerde definities van de belangrijkste begrippen van de verschillende onderdelen opgenomen.

---

<sup>7</sup> Waar in dit document gesproken wordt over een beroepsbeoefenaar als 'zij' of 'haar', kan uiteraard ook 'hij' of 'zijn' gelezen worden.

<sup>8</sup> Als achtergrondinformatie is in bijlage 2 de huidige beschrijving van het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige opgenomen.

## Algemeen

### *Deskundigheidsgebied en autonomie*

Het deskundigheidsgebied van de hbo-verpleegkundige beschrijft het domein waarbinnen deze verpleegkundige professioneel autonoom is. Dat wil zeggen dat de hbo-verpleegkundige op grond van de eigen kennis en vaardigheden in staat wordt geacht om zelfstandig inhoud te geven aan de eigen rol c.q. dat zij in voorliggende situaties zelfstandig kan komen tot effectieve keuzes in het zorgproces en daarvoor verantwoordelijk kan worden gehouden.

### **Toelichting bij onderdeel a:**

Dit eerste onderdeel van het deskundigheidsgebied is identiek aan het eerste onderdeel van de deskundigheidsgebieden voor de mbo-verpleegkundige en verzorgende. Dit reflecteert dat in de drie beroepen gewerkt wordt vanuit hetzelfde referentiekader. De concrete invulling van de ondersteuning van zelfmanagement verschilt per beroep, zoals beschreven in de overige tekst van de beroepsprofielen.

In algemene zin sluit de nadruk op zelfmanagement aan bij het streven zorgvragers niet onnodig lang en/of te intensieve zorg te verlenen.

### *Gezondheidsconcept en de rol van de hbo-verpleegkundige*

Het deskundigheidsgebied sluit aan bij de volgende definitie van gezondheid '*Health as the ability to adapt and to selfmanage, in the face of social, physical and emotional challenges*'. Gezondheid is op te vatten als een dynamisch concept, waarin welbevinden, veerkracht en zelfredzaamheid van mensen centraal staan. De hbo-verpleegkundige vervult een rol in het versterken van die veerkracht en zelfredzaamheid door het ondersteunen van mensen in situaties waarin zij dat niet op eigen kracht kunnen. Dit wordt gedaan door middel van een passend zorgaanbod op de zes dimensies van gezondheid: lichamelijke functies, mentale functies en beleving, de spirituele/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren.

### *Zelfmanagement*

Hieronder wordt verstaan het individuele vermogen van personen om waar mogelijk gezondheidsproblemen te voorkomen, en, wanneer deze toch optreden, om te gaan met de symptomen, de behandeling, de lichamelijke, psychische en sociale consequenties van de gezondheidsproblemen en aanpassingen in leefstijl. Hierdoor is men in staat om de eigen gezondheidstoestand te monitoren en te reageren op een manier die bijdraagt aan een bevredigende kwaliteit van leven. De hbo-verpleegkundigen (maar ook de mbo-verpleegkundigen en verzorgenden) zijn professionals die zich richten op het bevorderen en ondersteunen van het zelfmanagement van zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het functioneren in relatie tot kwaliteit van leven, gezondheid en ziekte.

### *Functioneren*

Het functioneren in relatie tot gezondheid, ziekte of dreiging van ziekte kan worden bekeken met behulp van de *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF). De ICF is een model dat uitgaat van het gegeven dat omgevingsfactoren en persoonlijke factoren de gezondheidstoestand van mensen beïnvloeden.

Vanuit de ICF beschouwd, richt de gezondheidszorg zich op participatiedoelen. Dat zijn individuele doelen die voor ieder persoon uniek zijn. Doelen die verstoord worden door beperkingen, die voortkomen uit ziekten en daarmee gepaard gaande stoornissen. Dit zijn echter geen op zichzelf staande verbanden. Ze worden beïnvloed door externe en persoonlijke factoren.

## **Toelichting bij onderdeel b:**

### *Verpleegkundige diagnose*

Vanuit kennis van anatomie, fysiologie, (psycho)pathologie en psychosociale processen stelt de verpleegkundige een verpleegkundige diagnose. Onder een verpleegkundige diagnose wordt verstaan een oordeel van een verpleegkundige over de reactie van een zorgvrager op een gezondheidsprobleem, waarbij zij op grond van opleiding en ervaring bevoegd en bekwaam is tot verpleegkundig handelen.

De hbo-verpleegkundige kijkt bij het stellen van de verpleegkundige diagnose niet enkel naar het probleem en de symptomen van de zorgvrager, maar nadrukkelijk ook naar potentiële problemen en risico's die te verwachten zijn. Prognosticeren en anticiperen zijn belangrijke begrippen bij het stellen van een verpleegkundige diagnose door een hbo-verpleegkundige.

### *Indiceren*

Het indiceren van verpleegkundige zorg valt binnen het deskundigheidsgebied van de hbo-verpleegkundige; de hbo-verpleegkundige heeft daarmee zelfstandige beslissingsbevoegd met betrekking tot indiceren. Onder indiceren wordt verstaan: het in het verlengde van een verpleegkundige diagnose maken van de keuze voor de passende behandeling en/of ondersteuning die de zorgvrager moet krijgen om diens functioneren in relatie tot gezondheid, ziekte en kwaliteit van leven te behouden of te verbeteren.

### *Klinisch redeneren*

De hbo-verpleegkundige acteert vooral in situaties die onvoorspelbaar zijn en waar sprake is van een hogere mate van complexiteit, zowel vanuit de aard van de gezondheidsvraagstukken als vanuit de zorgvrager die met deze vraagstukken kampt.

De basis voor het functioneren van de hbo-verpleegkundige ligt in het klinisch redeneren. Onder klinisch redeneren wordt verstaan het continue proces van gegevensverzameling en analyse gericht op de vragen en problemen van een individu en diens naasten, in relatie tot gezondheid en ziekte. Het continue cyclische proces van klinisch redeneren omvat risico-inschatting, vroegsignalering<sup>9</sup>, probleemherkenning, interventie en monitoring. Een goed ontwikkeld analytisch vermogen stelt de hbo-verpleegkundige daarbij in staat passende keuzes te maken, ook in situaties waarin bestaande protocollen onvoldoende houvast bieden en het noodzakelijk is om kennis uit verschillende domeinen te integreren en richtlijnen en protocollen te combineren.

### *Richtlijn*

Onder een richtlijn wordt verstaan een document met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers.

### *Protocol*

In protocollen wordt vooral aangegeven hoe in de dagelijkse praktijk gehandeld moet worden. In de praktijk worden lokale protocollen vaak afgeleid van landelijke richtlijnen. Het zorgproces, de verschillende stappen die moeten worden doorlopen en de klinische beslismomenten worden meer in detail vastgelegd.

### *Complexiteit*

Het begrip 'complexiteit' omvat zowel *case-complexity* als *patient complexity*.

---

<sup>9</sup> Hierbij gaat het om het observeren van de zorgvrager, gericht op tijdig signaleren van veranderingen in diens gezondheidstoestand.

### *Case complexity*

- de ziekte: de mate van complexiteit van de medische problemen;
- de persoon met de ziekte: meer of minder complexe zorgvragers en meer of mindere mate van (gezondheids)geletterdheid;
- de populatie waarvoor zorg wordt verleend: de mate van complexiteit van populaties;
- de context (waaronder het zorgsysteem) waarin zorg wordt verleend: de mate van complexiteit van de context.

### *Patiënt complexity*

- gelijktijdig optreden van problemen in verschillende domeinen: lichamelijk, functioneel, psychisch, sociaal;
- problemen beïnvloeden elkaar en oorzaak en gevolg lopen door elkaar heen, waardoor het beeld gecompliceerd is;
- een wankel of verstoord evenwicht, kwetsbaarheid;
- onvoorspelbaarheid, onzekerheid over het verloop;
- tempo waarin veranderingen optreden is hoog;
- routines en richtlijnen “passen” niet;
- grote zorgvraag en inbreng van veel verschillende zorgverleners;
- lage (gezondheid) geletterdheid<sup>10</sup>;
- grote impact van al dan niet handelen van de zorgverlener op de patiëntveiligheid.

Voor het bepalen van de mate van complexiteit is onvoorspelbaarheid (één van) de belangrijkste factoren. Naar mate de voorspelbaarheid toeneemt, wordt de zorgsituatie als minder complex beoordeeld. In zo'n situatie zijn de problemen verwacht en is de oplossingsrichting bekend.

### *Evidence-based practice (EBP)*

Binnen het verpleegkundige domein is *evidence-based practice* (EBP) het expliciet, oordeelkundig en consciëntieus gebruikmaken van het beste beschikbare (wetenschappelijk) bewijs bij het maken van keuzes en het uitvoeren van handelingen bij de verpleging of verzorging van een zorgvrager.

### **Toelichting bij onderdeel c:**

#### *Regiefunctie*

Naast het vervullen van een uitvoerende rol in de directe patiëntenzorg is de hbo-verpleegkundige bij uitstek de regisseur van het zorgproces in brede zin. De hbo-verpleegkundige zorgt dat zoveel mogelijk sprake is van een samenhangend zorgaanbod dat aansluit bij de behoeften van de zorgvrager. Vanuit die regiefunctie initieert, organiseert en coördineert de hbo-verpleegkundige de inzet van zorgverleners uit eigen en andere disciplines, in nauwe samenspraak met de zorgvrager (*shared decision making*) en met inzet van diens naasten en sociale netwerk. Naast het direct op de zorgvrager gerichte aanbod geeft de hbo-verpleegkundige vorm aan het zorgvrager overstijgende zorgaanbod, waarbij afstemming met andere partijen in de (zorg)keten en -netwerk over afdelings- en instellingsgrenzen heen van belang is. De hbo-verpleegkundige maakt daarbij gebruik van een gedegen kennis van de diversiteit van zorgaanbieders en heeft een goed inzicht in de manier waarop inter- en multidisciplinaire samenwerking kan worden georganiseerd.

#### *Shared decision making*

Gedeelde besluitvorming (c.q. *shared decision making*) houdt in dat de hbo-verpleegkundige en de zorgvrager samen, in gedeelde verantwoordelijkheid, keuzes maken ten aanzien van opties in de verpleging en verzorging. De hbo-verpleegkundige geeft de zorgvrager daarbij eerst informatie over de beschikbare opties en de poten-

---

<sup>10</sup> Om de regie over zijn zorgproces te kunnen nemen heeft de zorgvrager vaardigheden nodig om informatie tot zich te nemen. Als het opnemen van informatie wordt beperkt door bijvoorbeeld gebrek aan digitale vaardigheden, het niet of beperkt beheersen van de Nederlandse taal en leesvaardigheid, een beperkt cognitief vermogen en/of zintuiglijke beperkingen, dan beïnvloedt dit de zorgvraag.

tiele consequenties (risico's; voor- en nadelen). De zorgvrager bepaalt, eventueel met hulp, hoe de verschillende consequenties door hem/haar worden ervaren en informeert de hbo-verpleegkundige hierover. Beide vormen van kennis worden in een dialoog bij elkaar gebracht en zorgvrager en hbo-verpleegkundige kiezen op basis hiervan samen welke optie 'het beste' is voor de specifieke situatie van de betrokken zorgvrager. Bovenstaande werkwijze geldt ook tussen arts en zorgvrager, waar het gaat om keuzes ten aanzien van medische behandelopties. De hbo-verpleegkundige kan in dat proces een ondersteunende rol vervullen richting de zorgvrager en diens naasten.

#### **Toelichting bij onderdeel d:**

Preventie is een essentieel onderdeel van de zorg voor een gezonde bevolking en richt zich op het vergroten van de gezondheid, vitaliteit en het zelfmanagement van mensen. De hbo-verpleegkundige kan zich richten op verschillende vormen van preventie: collectieve preventie (gericht op de gehele bevolking en bedoeld om personen met een verhoogd risico actief op te sporen en tijdig naar de zorg te leiden), geïndiceerde preventie (gericht op het voorkomen van het ontstaan van ziekte of beperking bij een persoon met een verhoogd risico) en zorggerelateerde preventie (gericht op het voorkomen van verergering van ziekte, het optreden van complicaties en het ontstaan van beperkingen). De hbo-verpleegkundige signaleert gezondheidsrisico's bij individuen en/of groepen en kan daarop passend vervolgcacties (laten) ondernemen.

#### **Toelichting bij onderdeel e:**

De hbo-verpleegkundige vervult een sleutelrol in het initiëren en ontwikkelen, borgen en verspreiden van het kwaliteitsdenken in de zorg. Zij is in staat de condities te bewaken waaronder de zorg en ondersteuning wordt geboden. Dit gebeurt op basis van 'state of the art' expertise voor het werkterrein en/of doelgroep waarop de hbo-verpleegkundige zich richt. De hbo-verpleegkundige volgt de zorginhoudelijke en technologische ontwikkelingen in het eigen vakgebied (inclusief ICT en *e-health*), vertaalt deze ontwikkelingen waar nodig naar de praktijk en houdt hierbij rekening met de kosteneffectiviteit. Taken op het vlak van kwaliteitszorg zijn het ontwikkelen van *evidence based* kwaliteitsstandaarden en het daaruit afleiden van protocollen en richtlijnen voor het verlenen van zorg en het initiëren en interpreteren van onderzoek gericht op het verhogen van kwaliteit. Vanuit dat onderzoek zet de verpleegkundige zich in voor *evidence based* werken en professionaliseren van de werkomgeving.

#### **Toelichting bij onderdeel f:**

##### *Zelfstandige bevoegdheid*

De hbo-verpleegkundige kan een zelfstandige bevoegdheid krijgen ten aanzien van nader te bepalen voorbehouden handelingen. De hbo-verpleegkundige mag zelf de indicatie stellen en de handeling uitvoeren, dan wel opdracht geven aan een beroepsbeoefenaar (zoals bedoeld in artikel 38 van de wet BIG) tot het uitvoeren van de betreffende voorbehouden handeling.

Via één of meerdere AMvB's wordt op een later moment geregeld voor welke voorbehouden handelingen specifieke groepen hbo-verpleegkundigen (van een bepaald expertisegebied) onder nog nader te bepalen voorwaarden een zelfstandige bevoegdheid krijgen.

**Nota bene:**

De stuurgroep is terughoudend ten aanzien van het toekennen van zelfstandige bevoegdheid voor handelingen die raken aan het medisch domein; daaronder wordt ook verstaan de bevoegdheid tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen<sup>11</sup>. Voor deze handelingen is per expertisegebied grondig onderzoek en nadere afstemming met relevante (para)medische en verpleegkundige beroepsgroepen nodig alvorens hiervoor AMvB's kunnen worden opgesteld.

Ten aanzien van voorbehouden handelingen die op het verpleegkundig domein liggen is de stuurgroep minder terughoudend.

*Functionele zelfstandigheid*

Voor een aantal voorbehouden handelingen heeft de hbo-verpleegkundige een functionele zelfstandigheid<sup>12</sup>. Concreet betekent dit dat tot de deskundigheid van de hbo-verpleegkundige wordt gerekend:

Het zonder toezicht door en tussenkomst van de opdrachtgever, verrichten van de volgende voorbehouden handelingen:

- a. het geven van een subcutane, intramusculaire of intraveneuze injectie;
- b. het verrichten van een katheterisatie van de blaas bij volwassenen alsmede het aanbrengen van een maag-sonde of infuus;
- c. het verrichten van een venapunctie en van een hielprik bij neonaten.

## 1.2 Overzicht bekwaamheden hbo-verpleegkundige

In de voorgaande paragraaf is beschreven binnen welk domein de deskundigheid van de hbo-verpleegkundige wordt gedefinieerd, dat wil zeggen binnen welk domein de hbo-verpleegkundige in staat wordt geacht als autonome professional verantwoord te handelen. In deze paragraaf wordt beschreven over welke bekwaamheden of competenties de hbo-verpleegkundige dient te beschikken om te garanderen dat het handelen daadwerkelijk zorgvuldig en verantwoord kan plaatsvinden.

### CanMeds competenties

De beschrijving van de bekwaamheden maakt gebruik van een ordening in zeven competentiegebieden, gebaseerd op de systematiek van de CanMEDS (*Canadian Medical Education Directions for Specialists*<sup>13</sup>). Het is een internationaal geaccepteerd model voor het beschrijven van competenties voor professionals in de zorg. Kern van de beroepsuitoefening is de hbo-verpleegkundige als zorgverlener. Alle andere bekwaamheden raken aan die centrale rol.

De competentiegebieden zijn in dit beroepsprofiel als volgt gedefinieerd:

1. Vakinhoudelijk handelen: de hbo-verpleegkundige als zorgverlener
2. Communicatie: de hbo-verpleegkundige als communicator
3. Samenwerking: de hbo-verpleegkundige als samenwerkingspartner
4. Kennis en wetenschap: de hbo-verpleegkundige als reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap
5. Maatschappelijk handelen: de hbo-verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar
6. Organisatie: de hbo-verpleegkundige als organisator
7. Professionaliteit en kwaliteit: de hbo-verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar

<sup>11</sup> In de huidige situatie is de zelfstandige bevoegdheid tot het voorschrijven van bepaalde ur-geneesmiddelen toegekend aan twee groepen gespecialiseerde verpleegkundigen. Dit wordt bij de overgangsregeling in paragraaf 4.2 nader toegelicht.

<sup>12</sup> Dit geldt ook al in de huidige situatie (zie bijlage 3).

<sup>13</sup> Zie voor meer informatie ook: [www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds](http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds)



Hieronder is per competentiegebied de benodigde kennis, vaardigheden en attitude opgenomen voor het generieke beroepsprofiel van de hbo-verpleegkundige.

Voor het kunnen uitvoeren van functies op hbo-niveau in de afzonderlijke branches is het zinvol dat beroepsbeoefenaren ook beschikken over de hiervoor benodigde branchespecifieke competenties, zoals deze zijn beschreven in de branchespecifieke beroepscompetentieprofielen.

#### **Uitwerking per competentiegebied<sup>14</sup>**

##### **1. Vakinhoudelijk handelen: de hbo-verpleegkundige als zorgverlener**

###### ***Kennis***

- 1.1. Heeft kennis van de basisprincipes uit de anatomie, fysiologie, (psycho)pathologie en farmacologie paraat<sup>15</sup>;
- 1.2. Heeft kennis van ontwikkelingspsychologie, levensfasen van de mens, principes van zelfmanagement en copingstijlen;
- 1.3. Kent de theoretische modellen achter haar activiteiten en interventies;
- 1.4. Heeft kennis van bronnen van het verpleegkundig handelen, actuele richtlijnen en professionele standaarden;
- 1.5. Heeft basiskennis over verschillende doelgroepen.

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

- 1.6. Kan informatie verzamelen op diverse manieren, zowel op het niveau van de zorgvrager<sup>16</sup> als zorgvrageroverstijgend, deze informatie analyseren, interpreteren en toepassen;
- 1.7. Is in staat om op basis van klinisch redeneren de verpleegkundige zorg vast te stellen, gericht op het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de zorgvrager en diens naasten;
- 1.8. Kan in complexe situaties risico's inschatten, problemen vroegtijdig signaleren, interventies kiezen en uitvoeren, het verloop monitoren en de resultaten evalueren bij zorgproblemen gericht op de zes dimensies<sup>17</sup> van gezondheid;
- 1.9. Is in staat te werken volgens richtlijnen en daar beargumenteerd vanaf te wijken als de situatie, de wensen van de zorgvrager of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven;
- 1.10. Is in staat het zelfmanagement van zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk te ondersteunen en te bevorderen met als doel het behouden of verbeteren van het functioneren in relatie tot kwaliteit van leven, gezondheid en ziekte;
- 1.11. Kan een zorgrelatie aangaan, gebaseerd op vertrouwen, gericht op resultaat met zorgvragers en uiteenlopende doelgroepen;
- 1.12. Kan voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren, met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid;
- 1.13. Houdt in haar handelen rekening met de wensen, behoeften en privacy van de zorgvrager en diens naasten;
- 1.14. Kan de zorgvrager ondersteunen bij persoonlijke verzorging en deze waar nodig overnemen;
- 1.15. Kan een zorg(leef)plan opstellen, evalueren en bijstellen in complexe zorgsituaties;
- 1.16. Kan zorgvragers psychosociaal begeleiden in complexe zorgsituaties;
- 1.17. Is in staat adequaat invulling te geven aan gezamenlijke besluitvorming (*shared decision making*) met zorgvragers, hun naasten en andere zorgverleners (o.a. ten aanzien van palliatieve en terminale zorg);
- 1.18. Is in staat vroegtijdig signalen van decompensatie (inclusief suïciderisico) te herkennen en gepaste actie te (laten) ondernemen;

---

<sup>14</sup> Als basis is het beroepsprofiel van de hbo-verpleegkundige van het project V&V 2020 gebruikt. Daarnaast is er een vergelijking gemaakt met de bekwaamheden voor de concept beroepsprofielen van de mbo-verpleegkundige (paragraaf 2.2) en de verzorgend (paragraaf 3.2)

<sup>15</sup> Als er gesproken wordt over parate kennis, dan wordt hiermee kennis bedoeld waarover men ieder ogenblik kan beschikken.

<sup>16</sup> Voor zorgvrager kan ook patiënt, cliënt of bewoner worden gelezen.

<sup>17</sup> De zes dimensies van gezondheid zijn: Lichaamsfuncties, mentale functies en beleving, spirituele dimensie, kwaliteit van leven, maatschappelijke participatie, dagelijks functioneren.

1.19. Is in staat om groepsprocessen te begeleiden.

## **2. Communicatie: de hbo-verpleegkundige als communicator**

### ***Kennis***

- 2.1. Heeft kennis van communicatie niveaus (inhoud, procedure, proces);
- 2.2. Kent de belangrijkste gesprekstechnieken;
- 2.3. Kent verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en empowerment;
- 2.4. Is op de hoogte van de nieuwste toepassingen van Informatie- en Communicatie Technologieën (ICT) in de zorg.

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

- 2.5. Kan communiceren op inhouds-, procedure- en procesniveau en soepel schakelen tussen deze niveaus;
- 2.6. Is in staat zich in te leven in zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk;
- 2.7. Kan gesprekstechnieken toepassen, passend bij de zorgvrager en het niveau van communicatie: luisteren, vragen stellen, samenvatten en parafraseren, spiegelen, gevoelsreflecties geven;
- 2.8. Is zich bewust van de effecten van eigen verbale, non-verbale en digitale uitingen;
- 2.9. Kan vaktaal in voor de zorgvrager begrijpelijke taal omzetten;
- 2.10. Heeft in gesprekken met zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk een open en respectvolle houding;
- 2.11. Kan communiceren met een grote diversiteit aan zorgvragers. Kan omgaan met culturele verschillen en daarmee gepaard gaande andere opvattingen over leven, ziekte en dood;
- 2.12. Kan uitstekend formuleren, mondeling en schriftelijk;
- 2.13. Kan adviezen geven en de zorgvrager instrueren en motiveren;
- 2.14. Is in staat adequaat om te gaan met agressie, grensoverschrijdend gedrag en onbegrepen gedrag bij zorgvragers, hun naasten en sociale netwerk;
- 2.15. Kan met familie/mantelzorgers en het sociale netwerk van de zorgvrager communiceren over hun rol en inzet;
- 2.16. Kan professioneel communiceren over palliatieve zorg en het levenseinde;
- 2.17. Is digitaal vaardig, is thuis op het internet en maakt professioneel gebruik van e-health, zorg op afstand en sociale media.

## **3. Samenwerking: de hbo-verpleegkundige als samenwerkingspartner**

### ***Kennis***

- 3.1. Heeft kennis van visies op samenwerken en kent actuele standaarden en handreikingen daarin;
- 3.2. Heeft kennis van samenwerkingsprocessen, zoals groeps- en team-vorming, teamrollen, groepsdynamica en geven en ontvangen van feedback;
- 3.3. Heeft kennis van de samenwerkingspartners (rollen, deskundigheid en bevoegdheden);
- 3.4. Is op de hoogte van ketenprocessen en de organisatie van de zorg in de eigen regio;
- 3.5. Is bekend met (potentiële) samenwerkingspartners buiten de zorg;
- 3.6. Heeft kennis over doeltreffende en doelmatige verslaglegging en overdracht, inclusief het gebruik van ICT en wet- en regelgeving in dezen.

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

- 3.7. Kan samenwerken met zorgvragers, hun naasten en sociale netwerk;
- 3.8. Kan zorgvragers, hun naasten en mantelzorgers steunen en hen waar nodig adequaat verwijzen;
- 3.9. Kan haar visie op samenwerken formuleren en naar voren brengen;
- 3.10. Kan een coördinerende/regierol vervullen binnen een multidisciplinair team;
- 3.11. Kan in teams en samenwerkingsprocessen haar bijdrage leveren en zichzelf positioneren, confrontaties en verschil van mening daarbij niet schuwend;

- 3.12. Is in staat in het samenwerkingsproces rekening te houden met verschillende perspectieven, van collega's, zorgvragers en hun naasten en weet hier op professionele en respectvolle wijze mee om te gaan;
- 3.13. Kan efficiënt en effectief (digitaal) verslagleggen, overleggen en overdragen (ook over de eigen organisatiegrenzen heen);
- 3.14. Is in staat te handelen vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding met zorgvragers, hun naasten, met collega's, in het multidisciplinaire team en met andere samenwerkingspartners;
- 3.15. Is in staat de afweging te maken tussen inschakelen van mantelzorgers en vrijwilligers versus inschakelen van professionele zorg;
- 3.16. Kan een sociale kaart en maatschappelijke steunsystemen opzetten, uitbouwen en toepassen;
- 3.17. Kan collega-zorgverleners begeleiden en coachen; (leerling) hbo-verpleegkundigen, mbo verpleegkundigen, verzorgenden etc.

#### **4. Kennis en wetenschap: de hbo-verpleegkundige als reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap**

##### ***Kennis***

- 4.1. Heeft kennis van de principes van *Evidence Based Practice* en van best practices;
- 4.2. Heeft elementaire kennis van methoden van onderzoek;
- 4.3. Heeft kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied;
- 4.4. Is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en –deling en heeft kennis van het concept Leven Lang Leren;
- 4.5. Kent de principes van reflectieve praktijkvoering;
- 4.6. Heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen en de invloed daarvan op de zorgvraag en de zorgverlening;
- 4.7. Heeft kennis van de moreel-ethische context van de zorgverlening.

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

- 4.8. Heeft inzicht in eigen (on)mogelijkheden;
- 4.9. Houdt vakliteratuur bij. Weet informatie adequaat op te zoeken en op waarde te beoordelen;
- 4.10. Kan participeren in (praktijk)onderzoek;
- 4.11. Kan zichzelf ontwikkelen door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen resultaten;
- 4.12. Kan het eigen functioneren waarderen en kritisch benaderen; kan het eigen functioneren en ervaringen bespreekbaar maken met collega's en zorgvragers;
- 4.13. Kan feedback van collega's en leidinggevendens ontvangen en integreren in haar handelen;
- 4.14. Kan collega's en studenten feedback geven op hun handelen en professioneel gedrag;
- 4.15. Kan ethische vraagstukken en zingevingsvraagstukken bespreken met collega's en zorgvragers;
- 4.16. Kan zorgvragers en hun naasten ondersteunen bij het nemen van beslissingen inzake de behandeling, zoals het al of niet voortzetten van een behandeling (specifiek rond het levenseinde);
- 4.17. Is zich bewust van eigen morele en ethische waarden en kan hier professioneel naar handelen;
- 4.18. Is in staat te fungeren als rolmodel voor (aankomend) verpleegkundigen;
- 4.19. Is in staat om intercollegiale deskundigheidsbevordering en kennisuitwisseling tot stand te brengen en te houden.

#### **5. Maatschappelijk handelen: de hbo-verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar**

##### ***Kennis***

- 5.1. Heeft kennis van epidemiologie;
- 5.2. Heeft kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten;
- 5.3. Heeft kennis van de principes van zelfmanagement, leefstijlen, gedrag en manieren van gedragsbeïnvloeding;
- 5.4. Is bekend met manieren waarop gezond gedrag gestimuleerd kan worden;

- 5.5. Is op de hoogte van culturen, cultuurgebonden opvattingen over gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen en de invloed daarvan op de zorgvraag en de zorgverlening.

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

- 5.6. Kan gegevens verzamelen in brede context, gericht op vroegsignalering en risicobeoordeling;
- 5.7. Kan interventies uitvoeren inzake individuele en collectieve preventie en gezondheidsvoorlichting.
- 5.8. Heeft vaardigheden op het gebied van outreachende zorg en bemoeizorg;
- 5.9. Is in staat het sociaal netwerk rond een zorgvrager te versterken;
- 5.10. Toont respect voor de opvattingen van zorgvragers en hun naasten over gezondheid en ziekte;
- 5.11. Houdt rekening met persoonlijke factoren, wensen en behoeften van groepen mensen, zorgvragers en hun naasten;
- 5.12. Kan meedenken met beleidsmakers en voorstellen doen voor noodzakelijke programma's;
- 5.13. Kan gemotiveerd adviseren over gewenste veranderingen in de leefstijl of volhouden van therapie.

### **6. Organisatie: de hbo-verpleegkundige als organisator**

#### ***Kennis***

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

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

- 6.5. Kan de zorg rondom zorgvragers, tussen disciplines en organisaties coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen, in samenspraak met zorgvrager;
- 6.6. Is in staat beslissingen te nemen over beleid (prioritering) en middelen voor de individuele patiëntenzorg, waarbij effect en kosten worden afgewogen;
- 6.7. Gaat op verantwoorde wijze met materialen en middelen om;
- 6.8. Neemt (gedrags)regels en protocollen in acht, die horen bij de beroepsmatige verantwoordelijkheid;
- 6.9. Is in staat om met het elektronisch patiënten/cliëntendossier te werken als basis voor het handelen en om hierover voorstellen tot verbetering te kunnen doen;
- 6.10. Is vaardig op het gebied van informatie- en communicatietechnologie en staat open voor innovaties op dit gebied;
- 6.11. Levert een bijdrage aan de patiëntveiligheid en het werk- en leerklimaat binnen de organisatie.

### **7. Professionaliteit en kwaliteit: de hbo-verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar**

#### ***Kennis***

- 7.1. Kent de wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin zij werkzaam is;
- 7.2. Heeft kennis van monitoring van resultaten van zorg;
- 7.3. Heeft kennis van actuele richtlijnen en professionele standaarden;
- 7.4. Heeft kennis van kwaliteitskaders en professioneel en persoonlijk leiderschap;
- 7.5. Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep(beroepscode);
- 7.6. Kent de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen (persoonlijke en beroepsmatige verantwoordelijkheid).

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

- 7.7. Is in staat om zaken te initiëren en te ontwikkelen op het gebied van kwaliteitszorg en innovatie (inclusief ICT);
- 7.8. Kan resultaatgericht, effectief en efficiënt werken;
- 7.9. Kan haar visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijke bewoordingen naar voren brengen;

- 7.10. Houdt zich als lid van de beroepsgroep aan de verpleegkundige beroepscode, regels van de organisatie en wetgeving;
- 7.11. Kan omgaan met spanningsvelden, zoals zakelijkheid-betrokkenheid en afstand-nabijheid;
- 7.12. Is een assertieve en zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het beroep;
- 7.13. Kan collega's en aankomend verpleegkundigen aanspreken op (on)professioneel gedrag;
- 7.14. Kan de eigen grenzen van haar bevoegdheid en bekwaamheid aangeven bij collega's en zorgvragers;
- 7.15. Kan protocollen ontwikkelen op basis van wetgeving, professionele standaarden en richtlijnen.

In bijlage 4 zijn bovenstaande bekwaamheden gecomprimeerd en samengevat. Het is de bedoeling dat deze beknoptere beschrijving wordt opgenomen in een AMvB bij de wet BIG met betrekking tot de hbo-verpleegkundige.

## 2. Beroepsprofiel mbo-verpleegkundige

*Het beroepsprofiel van de mbo-verpleegkundige bestaat uit een beschrijving van het deskundigheidsgebied (met toelichting) en een overzicht van de bekwaamheden of competenties waarover de mbo-verpleegkundige dient te beschikken om autonoom werkzaam te kunnen zijn in haar deskundigheidsgebied.*

### 2.1 Deskundigheidsgebied mbo-verpleegkundige

In de onderstaande beschrijving is aangegeven binnen welk domein de deskundigheid van de mbo-verpleegkundige wordt gedefinieerd, dat wil zeggen binnen welk domein de mbo-verpleegkundige in staat wordt geacht als autonome professional verantwoord te handelen. Het gaat hierbij vooral om waar de focus / nadruk wordt gelegd binnen het beroep van de mbo-verpleegkundige. De beschrijving bedoelt niet uitputtend te zijn<sup>18</sup>.

#### 2.1.1. Beschrijving deskundigheidsgebied mbo-verpleegkundige

- a. Ondersteunen van het zelfmanagement van zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het functioneren in relatie tot kwaliteit van leven, gezondheid en ziekte. Gericht op de zes dimensies van gezondheid: lichamelijke functies, mentale functies en beleving, de spirituele/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren;
- b. Stellen van een verpleegkundige diagnose en het verlenen van verpleegkundige zorg, verzorging en psychosociale begeleiding, vooral in zorgsituaties met beperkte complexiteit, volgens protocollen en richtlijnen;
- c. Het opstellen, uitvoeren en evalueren van een zorg(leef-)plan<sup>19</sup> en het verrichten van aan de zorgvrager gebonden regietaken, in samenwerking met zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk en met collega-zorgverleners;
- d. Observeren van de zorgvrager gericht op tijdig signaleren van veranderingen in diens gezondheidstoestand en daarop passende actie ondernemen, teneinde het herstel te bespoedigen c.q. het risico op verergering van ziekte te verminderen;
- e. Uitvoeren van met name zorggerelateerde preventie gericht op individuen met een ziekte, beperking of meerdere gezondheidsproblemen, met als doel het ondersteunen bij zelfredzaamheid, reductie van de ziektelast en het voorkomen van verergering van ziekte;
- f. Uitvoeren van taken op het gebied van kwaliteitszorg en innovatie; begeleiden van collega-zorgverleners;
- g. Verrichten van voorbehouden handelingen op basis van functionele zelfstandigheid.

#### 2.1.2 Toelichting op deskundigheidsgebied mbo-verpleegkundige

In deze toelichting zijn met name de gehanteerde definities van de belangrijkste begrippen van de verschillende onderdelen opgenomen.

---

<sup>18</sup> Als achtergrondinformatie is in bijlage 2 de huidige beschrijving van het deskundigheidsgebied van verpleegkundige opgenomen.

<sup>19</sup> Lees ook: verpleegplan, begeleidingsplan etc.



## Algemeen

### *Deskundigheidsgebied en autonomie*

Het deskundigheidsgebied van de mbo-verpleegkundige beschrijft het domein waarbinnen deze verpleegkundige professioneel autonoom is. Dat wil zeggen dat de mbo-verpleegkundige op grond van de eigen kennis en vaardigheden in staat wordt geacht om zelfstandig inhoud te geven aan de eigen rol c.q. dat zij in voorliggende situaties zelfstandig kan komen tot effectieve keuzes in het zorgproces en daarvoor verantwoordelijk kan worden gehouden.

### **Toelichting bij onderdeel a:**

Dit eerste onderdeel van het deskundigheidsgebied is identiek aan het eerste onderdeel van de deskundigheidsgebieden voor de hbo-verpleegkundige en verzorgende. Dit reflecteert dat in de drie beroepen gewerkt wordt vanuit hetzelfde referentiekader. De concrete invulling van de ondersteuning van zelfmanagement verschilt per beroep, zoals beschreven in de overige tekst van de beroepsprofielen. In algemene zin sluit de nadruk op zelfmanagement aan bij het streven zorgvragers niet onnodig lang en/of te intensieve zorg te verlenen.

### *Gezondheidsconcept en de rol van de mbo-verpleegkundige*

Het deskundigheidsgebied sluit aan bij de volgende definitie van gezondheid '*Health as the ability to adapt and to selfmanage, in the face of social, physical and emotional challenges*'. Gezondheid is op te vatten als een dynamisch concept, waarin welbevinden, veerkracht en zelfredzaamheid van mensen centraal staat. De mbo-verpleegkundige vervult een rol in het versterken van die veerkracht en zelfredzaamheid door het ondersteunen van mensen in situaties waarin zij dat niet op eigen kracht kunnen. Dit wordt gedaan door middel van een passend zorgaanbod op de zes dimensies van gezondheid: lichamelijke functies, mentale functies en beleving, de spirituele/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren.

### *Zelfmanagement*

Hieronder wordt verstaan het individuele vermogen van personen om waar mogelijk gezondheidsproblemen te voorkomen, en, wanneer deze toch optreden, om te gaan met de symptomen, de behandeling, de lichamelijke, psychische en sociale consequenties van de gezondheidsproblemen en aanpassingen in leefstijl. Hierdoor is men in staat om de eigen gezondheidstoestand te monitoren en te reageren op een manier die bijdraagt aan een bevredigende kwaliteit van leven. De mbo-verpleegkundigen (maar ook de hbo-verpleegkundigen en verzorgenden) zijn professionals die zich richten op het bevorderen en ondersteunen van het zelfmanagement van zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het functioneren in relatie tot kwaliteit van leven, gezondheid en ziekte.

### *Functioneren*

Het functioneren in relatie tot gezondheid, ziekte of dreiging van ziekte kan worden bekeken met behulp van de *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF). De ICF is een model dat uitgaat van het gegeven dat omgevingsfactoren en persoonlijke factoren de gezondheidstoestand van mensen beïnvloeden.

Vanuit de ICF beschouwd, richt de gezondheidszorg zich op participatiedoelen. Dat zijn individuele doelen die voor ieder persoon uniek zijn. Doelen die verstoord worden door beperkingen, die voortkomen uit ziekten en daarmee gepaard gaande stoornissen. Dit zijn echter geen op zichzelf staande verbanden. Ze worden beïnvloed door externe en persoonlijke factoren.

### **Toelichting bij onderdeel b:**

### *Verpleegkundige diagnose*

Vanuit kennis van anatomie, fysiologie, (psycho)pathologie en psychosociale processen stelt de verpleegkundige een verpleegkundige diagnose. Onder een verpleegkundige diagnose wordt verstaan een

oordeel van een verpleegkundige over de reactie van een zorgvrager op een gezondheidsprobleem, waarbij zij op grond van opleiding en ervaring bevoegd en bekwaam is tot verpleegkundig handelen.

#### *Richtlijn*

Onder een richtlijn wordt verstaan een document met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers.

#### *Protocol*

In protocollen wordt vooral aangegeven hoe in de dagelijkse praktijk gehandeld moet worden. In de praktijk worden lokale protocollen vaak afgeleid van landelijke richtlijnen. Het zorgproces, de verschillende stappen die moeten worden doorlopen en de klinische beslismomenten worden meer in detail vastgelegd.

#### *Werken volgens protocollen en richtlijnen*

Van een mbo-verpleegkundige wordt verwacht dat zij doelgericht, bewust, systematisch en procesmatig de vereiste handelingen in het zorgproces uitvoert. De mbo-verpleegkundige werkt daarbij in principe volgens protocollen en richtlijnen. Indien de situatie daar naar haar oordeel aanleiding toe geeft, kan de mbo-verpleegkundige beargumenteerd afwijken van protocollen en richtlijnen.

Hierbij wordt opgemerkt dat de protocollen en richtlijnen, waar mogelijk, gebaseerd zijn op *evidence based practice*.

#### *Complexiteit*

Het begrip 'complexiteit' omvat zowel *case complexity* als *patient complexity*.

#### *Case complexity*

- de ziekte: de mate van complexiteit van de medische problemen;
- de persoon met de ziekte: meer of minder complexe zorgvragers en meer of mindere mate van (gezondheids)geletterdheid;
- de populatie waarvoor zorg wordt verleend: de mate van complexiteit van populaties;
- de context (waaronder het zorgsysteem) waarin zorg wordt verleend: de mate van complexiteit van de context.

#### *Patiënt complexity*

- gelijktijdig optreden van problemen in verschillende domeinen: lichamelijk, functioneel, psychisch, sociaal;
- problemen beïnvloeden elkaar en oorzaak en gevolg lopen door elkaar heen, waardoor het beeld gecompliceerd is;
- een wankel of verstoord evenwicht, kwetsbaarheid;
- onvoorspelbaarheid, onzekerheid over het verloop;
- tempo waarin veranderingen optreden is hoog;
- routines en richtlijnen "passen" niet;
- grote zorgvraag en inbreng van veel verschillende zorgverleners;
- lage (gezondheid) geletterdheid<sup>20</sup>;
- grote impact van al dan niet handelen van de zorgverlener op de patiëntveiligheid.

---

<sup>20</sup> Om de regie over zijn zorgproces te kunnen nemen heeft de zorgvrager vaardigheden nodig om informatie tot zich te nemen. Als het opnemen van informatie wordt beperkt door bijvoorbeeld gebrek aan digitale vaardigheden, het niet of beperkt beheersen van de Nederlandse taal en leesvaardigheid, een beperkt cognitief vermogen en/of zintuiglijke beperkingen, dan beïnvloedt dit de zorgvraag.

Voor het bepalen van de mate van complexiteit is onvoorspelbaarheid (één van) de belangrijkste factoren. Naar mate de voorspelbaarheid toeneemt, wordt de zorgsituatie als minder complex beoordeeld. In zo'n situatie zijn de problemen verwacht en is de oplossingsrichting bekend.

#### **Toelichting bij onderdeel c:**

##### *Organisatie van de zorg*

De mbo-verpleegkundige heeft een centrale rol in de uitvoering, organisatie en coördinatie van de zorg rondom de zorgvrager. Daaronder valt het opstellen van een zorg(leef-)plan met gebruikmaking van de toepasselijke protocollen en richtlijnen, het (doen) uitvoeren van dit plan en het evalueren en indien nodig bijstellen van het plan. De mbo-verpleegkundige zorgt ervoor dat de zorgvrager een zoveel mogelijk samenhangend zorgaanbod krijgt. De mbo-verpleegkundige werkt daarin samen met collega-zorgverleners uit de eigen en andere disciplines en betreft op effectieve wijze de zorgvrager, diens naasten en sociale netwerk in de organisatie van het zorgproces.

In sommige contexten kan de mbo-verpleegkundige ook de *praktische coördinatie* van de zorg voor *groepen* zorgvragers voor haar rekening nemen, indien er sprake is van zorgsituaties met beperkte complexiteit.<sup>21</sup>

#### **Toelichting bij onderdeel d:**

De mbo-verpleegkundige vervult een belangrijke taak in het monitoren van de gezondheidstoestand van de zorgvrager: het observeren, tijdig registreren en signaleren van veranderingen in die toestand en het daarop effectief actie ondernemen. Dit kan betekenen dat de mbo-verpleegkundige zelf actie onderneemt danwel dat zij andere zorgverleners inschakelt. Hierbij functioneren protocollen en richtlijnen als leidraad en zijn bepalend voor de vraag of het handelen nog valt binnen de eigen deskundigheid en autonomie dan wel dat escalatie naar een andere zorgverlener noodzakelijk is.

#### **Toelichting bij onderdeel e:**

Preventie is een essentieel onderdeel van de zorg voor een gezonde bevolking en richt zich op het vergroten van de gezondheid, vitaliteit en het zelfmanagement van mensen. De mbo-verpleegkundige verricht met name taken in de zorggerelateerde preventie: preventie bij personen met een ziekte, beperking of gezondheidsprobleem. Daarbij zijn de preventieve interventies gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven, het vergroten van de zelfredzaamheid, het voorkomen van verergering van ziekte of het optreden van complicaties en het ontstaan van beperkingen (in bijvoorbeeld mobiliteit of in zintuiglijke functies). Daarnaast kan de mbo-verpleegkundige ook taken verrichten op het gebied van geïndiceerde preventie (gericht op het voorkomen van het ontstaan van ziekte of beperking bij een persoon met een verhoogd risico).

#### **Toelichting bij onderdeel f:**

De mbo-verpleegkundige voert taken uit gericht op het borgen en verhogen van de kwaliteit van geleverde zorg. Dit krijgt vorm in de juiste toepassing van *evidence based* protocollen en richtlijnen en in het registreren en signaleren van de effectiviteit van deze protocollen en richtlijnen. Ook richt de mbo-verpleegkundige zich op de toepassing van zorginhoudelijke en technologische innovaties (inclusief ICT en *e-health*) in het eigen werkgebied. Daarnaast draagt de mbo-verpleegkundige bij aan professionalisering door het begeleiden van collega-zorgverleners.

#### **Toelichting bij onderdeel g:**

Voor een aantal voorbehouden handelingen heeft de mbo-verpleegkundige een functionele zelfstandigheid<sup>22</sup>. Concreet betekent dit dat tot de deskundigheid van de mbo-verpleegkundige wordt gerekend:

---

<sup>21</sup> Hierbij kan onder meer gedacht worden aan groepen in de gehandicaptenzorg of in de ouderenzorg.

<sup>22</sup> Dit geldt ook al in de huidige situatie (zie bijlage 3)

Het zonder toezicht door en tussenkomst van de opdrachtgever, verrichten van de volgende voorbehouden handelingen:

- a. het geven van een subcutane, intramusculaire of intraveneuze injectie;
- b. het verrichten van een katheterisatie van de blaas bij volwassenen alsmede het aanbrengen van een maag-sonde of infuus;
- c. het verrichten van een venapunctie en van een hielprik bij neonaten.

## 2.2 Overzicht bekwaamheden mbo-verpleegkundige

In de voorgaande paragraaf is beschreven binnen welk domein de deskundigheid van de mbo-verpleegkundige wordt gedefinieerd, dat wil zeggen binnen welk domein de mbo-verpleegkundige in staat wordt geacht als autonome professional verantwoord te handelen. In deze paragraaf wordt beschreven over welke bekwaamheden of competenties de mbo-verpleegkundige dient te beschikken om te garanderen dat het handelen daadwerkelijk zorgvuldig en verantwoord kan plaatsvinden.

### CanMeds competenties

De beschrijving van de bekwaamheden maakt gebruik van een ordening in zeven competentiegebieden, gebaseerd op de systematiek van de CanMEDS (*Canadian Medical Education Directions for Specialists*<sup>23</sup>). Het is een internationaal geaccepteerd model voor het beschrijven van competenties voor professionals in de zorg. Kern van de beroepsuitoefening is de mbo-verpleegkundige als zorgverlener. Alle andere bekwaamheden raken aan die centrale rol.

De competentiegebieden zijn in dit beroepsprofiel als volgt gedefinieerd:

1. Vakinhoudelijk handelen: de mbo-verpleegkundige als zorgverlener
2. Communicatie: de mbo-verpleegkundige als communicator
3. Samenwerking: de mbo-verpleegkundige als samenwerkingspartner
4. Kennis en wetenschap: de mbo-verpleegkundige als reflectieve professional
5. Maatschappelijk handelen: de mbo-verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar
6. Organisatie: de mbo-verpleegkundige als organisator
7. Professionaliteit en kwaliteit: de mbo-verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar

Hieronder is per competentiegebied de benodigde kennis, vaardigheden en attitude opgenomen voor het generieke beroepsprofiel van de mbo-verpleegkundige.

Voor het kunnen uitvoeren van functies op mbo-niveau in de afzonderlijke branches is het zinvol dat beroepsbeoefenaren ook beschikken over de hiervoor benodigde branchespecifieke competenties, zoals deze zijn beschreven in de branchespecifieke beroepscompetentieprofielen.

### Uitwerking per competentiegebied

#### 1. Vakinhoudelijk handelen: de mbo-verpleegkundige als zorgverlener

##### **Kennis**

- 1.1. Heeft kennis van de basisprincipes uit de anatomie, fysiologie, (psycho)pathologie en farmacologie paraat;
- 1.2. Heeft basiskennis van ontwikkelingspsychologie, levensfasen van de mens, principes van zelfmanagement en copingstijlen;

---

<sup>23</sup> Zie voor meer informatie ook: [www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds](http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds)

- 1.3. Heeft kennis van bronnen van het verpleegkundig handelen, actuele richtlijnen, protocollen en professionele standaarden;
- 1.4. Heeft basiskennis over verschillende doelgroepen.

***Vaardigheden en attitude***

- 1.5. Kan informatie verzamelen op diverse manieren, op het niveau van de zorgvrager, deze informatie interpreteren, en daarop passende actie ondernemen;
- 1.6. Kan in zorgrelaties met beperkte complexiteit problemen vroegtijdig signaleren, interventies kiezen en uitvoeren, het verloop monitoren en de resultaten evalueren gericht op de zes dimensies van gezondheid;
- 1.7. Kan werken volgens richtlijnen en protocollen en deze toepassen op specifieke situaties;
- 1.8. Is in staat het zelfmanagement van zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk te ondersteunen en te bevorderen met als doel het behouden of verbeteren van het functioneren in relatie tot kwaliteit van leven, gezondheid en ziekte;
- 1.9. Kan een zorgrelatie aangaan, gebaseerd op vertrouwen, gericht op resultaat met zorgvragers uit uiteenlopende doelgroepen;
- 1.10. Kan voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren, met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid;
- 1.11. Houdt in haar handelen rekening met de wensen, behoeften en privacy van de zorgvrager en diens naasten;
- 1.12. Kan de zorgvrager ondersteunen bij persoonlijke verzorging en deze waar nodig overnemen;
- 1.13. Kan een zorg(leef)plan opstellen, evalueren en bijstellen in zorgsituaties met beperkte complexiteit;
- 1.14. Kan zorgvragers psychosociaal begeleiden in zorgsituaties met beperkte complexiteit;
- 1.15. Kan palliatieve en terminale zorg verlenen;
- 1.16. Is in staat vroegtijdig signalen van decompensatie (inclusief suïciderisico) te herkennen en gepaste actie te (laten) ondernemen;
- 1.17. is in staat om groepen te begeleiden.

**2. Communicatie: de mbo-verpleegkundige als communicator**

***Kennis***

- 2.1. Heeft kennis van het belang van communicatie;
- 2.2. Kent de belangrijkste gesprekstechnieken;
- 2.3. Is op de hoogte van de toepassingen van ICT die gebruikt worden in de eigen werksituatie.

***Vaardigheden en attitude:***

- 2.4. Is in staat zich in te leven in zorgvragers, hun naasten en sociale netwerk;
- 2.5. Kan gesprekstechnieken toepassen passend bij de zorgvrager en het niveau van communicatie; luisteren, vragen stellen en samenvatten;
- 2.6. Is zich bewust van de effecten van eigen verbale, non-verbale en digitale uitingen;
- 2.7. Kan vaktaal in voor de zorgvrager begrijpelijke taal omzetten;
- 2.8. Communiqueert gelijkwaardig en respectvol met zorgvragers, naasten en hun sociale netwerk en met collega-zorgverleners;
- 2.9. Kan communiceren met een grote diversiteit aan zorgvragers. Kan omgaan met culturele verschillen en daarmee gepaard gaande andere opvattingen over leven, ziekte en dood;
- 2.10. Kan goed formuleren, schriftelijk en mondeling;
- 2.11. Is in staat adequaat om te gaan met agressie, grensoverschrijdend gedrag en onbegrepen gedrag bij zorgvragers, hun naasten en sociale netwerk;
- 2.12. Kan met familie/mantelzorgers en het sociale netwerk van de zorgvrager communiceren over hun rol en inzet;
- 2.13. Kan professioneel communiceren over palliatieve zorg en het levenseinde;
- 2.14. Kan communiceren via de elektronische weg (e-health, zorg op afstand en sociale media).

**3. Samenwerking: de mbo-verpleegkundige als samenwerkingspartner**

***Kennis***

- 3.1. Heeft kennis van de samenwerkingspartners (rollen, deskundigheid en bevoegdheden).

- 3.2. Heeft kennis over doeltreffende en doelmatige verslaglegging en overdracht, inclusief het gebruik van ICT, zoals die in de eigen werksituatie wordt toegepast.

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

- 3.3. Kan samenwerken met zorgvragers, hun naasten en sociale netwerk;
- 3.4. Kan zorgvragers, hun naasten en sociale netwerk steunen en optreden als belangenbehartiger van de zorgvrager;
- 3.5. Is in staat tot intercollegiale samenwerking in een multidisciplinair team;
- 3.6. Kan in de samenwerking met professionals, mantelzorgers en vrijwilligers elkaars kwaliteiten benutten;
- 3.7. Kan efficiënt en effectief (digitaal) verslagleggen, overleggen en overdragen (ook over de eigen organisatiegrenzen heen);
- 3.8. Is in staat te handelen vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding met zorgvragers, hun naasten, met collega-zorgverleners in het multidisciplinaire team en met andere samenwerkingspartners;
- 3.9. Is in staat de afweging te maken tussen inschakelen van mantelzorgers en vrijwilligers versus inschakelen van professionele zorg;
- 3.10. Kan haar kennis van de sociale kaart en maatschappelijke steunsystemen toepassen;
- 3.11. Kan collega-zorgverleners begeleiden: (leerling) mbo-verpleegkundigen, verzorgenden etc;

#### **4. Kennis en wetenschap: de mbo-verpleegkundige als reflectieve professional**

##### ***Kennis***

- 4.1. Heeft (globale) kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied;
- 4.2. Heeft kennis van het concept Leven Lang Leren;
- 4.3. Heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen.

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

- 4.4. Heeft inzicht in eigen (on)mogelijkheden;
- 4.5. Kan de eigen deskundigheid op peil houden en verbeteren door het bijhouden van vakliteratuur, volgen van bijscholing, leren op de werkplek etc.
- 4.6. Kan het eigen handelen en dat van anderen ter discussie stellen;
- 4.7. Kan feedback van collega's en leidinggevendenden ontvangen en integreren in haar handelen;
- 4.8. Kan feedback geven op handelen en professioneel gedrag;
- 4.9. Is zich bewust van eigen morele en ethische waarden en kan hier professioneel naar handelen;
- 4.10. Is in staat te fungeren als rolmodel voor (aankomend) mbo-verpleegkundigen;
- 4.11. Is in staat om bij te dragen aan intercollegiale deskundigheidsbevordering en kennisuitwisseling.

#### **5. Maatschappelijk handelen: de mbo-verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar**

##### ***Kennis***

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

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

- 5.4. Kan ten aanzien van een individuele zorgvrager gegevens verzamelen en veranderingen in de gezondheidstoestand van een zorgvrager signaleren gericht op vroegsignalering;
- 5.5. Kan interventies uitvoeren inzake individuele (met name zorggerelateerde) preventie en gezondheidsvoorlichting;
- 5.6. Is in staat het sociaal netwerk rond een zorgvrager te versterken;
- 5.7. Toont respect voor de opvattingen van zorgvragers en hun naasten over gezondheid en ziekte;
- 5.8. Houdt rekening met persoonlijke factoren, wensen en behoeften van groepen mensen, zorgvragers en hun naasten;
- 5.9. Kan gemotiveerd adviseren over gewenste veranderingen in de leefstijl of volhouden van de therapie.



## **6. Organisatie: de mbo-verpleegkundige als organisator**

### ***Kennis***

- 6.1. Heeft inzicht in en kennis van de bekostiging van de zorg (inclusief de rol van de zorgverzekeraar);
- 6.2. Is bekend met (de inzet van) informatie- en communicatietechnologie in de eigen organisatie;
- 6.3. Weet wat het beleid van de eigen organisatie is.

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

- 6.4. Kan met kennis van het primaire proces de zorg rondom zorgvragers coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen, in samenspraak met de zorgvrager;
- 6.5. Kan op verantwoorde wijze met materialen en middelen omgaan;
- 6.6. Neemt (gedrags)regels en protocollen die horen bij de beroepsmatige verantwoordelijkheid in acht;
- 6.7. Is in staat om met het elektronisch patiënt/cliëntendossier te werken als basis voor het handelen;
- 6.8. Is in staat technieken op het vlak van ICT en zorg op afstand toe te passen;
- 6.9. Levert een bijdrage aan de patiëntveiligheid en het werk- en leerklimaat binnen de werkeenheden;
- 6.10. Is in staat om de praktische coördinatie van de zorg voor groepen zorgvragers uit te voeren.

## **7. Professionaliteit en kwaliteit: de mbo-verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar**

### ***Kennis***

- 7.1. Heeft kennis van relevante richtlijnen, protocollen en wetten;
- 7.2. Heeft kennis van kwaliteitskaders binnen de eigen organisatie;
- 7.3. Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep (zoals verwoord in de beroepscode);
- 7.4. Kent de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen (persoonlijke en beroepsmatige verantwoordelijkheid).

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

- 7.5. Is in staat om taken uit te voeren op het gebied van kwaliteitszorg en innovatie;
- 7.6. Kan planmatig werken, prioriteiten stellen en keuzes maken;
- 7.7. Werkt vanuit de visie op 'goede zorg' van de eigen organisatie;
- 7.8. Houdt zich als lid van de beroepsgroep aan de verpleegkundige beroepscode, aan regels uit de organisatie en aan wetgeving;
- 7.9. Kan omgaan met spanningsvelden, zoals zakelijkheid – betrokkenheid en afstand – nabijheid;
- 7.10. Is een assertieve zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het beroep;
- 7.11. Kan de eigen grenzen van haar bevoegdheid en bekwaamheid aangeven bij collega's en zorgvragers;
- 7.12. Kan feedback geven als protocollen niet goed toepasbaar zijn.

In bijlage 5 zijn bovenstaande bekwaamheden gecomprimeerd en samengevat. Het is de bedoeling dat deze beknoptere beschrijving wordt opgenomen in een AMvB bij de wet BIG met betrekking tot de mbo-verpleegkundige.

## 3. Beroepsprofiel verzorgende

*Het beroepsprofiel van de verzorgende bestaat uit een beschrijving van het deskundigheidsgebied (met toelichting) en een overzicht van de bekwaamheden of competenties waarover de verzorgende dient te beschikken om autonoom werkzaam te kunnen zijn in haar deskundigheidsgebied.*

### 3.1 Deskundigheidsgebied verzorgende

In de onderstaande beschrijving is aangegeven binnen welk domein de deskundigheid van de verzorgende wordt gedefinieerd, dat wil zeggen binnen welk domein de verzorgende in staat wordt geacht als autonome professional verantwoord te handelen. Het gaat hierbij vooral om waar de focus / nadruk wordt gelegd binnen het beroep van de verzorgende. De beschrijving bedoelt niet uitputtend te zijn. Als achtergrondinformatie is in bijlage 2 de huidige beschrijving van het deskundigheidsgebied van verzorgende opgenomen.

#### 3.1.1 Beschrijving deskundigheidsgebied verzorgende

- a. Ondersteunen van het zelfmanagement van zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het functioneren in relatie tot kwaliteit van leven, gezondheid en ziekte. Gericht op de zes dimensies van gezondheid: lichamelijke functies, mentale functies en beleving, de spirituele/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren.
- b. Verlenen van verzorging en psychosociale begeleiding, in laag complexe zorgsituaties, volgens protocollen en richtlijnen, met het accent op het uitvoeren van en/of ondersteunen bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL);
- c. (Mede-)opstellen, uitvoeren, evalueren en bijstellen van een zorg(leef-)plan<sup>24</sup> en het verrichten van cliëntgebonden (regie-)taken, in samenwerking met zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk en met collega-zorgverleners;
- d. Observeren van de zorgvrager gericht op tijdig signaleren van veranderingen in diens gezondheidstoestand en daarop passende actie ondernemen, volgens protocollen. Signaleren van verandering in de leefsituatie van de zorgvrager, zijn naasten en/of zijn sociale netwerk;
- e. Bieden van zorggerelateerde preventie door middel van vroegsignalering, voorlichting, instructie en uitleg, mede gericht op het zelfmanagement van de zorgvrager en het versterken van het sociale netwerk van de zorgvrager.
- f. Verrichten van een beperkt aantal voorbehouden handelingen in laag complexe zorgsituaties, in opdracht van een daartoe bevoegde beroepsbeoefenaar, waarbij toezicht en tussenkomst door opdrachtgever voldoende zijn verzekerd en indien de verzorgende aantoonbaar bekwaam is.

#### 3.1.2 Toelichting op deskundigheidsgebied verzorgende

In deze toelichting zijn met name de gehanteerde definities van de belangrijkste begrippen van de verschillende onderdelen opgenomen.

---

<sup>24</sup> Lees ook: verpleegplan, begeleidingsplan etc.

## Algemeen

### *Deskundigheidsgebied en autonomie*

Het deskundigheidsgebied van de verzorgende beschrijft het domein waarbinnen de verzorgende professioneel autonoom is. Dat wil zeggen dat de verzorgende op grond van de eigen kennis en vaardigheden in staat wordt geacht om zelfstandig inhoud te geven aan de eigen rol c.q. dat zij in voorliggende situaties zelfstandig kan komen tot effectieve keuzes in het zorgproces en daarvoor verantwoordelijk kan worden gehouden.

### **Toelichting bij onderdeel a:**

Dit eerste onderdeel van het deskundigheidsgebied is identiek aan het eerste onderdeel van de deskundigheidsgebieden voor de hbo-verpleegkundige en mbo-verpleegkundige. Dit reflecteert dat in de drie beroepen gewerkt wordt vanuit hetzelfde referentiekader. De concrete invulling van de ondersteuning van zelfmanagement verschilt per beroep, zoals beschreven in de overige tekst van de beroepsprofielen. In algemene zin sluit de nadruk op zelfmanagement aan bij het streven zorgvragers niet onnodig lang en/of te intensieve zorg te verlenen.

### *Gezondheidsconcept en de rol van de verzorgende*

Het deskundigheidsgebied sluit aan bij de volgende definitie van gezondheid '*Health as the ability to adapt and to selfmanage, in the face of social, physical and emotional challenges*'. Gezondheid is op te vatten als een dynamisch concept, waarin welbevinden, veerkracht en zelfredzaamheid van mensen centraal staat. De verzorgende vervult een rol in het versterken van die veerkracht en zelfredzaamheid door het ondersteunen van mensen in situaties waarin zij dat niet op eigen kracht kunnen. Dit wordt gedaan door middel van een passend zorgaanbod op de zes dimensies van gezondheid: lichamelijke functies, mentale functies en beleving, de spirituele/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren.

### *Zelfmanagement*

Hieronder wordt verstaan het individuele vermogen van personen om waar mogelijk gezondheidsproblemen te voorkomen, en, wanneer deze toch optreden, om te gaan met de symptomen, de behandeling, de lichamelijke, psychische en sociale consequenties van de gezondheidsproblemen en aanpassingen in leefstijl. Hierdoor is men in staat om de eigen gezondheidstoestand te monitoren en te reageren op een manier die bijdraagt aan een bevredigende kwaliteit van leven. De verzorgenden (maar ook de hbo- en mbo-verpleegkundigen) zijn professionals die zich richten op het bevorderen en ondersteunen van het zelfmanagement van zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het functioneren in relatie tot kwaliteit van leven, gezondheid en ziekte.

### *Functioneren*

Het functioneren in relatie tot gezondheid, ziekte of dreiging van ziekte kan worden bekeken met behulp van de *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF). De ICF is een model dat uitgaat van het gegeven dat omgevingsfactoren en persoonlijke factoren de gezondheidstoestand van mensen beïnvloeden.

Vanuit de ICF beschouwd, richt de gezondheidszorg zich op participatiedoelen. Dat zijn individuele doelen die voor ieder persoon uniek zijn. Doelen die verstoord worden door beperkingen, die voortkomen uit ziekten en daarmee gepaard gaande stoornissen. Dit zijn echter geen op zichzelf staande verbanden. Ze worden beïnvloed door externe en persoonlijke factoren.

### **Toelichting bij onderdeel b:**

De verzorgende levert verzorging en psychosociale begeleiding, met name in laag-complexe zorgsituaties. De verzorgende verleent in deze situaties ondersteuning in het zelfmanagement van de zorgvrager, in het uitvoeren van de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en levert persoonlijke zorg en begeleiding. De

verzorgende werkt daarbij volgens richtlijnen en protocollen. Indien de situatie daar naar haar oordeel aanleiding toe geeft, kan de verzorgende beargumenteerd afwijken van protocollen en richtlijnen.

In situaties waarin sprake is van meer complexiteit zal – afhankelijk van de context – naast de verzorgende een andere zorgverlener (mede-) verantwoordelijkheid dragen, zoals een huisarts, een specialist ouderengeneeskunde en/of een mbo- of hbo-verpleegkundige.

#### *Richtlijn*

Onder een richtlijn wordt verstaan een document met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers.

#### *Protocol*

In protocollen wordt vooral aangegeven hoe in de dagelijkse praktijk gehandeld moet worden. In de praktijk worden lokale protocollen vaak afgeleid van landelijke richtlijnen. Het zorgproces, de verschillende stappen die moeten worden doorlopen en de klinische beslismomenten worden meer in detail vastgelegd.

#### *Complexiteit*

Het begrip ‘complexiteit’ omvat zowel *case-complexity* als *patient complexity*.

#### *Case complexity*

- de ziekte: de mate van complexiteit van de medische problemen;
- de persoon met de ziekte: meer of minder complexe zorgvragers en meer of mindere mate van (gezondheids)geletterdheid;
- de populatie waarvoor zorg wordt verleend: de mate van complexiteit van populaties;
- de context (waaronder het zorgsysteem) waarin zorg wordt verleend: de mate van complexiteit van de context.

#### *Patiënt complexity*

- gelijktijdig optreden van problemen in verschillende domeinen: lichamelijk, functioneel, psychisch, sociaal;
- problemen beïnvloeden elkaar en oorzaak en gevolg lopen door elkaar heen, waardoor het beeld gecompliceerd is;
- een wankel of verstoord evenwicht, kwetsbaarheid;
- onvoorspelbaarheid, onzekerheid over het verloop;
- tempo waarin veranderingen optreden is hoog;
- routines en richtlijnen “passen” niet;
- grote zorgvraag en inbreng van veel verschillende zorgverleners;
- lage (gezondheid) geletterdheid;<sup>25</sup>
- grote impact van al dan niet handelen van de zorgverlener op de patiëntveiligheid.

Voor het bepalen van de mate van complexiteit is onvoorspelbaarheid (één van) de belangrijkste factoren. Naar mate de voorspelbaarheid toeneemt, wordt de zorgsituatie als minder complex beoordeeld. In zo’n situatie zijn de problemen verwacht en is de oplossingsrichting bekend.

---

<sup>25</sup> Om de regie over zijn zorgproces te kunnen nemen heeft de zorgvrager vaardigheden nodig om informatie tot zich te nemen. Als het opnemen van informatie wordt beperkt door bijvoorbeeld gebrek aan digitale vaardigheden, het niet of beperkt beheersen van de Nederlandse taal en leesvaardigheid, een beperkt cognitief vermogen en/of zintuiglijke beperkingen, dan beïnvloedt dit de zorgvraag.

### **Toelichting bij onderdeel c:**

#### *Organisatie van de zorg*

De verzorgende heeft een centrale rol in de uitvoering en organisatie van de zorg rondom de zorgvrager. Daaronder valt het (mede-)opstellen van een zorg(leef-)plan met gebruikmaking van de toepasselijke protocollen en richtlijnen, het uitvoeren van dit plan en het evalueren en indien nodig bijstellen van het plan. Het begrip 'zorg(leef)plan' kan ook gelezen worden als verpleegplan, begeleidingsplan etc., afhankelijk van de in een bepaalde context gebruikelijke terminologie.

De verzorgende werkt daarin samen met collega-zorgverleners uit de eigen en andere disciplines en betreft op effectieve wijze de zorgvrager, diens naasten en sociale netwerk in de organisatie van het zorgproces.

### **Toelichting bij onderdeel d:**

De verzorgende vervult een belangrijke taak in het monitoren van de leefsituatie en van de gezondheidstoestand van de zorgvrager: het – mede op basis van gerichte opdrachten – observeren, tijdig registreren en signaleren van veranderingen in die toestand en het daarop effectief actie ondernemen. Dit kan betekenen dat de verzorgende zelf actie onderneemt dan wel dat zij andere zorgverleners inschakelt. Hierbij functioneren protocollen en richtlijnen als leidraad en zijn bepalend voor de vraag of het handelen nog valt binnen de eigen deskundigheid en autonomie dan wel dat escalatie (inschakeling van een andere zorgverlener) noodzakelijk is.

### **Toelichting bij onderdeel e:**

Preventie is een essentieel onderdeel van de zorg voor een gezonde bevolking en richt zich op het vergroten van de gezondheid, vitaliteit en het zelfmanagement van mensen. De verzorgende verricht taken in de zorggerelateerde preventie: preventie bij personen met een ziekte of gezondheidsprobleem. De verzorgende hanteert met name preventieve interventies als vroegsignalering, voorlichting, instructie en uitleg. De interventies zijn gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van de zorgdrager en het versterken van diens sociale netwerk en beogen het voorkomen van verergering van ziekte of het optreden van complicaties en het ontstaan van beperkingen (in bijvoorbeeld mobiliteit of in zintuiglijke functies).

### **Toelichting bij onderdeel f:**

De verzorgende kan bepaalde voorbehouden handelingen uitvoeren in laag complexe zorgsituaties. Van de verzorgende wordt verwacht dat ze goed inzicht heeft in de grenzen van haar eigen bekwaamheid met betrekking tot voorbehouden handelingen en deze grenzen ook bewaakt.

Welke voorbehouden handelingen tot het deskundigheidsgebied van de verzorgende behoren, kan en zal door de tijd veranderen en is context en doelgroep afhankelijk. Daarom worden in het beroepsprofiel van de verzorgende de specifieke voorbehouden handelingen niet expliciet benoemd.

De randvoorwaarden waaronder verzorgenden voorbehouden handelingen mogen uitvoeren, bestaan onder andere uit de wettelijk verankerde eisen dat:

- toezicht en tussenkomst door de opdrachtgever voldoende verzekerd zijn
- de verzorgende aantoonbaar bekwaam is.

Naast het uitvoeren van een beperkt aantal voorbehouden handelingen kan de verzorgende ook verpleegtechnische handelingen verrichten in het verlengde van het zorg(leef)plan.

**Nota bene:**

Het voorstel van de stuurgroep is om in de komende periode een overleg te organiseren tussen het mbo-onderwijs, werknemersvertegenwoordiging, werkgeversvertegenwoordiging en V&VN. In dit overleg wordt nader uitgewerkt onder welke voorwaarden specifieke voorbehouden handelingen door de verzorgende uitgevoerd mogen worden, waarbij een periodieke (theoretische en praktijk)toetsing ten aanzien van de bekwaamheid van de verzorgende in overweging zal worden genomen. Daarbij is patiëntveiligheid en in bredere zin het belang van zorgvragers het leidende principe.

### 3.2 Overzicht bekwaamheden verzorgende

In de voorgaande paragraaf is beschreven binnen welk domein de deskundigheid van de verzorgende wordt gedefinieerd, dat wil zeggen binnen welk domein de verzorgende in staat wordt geacht als autonome professional verantwoord te handelen. In deze paragraaf wordt beschreven over welke bekwaamheden of competenties de verzorgende dient te beschikken om te garanderen dat het handelen daadwerkelijk zorgvuldig en verantwoord kan plaatsvinden.

#### CanMeds competenties

De beschrijving van de bekwaamheden maakt gebruik van een ordening in zeven competentiegebieden, gebaseerd op de systematiek van de CanMEDS (*Canadian Medical Education Directions for Specialists*<sup>26</sup>). Het is een internationaal geaccepteerd model voor het beschrijven van competenties voor professionals in de zorg. Kern van de beroepsuitoefening is de verzorgende als zorgverlener. Alle andere bekwaamheden raken aan die centrale rol.

De competentiegebieden zijn in dit beroepsprofiel als volgt gedefinieerd:

1. Vakinhoudelijk handelen: de verzorgende als zorgverlener
2. Communicatie: de verzorgende als communicator
3. Samenwerking: de verzorgende als samenwerkingspartner
4. Kennis en wetenschap: de verzorgende als reflectieve professional
5. Maatschappelijk handelen: de verzorgende als gezondheidsbevorderaar
6. Organisatie: de verzorgende als organisator
7. Professionaliteit en kwaliteit: de verzorgende als professional en kwaliteitsbevorderaar

Hieronder is per competentiegebied de benodigde kennis, vaardigheden en attitude opgenomen voor het generieke beroepsprofiel van de verzorgende.

Voor het kunnen uitvoeren van functies als verzorgende in de afzonderlijke branches is het zinvol dat beroepsbeoefenaren ook beschikken over de hiervoor benodigde branchespecifieke competenties, zoals deze zijn beschreven in de branchespecifieke beroepscompetentieprofielen.

#### Uitwerking per competentiegebied

##### 1. Vakinhoudelijk handelen: de verzorgende als zorgverlener

###### **Kennis**

- 1.1. Heeft basiskennis van anatomie, fysiologie, (psycho)pathologie en van de meest voorkomende medicijnen in de werksituatie en medicatieveiligheid;

---

<sup>26</sup> Zie voor meer informatie ook: [www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds](http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds)

- 1.2. Kent de basisprincipes van ontwikkelingspsychologie, levensfasen van de mens en zelfmanagement;
- 1.3. Heeft kennis van actuele richtlijnen en protocollen;
- 1.4. Heeft basiskennis van de doelgroepen in de eigen werksituatie.

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

- 1.5. Kan gericht informatie verzamelen en observeren in relatie tot doelen en acties van het zorg(leef)plan (op het niveau van de zorgvrager) en daarover rapporteren en/of passende actie ondernemen;
- 1.6. Kan werken volgens richtlijnen en protocollen en deze toepassen op specifieke situaties;
- 1.7. Is in staat het zelfmanagement van zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk te ondersteunen en te bevorderen met als doel het behouden of verbeteren van het functioneren in relatie tot kwaliteit van leven, gezondheid en ziekte;
- 1.8. Kan een zorgrelatie aangaan, gebaseerd op vertrouwen, gericht op resultaat met zorgvragers uit uiteenlopende doelgroepen;
- 1.9. Houdt in haar handelen rekening met de wensen, behoeften en privacy van de zorgvrager en diens naasten;
- 1.10. Kan de zorgvrager ondersteunen bij de persoonlijke verzorging / het verrichten van Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen en deze zo nodig overnemen;
- 1.11. Kan een zorg(leef)plan (mee) opstellen, evalueren en bijstellen;
- 1.12. Kan zorgvragers psychosociaal begeleiden in laag complexe zorgsituaties;
- 1.13. Kan palliatieve en terminale zorg verlenen;
- 1.14. Is in staat om met groepen te werken.

### **2. Communicatie: de verzorgende als communicator**

#### ***Kennis***

- 2.1. Heeft kennis van het belang van communicatie;
- 2.2. Kent de belangrijkste gesprekstechnieken;
- 2.3. Is op de hoogte van de toepassingen van ICT die gebruikt worden in de eigen werksituatie.

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

- 2.4. Is in staat zich in te leven in zorgvragers, hun naasten en sociale netwerk;
- 2.5. Kan gesprekstechnieken toepassen passend bij de zorgvrager en het niveau van communicatie; luisteren, vragen stellen en samenvatten.
- 2.6. Is zich bewust van de effecten van eigen verbale, non-verbale en digitale uitingen;
- 2.7. Kan vaktaal in voor de zorgvrager begrijpelijke taal omzetten;
- 2.8. Communiceert gelijkwaardig en respectvol met zorgvragers, naasten en hun sociale netwerk en met collega-zorgverleners;
- 2.9. Kan communiceren met een grote diversiteit aan zorgvragers. Kan omgaan met culturele verschillen en daarmee gepaard gaande andere opvattingen over leven, ziekte en dood;
- 2.10. Kan zich voldoende uitdrukken, schriftelijk en mondeling;
- 2.11. In staat adequaat om te gaan met agressie, grensoverschrijdend gedrag en onbegrepen gedrag bij zorgvragers, hun naasten en sociale netwerk;
- 2.12. Kan professioneel communiceren over palliatieve zorg en het levenseinde;
- 2.13. Kan communiceren via de elektronische weg (e-health, zorg op afstand en sociale media).

### **3. Samenwerking: de verzorgende als samenwerkingspartner**

#### ***Kennis***

- 3.1. Kent de taken en rollen van andere disciplines in de zorgsector en weet wanneer op wie een beroep gedaan kan worden;
- 3.2. Heeft kennis over doeltreffende en doelmatige verslaglegging en overdracht, inclusief het gebruik van ICT, zoals die in de eigen werksituatie wordt toegepast.

#### ***Vaardigheden***

- 3.3. Kan samenwerken met zorgvragers, hun naasten en sociale netwerk;

- 3.4. Kan zorgvragers, hun naasten en sociale netwerk ondersteunen en optreden als belangenbehartiger van de zorgvrager;
- 3.5. Is in staat tot intercollegiale samenwerking in (multidisciplinaire) teams;
- 3.6. Kan in de samenwerking met professionals, mantelzorgers en vrijwilligers elkaars kwaliteiten benutten;
- 3.7. Kan efficiënt en effectief (digitaal) verslagleggen, overleggen en overdragen (ook over eigen organisatiegrenzen heen);
- 3.8. Is in staat te handelen vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding met zorgvragers, hun naasten, collega's en andere samenwerkingspartners;
- 3.9. Is in staat signalen af te geven ten aanzien van het inschakelen van mantelzorgers en vrijwilligers versus professionele zorg;
- 3.10. Kan haar kennis van de sociale kaart en maatschappelijke steunsystemen benutten in de interactie met de zorgvrager;
- 3.11. Kan collega-zorgverleners begeleiden: (leerling) verzorgenden, helpenden e.d.

#### **4. Kennis en wetenschap: de verzorgende als reflectieve professional**

##### ***Kennis***

- 4.1. Heeft globale kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied;
- 4.2. Heeft kennis van het concept Leven Lang Leren;
- 4.3. Heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen.

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

- 4.4. Heeft inzicht in eigen (on)mogelijkheden;
- 4.5. Kan de eigen deskundigheid op peil houden en verbeteren door het volgen van bijscholing, leren op de werkplek etc.;
- 4.6. Kan het eigen handelen en dat van anderen ter discussie stellen;
- 4.7. Kan feedback van collega's en leidinggevendenden ontvangen en integreren in haar handelen;
- 4.8. Is in staat te fungeren als rolmodel voor (aankomend) verzorgenden.

#### **5. Maatschappelijk handelen: de verzorgende als gezondheidsbevorderaar**

##### ***Kennis***

- 5.1. Heeft basiskennis van preventie en gezondheidsvoorlichting;
- 5.2. Heeft basiskennis van de principes van zelfmanagement, leefstijlen en methoden voor motiverende gespreksvoering;
- 5.3. Is op de hoogte van culturen, cultuurgebonden opvattingen en cultuurgebonden gezondheidsproblemen.

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

- 5.4. Signaleert veranderingen in de welzijns- en gezondheidstoestand van de zorgvrager;
- 5.5. Kan interventies uitvoeren inzake individuele zorggerelateerde preventie d.m.v. vroegsignalering, voorlichting, instructie, uitleg en motivering;
- 5.6. Is in staat het sociaal netwerk rond een zorgvrager te benutten;
- 5.7. Toont respect voor de opvattingen van zorgvragers en hun naasten over gezondheid en ziekte;
- 5.8. Houdt rekening met persoonlijke factoren, wensen en behoeften van groepen mensen, zorgvragers en hun naasten;
- 5.9. Signaleert veranderingen in het fysieke en mentale welzijn van de mantelzorgers / naasten zodat tijdig noodzakelijke oplossingen gevonden kunnen worden.

#### **6. Organisatie: de verzorgende als organisator**

##### ***Kennis***

- 6.1. Heeft basiskennis van de bekostiging van de zorg (inclusief de rol van de zorgverzekeraar);
- 6.2. Is bekend met (de inzet van) informatie- en communicatietechnologie in de eigen werksituatie;
- 6.3. Weet wat het beleid van de eigen organisatie is.



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

- 6.4. Kan met kennis van het primaire proces de verzorging rondom zorgvragers coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen, in samenspraak met de zorgvrager;
- 6.5. Kan op verantwoorde wijze met materialen en middelen omgaan;
- 6.6. Neemt (gedrags)regels en protocollen die horen bij de beroepsmatige verantwoordelijkheid in acht;
- 6.7. Is in staat om met het elektronisch patiënten/cliëntendossier te werken als basis voor het handelen;
- 6.8. Is in staat techniek op het vlak van ICT en zorg op afstand toe te passen;
- 6.9. Is zich bewust van maatregelen m.b.t. patiëntveiligheid.

## **7. Professionaliteit en kwaliteit: de verzorgende als professional en kwaliteitsbevorderaar**

### ***Kennis***

- 7.1. Heeft kennis van relevante richtlijnen en protocollen;
- 7.2. Heeft kennis van kwaliteitskaders binnen de eigen organisatie;
- 7.3. Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep (zoals verwoord in beroepscode);
- 7.4. Kent de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen (persoonlijke en beroepsmatige verantwoordelijkheid).

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

- 7.5. Kan planmatig werken, prioriteiten stellen en keuzes maken;
- 7.6. Werkt vanuit de visie op 'goede zorg' van de eigen organisatie;
- 7.7. Is in staat verantwoordelijkheid te nemen, te dragen en af te leggen over het eigen handelen;
- 7.8. Kan omgaan met spanningsvelden, zoals zakelijkheid – betrokkenheid en afstand – nabijheid;
- 7.9. Is een assertieve en zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het beroep;
- 7.10. Kan de eigen grenzen van haar bevoegdheid en bekwaamheid aangeven bij collega's en zorgvragers;
- 7.11. Kan een signaal geven als protocollen in de praktijk niet goed toepasbaar blijken te zijn.

## 4. Overgangsregeling voor de zittende verpleegkundigen

*In dit hoofdstuk wordt beschreven waarom er een overgangsregeling moet worden ontwikkeld voor de toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging en welke thema's er in deze regeling zijn opgenomen. Vervolgens beschrijft dit hoofdstuk een voorstel voor de uitwerking van de verschillende thema's.*

*In eerste instantie is er door de werkgroep Overgangsregeling<sup>27</sup> een voorstel hiervoor opgesteld. De stuurgroep heeft het voorstel van de werkgroep besproken en op een paar punten aangescherpt. De stuurgroep ziet dit aangescherpte voorstel als een goed richtinggevend kader voor de overgangsregeling. Wel is zij van mening dat nadere studie nodig is op een aantal onderdelen, met name ten aanzien van de verschillende opties die zijn verwoord op pagina 42. Het gaat hier om een voorstel voor (de contouren van) de overgangsregeling voor de verpleegkundigen. De verzorgenden worden in dit voorstel buiten beschouwing gelaten. Er lijken geen consequenties te zijn van het nieuwe beroepsprofiel voor verzorgende voor de huidige beschermde opleidingstitel 'verzorgende IG'.*

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) stelt eisen aan beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg. In de wet staan regels over het voeren van een titel, registratie, deskundigheidsgebied, bevoegdheden en bekwaamheden en opleidingseisen. Tevens zijn in de wet BIG de voorbehouden handelingen per beroepsgroep gespecificeerd.

De thema's waarop een overgangsregeling ontwikkeld moet worden zijn dan ook afgeleid van de hierboven beschreven wet. Onder een overgangsregeling wordt in het staatsrecht een wettelijke regeling verstaan die in het leven wordt geroepen ter verzekering van het rechtszekerheidsbeginsel.

In de huidige situatie wordt er geen wettelijke onderscheid gemaakt tussen de beroepstitel, het deskundigheidsgebied en de bevoegdheden van de hbo- en mbo-verpleegkundigen. In de toekomstige situatie wordt voor de verpleegkundige beroepsgroep in de wet BIG een onderscheid gemaakt naar twee beroepsgroepen die ieder hun eigen beroepstitel, deskundigheidsgebied, bevoegdheden, bekwaamheden en opleidingsniveau hebben (zie hoofdstukken 1 en 2).

De toekomstige situatie vraagt om aanpassingen in:

- de registratie van de beroepstitel voor zittende verpleegkundigen,
- de bevoegdheden van een deel van de zittende beroepsbeoefenaren,
- de doorstroom mogelijkheden van de zittende beroepsbeoefenaren.

Om rechtsongelijkheid te voorkomen tussen de zittende en de toekomstige beroepsbeoefenaren is een overgangsregeling nodig.

In de overgangsregeling komen de volgende thema's aan de orde: registratie beroepstitels, bevoegdheden, doorstroom mogelijkheden. In de tabellen wordt een overzicht gegeven van wat er voor wie verandert en wat er in de overgangsregeling aan de orde moet komen.

### 4.1 Registratie beroepstitels

De overgangsregeling voor het thema registratie beroepstitels geldt voor alle onder de wet BIG vallende verpleegkundigen, met uitzondering van de verpleegkundig specialist.

---

<sup>27</sup> Aan de werkgroep hebben vertegenwoordigers van verschillende partijen deelgenomen (zie bijlage 1).

Voor wie	Huidige situatie	Toekomstige situatie	Onderwerp in overgangsregeling
Alle reeds geregistreerde verpleegkundigen	1 beroepstitel	2 beroepstitels	Wie behoort tot welke beroepsgroep en waarom? (zie paragraaf 4.1.1) En wat betekent dit voor hun huidige registratie en herregistratie? (zie paragraaf 4.1.2)

#### 4.1.1 Voorstel voor overgangsregeling m.b.t. het onderscheid in twee beroepstitels

*De overgangsregeling beschrijft de manier waarop onderscheid gemaakt zal worden tussen twee beroepsgroepen verpleegkundigen met een eigen beroepstitel. Hiervoor is een aantal uitgangspunten geformuleerd, en een viertal scenario's geschetst. De voor- en nadelen van deze scenario's zijn verkend. Tot slot schetst deze paragraaf de contouren van de overgangsregeling.*

##### **Uitgangspunten**

Er is een aantal uitgangspunten geformuleerd waaraan de overgangsregeling zo veel mogelijk zou moeten voldoen. Daarbij is aangetekend dat een gelijktijdige, optimale verwezenlijking van alle uitgangspunten niet mogelijk is, omdat zij soms tot verschillende conclusies leiden.

Het gaat om de volgende uitgangspunten:

- Behoud van huidige wettelijke rechten van zittende verpleegkundigen (zoals vastgelegd in de wet BIG);
- Niet moeilijker maken dan nodig is. Houdt rekening met de uitvoerbaarheid van de overgangsregeling die je bedenkt;
- Recht doen aan aanvullende werkervaring en kennis (opgedaan in de praktijk en/of door scholing);
- Recht doen aan de initiële beroepsopleiding (met diploma);
- Zorgdragen voor voldoende regelruimte in het veld (bij organisaties en individuele verpleegkundigen) om naar de nieuwe situatie over te gaan;
- Zorgdragen dat de kosten voor de overgang beheersbaar blijven voor de betrokken partijen (ministerie, organisatie en/of individuele verpleegkundige);
- Zorgdragen dat een helder onderscheid tussen hbo- en mbo-verpleegkundige in de praktijk zo spoedig als verantwoord mogelijk gerealiseerd wordt;
- Zorgdragen dat de kwaliteit en continuïteit van de zorg niet in het geding komen;
- Zorgdragen dat de regeling flexibel genoeg is om toekomstige ontwikkelingen in de zorg te kunnen accommoderen;
- Zorgdragen voor goede doorstroombmogelijkheden van zittende verpleegkundigen naar het beroep van hbo-verpleegkundige, die landelijk eenduidig vormgegeven worden;
- Zorgdragen voor voldoende tijd voor een zorgvuldige invoering;
- Rekening houden met de herregistratie eisen (o.a. ten aanzien van werkervaring).

##### **Scenario's**

Vervolgens zijn er verschillende scenario's benoemd. Voor de volledigheid: deze verschillende scenario's voor de overgangsregeling hebben betrekking op de zittende beroepsbeoefenaren.

##### **Nota bene:**

Naar verwachting zal vanaf 2020 sprake zijn van beroepsbeoefenaren, die conform het nieuwe beroepsprofiel en het daarvan afgeleide opleidingsprofiel/kwalificatiedossier zijn opgeleid. Voor deze groep geldt dat het behaalde beroepsdiploma bepaalt tot welke beroepsgroep in het BIG-register, zij behoren.

No.	Beschrijving
Scenario 0	<p>In dit scenario wordt er in principe geen onderscheid gemaakt tussen de twee beroepsgroepen, houdt iedereen dezelfde beroepstitel en blijft men geregistreerd in het huidige BIG-register als verpleegkundige. Maar als een individuele beroepsbeoefenaar of haar organisatie het wenst, dan moet het wel mogelijk zijn dat zij alsnog wordt ingedeeld in één van de twee nieuwe beroepsgroepen, met de daarbij behorende beroepstitel en registratie in het BIG-register (mits die persoon aan de gestelde eisen voor die beroepsgroep voldoet).</p> <p>Per saldo leidt dit scenario dus tot drie beroepsgroepen voor verpleegkundige in het BIG-register: één voor de zittende verpleegkundigen (huidige beroepsgroep), één voor de hbo-verpleegkundigen (nieuw) en één voor de mbo-verpleegkundigen (nieuw). Dit kan zowel een tijdelijke als een permanente optie zijn.</p>
Scenario 1	<p>In scenario 1 is het initiële beroepsdiploma leidend in de bepaling tot welke beroepsgroep iemand behoort. En aan de hand daarvan wordt zij ingedeeld in één van de twee beroepsgroepen, met de daarbij behorende beroepstitel en BIG-registratie.</p>
Scenario 2	<p>In dit scenario zijn de (aantoonbare) competenties van een individuele beroepsbeoefenaar bepalend voor wie tot welke beroepsgroep behoort. Bij de beoordeling in welke beroepsgroep van het BIG-register met de daarbij behorende beroepstitel iemand wordt opgenomen wordt het initiële beroepsdiploma niet meegenomen.</p>
Scenario 3	<p>Het derde scenario is een combinatie van de twee vorige scenario's. Het initiële beroepsdiploma aangevuld met aantoonbare competenties bepalen tot welke beroepsgroep iemand behoort en in welke beroepsgroep van het BIG-register hij/zij wordt opgenomen.</p>

#### Voorkeur m.b.t. scenario's: contouren van de overgangsregeling

Uit de gevoerde discussies komt een voorkeur voor *scenario 0 als tijdelijke optie* naar voren, met op termijn een *specifieke invulling van scenario 3*. Hieronder is het voorstel opgenomen voor de contouren van de overgangsregeling.

- Op het moment dat de nieuwe wet BIG ingaat<sup>28</sup> verandert er (nog) niets voor de zittende verpleegkundigen. Zij behouden de beroepstitel 'verpleegkundige' en staan als zodanig geregistreerd in het BIG-register.
- Het herregistratieproces wordt gekozen als vehikel om op termijn de zittende groep verpleegkundigen onder te gaan brengen onder één van de twee nieuwe beroepsgroepen in het BIG-register. De stuurgroep is namelijk van mening dat dit onderbrengen nodig is om het doel van een helder onderscheid tussen de hbo- en mbo-verpleegkundige in de praktijk te bereiken.
- De nieuwe beroepsprofielen zullen vertaald worden naar nieuwe herregistratie-eisen, die dus verschillend zijn voor de mbo- en de hbo-verpleegkundige. De werkervaringseis (aantoonbare werkervaring die valt binnen het betreffende beroepsprofiel<sup>29</sup>) in combinatie met het diploma bepalen in de nieuwe situatie (dus voor 'nieuw opgeleide' beroepsbeoefenaren) binnen welke beroepsgroep in het BIG-register de beroepsbeoefenaar haar herregistratie krijgt.

Over of dit voor de zittende groep verpleegkundigen op dezelfde manier moet gelden bestaat nog geen eenduidigheid. Daarom is ervoor gekozen twee opties (standpunten) op te nemen in deze notitie. Concreet gaat het bij de twee opties om de keuze of het voor zittende verpleegkundigen zonder een initieel

<sup>28</sup> Naar verwachting zal dit in 2017 zijn, maar dat is nu nog niet bekend.

<sup>29</sup> Dit wordt, zoals in de huidige situatie ook het geval is, door het CIBG beoordeeld o.b.v. de herregistratie eisen die (in overleg met betrokken partijen) zijn afgeleid van de nieuwe beroepsprofielen.

hbo-diploma onder voorwaarden toch mogelijk moet zijn om als hbo-verpleegkundige geregistreerd te worden. Ten aanzien van dit onderwerp is volgens de stuurgroep nader onderzoek nodig.

Om de twee opties te beschrijven is het nodig eerst drie verschillende groepen te onderscheiden. Aanvullend staat ten aanzien van groep 2 een specifieke vraag nog open. De groepen zijn:

1. Zittende verpleegkundigen met een (initieel) hbo-diploma en werkervaring binnen het domein van het beroepsprofiel van de hbo-verpleegkundige.
2. Zittende verpleegkundigen met een (initieel) mbo-diploma en inservice-opgeleiden die hetzij door reeds gevolgde opleiding in het verleden, hetzij door nieuw te volgen applicatiecursussen, aan kunnen tonen dat zij een totaalpakket aan opleiding gevolgd hebben dat vergelijkbaar is met de (initiële) hbo-opleiding.
3. Zittende verpleegkundigen met een (initieel) mbo-diploma en inservice-opgeleiden die niet (zoals groep 2) een (pakket aan) opleiding(en) gevolgd hebben vergelijkbaar met de (initiële) hbo-opleiding, maar die wel aan de werkervaringseis voor de hbo-verpleegkundige voldoen, c.q. werkervaring hebben in een functie die valt binnen het beroepsprofiel van de hbo-verpleegkundige, en die aantoonbaar over de betreffende competenties beschikken.

Ten aanzien van de groepen 1 en 2 is de stuurgroep van mening dat deze zich moeten kunnen herregistreren als hbo-verpleegkundige. Wel is bij groep 2 nog de vraag of het nodig is dat de verpleegkundigen in deze groep, op basis van hun aangetoonde pakket van opleidingen, ook daadwerkelijk een hbo-diploma (van een hbo-instelling) hebben gekregen, alvorens zij zich als hbo-verpleegkundige kunnen herregistreren.

Ten aanzien van groep 3 zijn twee opties benoemd, die nader onderzocht moeten worden.

***Optie A: Deze derde groep kan zich wel laten herregistreren als hbo-verpleegkundige***

Argument voor optie A:

- recht doen aan de werkervaring en de competenties van deze groep. Indien een verpleegkundige aantoonbaar kan maken, middels een EVC-traject, dat zij voldoet aan het beroepsprofiel van de hbo-verpleegkundige, dan verdient zij het ook om als zodanig geregistreerd te kunnen worden.

***Optie B: Deze derde groep kan zich niet laten herregistreren als hbo-verpleegkundige***

Argumenten voor deze optie:

- twijfels over de uitvoerbaarheid van optie A: dit vraagt om ingewikkelde EVC-trajecten voor grote groepen beroepsbeoefenaren. In het verleden zijn dit soort trajecten niet erg succesvol geweest;
- er is in deze optie geen sprake van devaluatie van de waarde van het hbo-diploma;
- twijfel of het ministerie van VWS bereid is met optie A mee te gaan, omdat voor 'nieuwe beroepsbeoefenaren' wel de diploma-eis geldt (rechtsongelijkheid).

**Nota bene:**

In ieder geval zullen landelijke afspraken gemaakt dienen te worden over het "instrument" waarmee het 'hbo-niveau' kan worden aangetoond, dit geldt zowel voor groep 2 als groep 3. Ook zullen landelijke afspraken gemaakt moeten worden over de eventuele noodzakelijke scholing die mbo-verpleegkundigen nodig hebben om 'gelabeld' te kunnen worden als hbo-verpleegkundige (groep 2), danwel om daadwerkelijk het hbo-verpleegkunde diploma te kunnen behalen (zie ook paragraaf 4.3).

- De stuurgroep is van mening dat de zittende verpleegkundigen tot en met 2024 de kans zouden moeten krijgen om zich te laten herregistreren in één van de beide nieuwe beroepsgroepen in het BIG-register (en

op die manier voor één van de twee nieuwe beroepen te opteren). In Nederland is sprake van een verplichte herregistratie om de vijf jaar. De grote groep verpleegkundigen die in 2014 hun eerste herregistratie kende, zal in 2019 en vervolgens in 2024 opnieuw voor herregistratie op moeten gaan. Door te kiezen voor 2024 als overgangstermijn, wordt recht gedaan aan de uitgangspunten van uitvoerbaarheid en regelruimte in het veld om naar de nieuwe situatie over te gaan.

#### **Nota bene:**

Zoals eerder aangegeven geldt voor de nieuwe beroepsbeoefenaren (die conform het nieuwe beroepsprofiel en het daarvan afgeleide opleidingsprofiel/kwalificatiedossier worden opgeleid) dat het behaalde beroepsdiploma bepaalt tot welke beroepsgroep zij behoren. Dit zal naar verwachting ongeveer vanaf 2020 het geval zijn. Voor scholen die van mening zijn dat zij hun studenten nu al opleiden conform de nieuwe vereisten moet het mogelijk zijn om dit onafhankelijk te laten toetsen (diplomavergelijking). Indien het diploma van de betreffende school voldoet aan het nieuwe beroepsprofiel dan kan de betreffende groep (cohort) studenten direct als mbo- of hbo-verpleegkundige in het BIG-register geregistreerd worden. Dit is mogelijk met ingang van de nieuwe wet BIG.

#### **Onderbouwing voorstel**

Door te kiezen voor bovenstaande contouren voor de overgangsregeling (inclusief een overgangstermijn tot en met 2024) wordt aan alle uitgangspunten recht gedaan. De mate waarin dit het geval is hangt voor sommige uitgangspunten af van de keuze voor de beschreven opties A of B. Dit wordt bij de betreffende uitgangspunten aangeduid.

De stuurgroep is van mening dat met dit voorstel:

- Er sprake is van behoud van huidige wettelijke rechten van zittende verpleegkundigen (zoals vastgelegd in de wet BIG);
- Rekening is gehouden met de beheersbaarheid / uitvoerbaarheid van de overgangsregeling;  
*Aan dit uitgangspunt is in sterkere mate voldaan indien voor optie B gekozen wordt.*
- Recht wordt gedaan aan aanvullende werkervaring en kennis (opgedaan in de praktijk en/of door scholing);  
*Aan dit uitgangspunt is in sterkere mate voldaan indien voor optie A gekozen wordt.*
- Recht wordt gedaan aan de initiële beroepsopleiding (met diploma);  
*Aan dit uitgangspunt is in sterkere mate voldaan indien voor optie B gekozen wordt.*
- Er voldoende regelruimte is in het veld (bij organisaties en individuele verpleegkundigen) om naar nieuwe situatie over te gaan;
- De kosten voor de overgang beheersbaar blijven;  
*Aan dit uitgangspunt is in sterkere mate voldaan indien voor optie B gekozen wordt.*
- Een helder onderscheid tussen hbo- en mbo-verpleegkundige in de praktijk zo spoedig als verantwoord mogelijk wordt gerealiseerd;
- De kwaliteit en continuïteit van de zorg niet in het geding komt;
- De regeling flexibel genoeg is om toekomstige ontwikkelingen in de zorg te kunnen accommoderen;
- Gezorgd wordt voor goede doorstroommogelijkheden van mbo-verpleegkundigen naar het beroep van hbo-verpleegkundige, volgens landelijke afspraken;
- Er voldoende tijd is voor een zorgvuldige invoering;
- Rekening wordt gehouden met de nieuwe herregistratie eisen (o.a. ten aanzien van werkervaring).

#### 4.1.2 Consequenties voor registratie en herregistratie

In deze paragraaf worden de consequenties voor de registratie en herregistratie van de huidige verpleegkundigen beschreven. Eerst wordt ingegaan op de huidige situatie en vervolgens op de toekomstige situatie.

##### Huidige situatie

Op dit moment zijn er bijna 186.000 verpleegkundigen geregistreerd in het BIG-register. De initiële beroepsopleiding van de verpleegkundige is daarbij niet vermeld, wel zijn de diploma's (deels fysiek) opgeslagen. Sinds 2009 is er sprake van een verplichte herregistratie om de vijf jaar. De eerste herregistratie heeft in 2014 plaats gevonden. Herregistratie is alleen mogelijk op basis van werkervaring of specifieke scholing. Het beoordelingskader voor herregistratie voor hbo- en mbo-verpleegkundigen is in de huidige situatie gelijk aan elkaar.

##### Toekomstige situatie

In het BIG-register zal tijdelijk een onderscheid worden gemaakt in drie beroepsgroepen voor verpleegkundigen: de huidige beroepsgroep 'verpleegkundige', een nieuwe beroepsgroep van 'mbo-verpleegkundige' en een nieuwe beroepsgroep van 'hbo-verpleegkundige'. De groep die vanaf het moment van in werking treden van de wetwijziging haar diploma behaalt behoort automatisch tot één van de twee nieuwe beroepsgroepen en wordt als zodanig in het BIG-register ingeschreven. De huidige BIG geregistreerde verpleegkundigen kunnen tot en met 2024 als 'verpleegkundige' in het BIG-register ingeschreven blijven (zie voorstel in paragraaf 4.1.1). In deze overgangsperiode hebben zij de gelegenheid om bij herregistratie te voldoen aan de dan geldende eisen om als mbo- of hbo-verpleegkundige in het BIG-register te worden geregistreerd.

#### 4.2 Bevoegdheden ten behoeve van voorbehouden handelingen

In de overgangsregeling wordt, naast regelingen voor de totale beroepsgroep van verpleegkundigen en verzorgenden, voor een aantal specifieke groepen bepaald hoe moet worden omgegaan met hun bevoegdheden.

Voor wie	Huidige situatie	Toekomstige situatie	Onderwerp in overgangsregeling
Huidige verpleegkundigen met hbo-opleiding	Verpleegkundigen hebben de functionele zelfstandigheid tot het verrichten van een aantal voorbehouden handelingen	Via een AMvB wordt geregeld welke specifieke groepen hbo-verpleegkundigen een zelfstandige bevoegdheid krijgen ten aanzien van specifieke voorbehouden handelingen, onder bepaalde voorwaarden ( <b>voorstel paragraaf 1.1</b> )	Hoe om te gaan met het bepalen wie van de zittende hbo-verpleegkundigen behoren tot de specifieke groepen die te zijner tijd een zelfstandige bevoegdheid krijgen? (zie paragraaf 4.2.1)
Huidige gespecialiseerde verpleegkundigen long- en diabetes	De gespecialiseerde diabetes- en longverpleegkundigen hebben een voorschrijf-bevoegdheid onder bepaalde voorwaarden	Mogelijk krijgen alleen gespecialiseerde verpleegkundigen met een initiële hbo-opleiding een voorschrijfbevoegdheid binnen hun expertisegebied, onder mogelijk andere voorwaarden ( <b>voorstel paragraaf 1.1</b> )	Hoe om te gaan met de voorschrijfbevoegdheden van huidige gespecialiseerde long- en diabetesverpleegkundigen met een initiële mbo-opleiding? (zie paragraaf 4.2.2)

#### 4.2.1 Zelfstandige bevoegdheid voor specifieke groepen hbo-verpleegkundigen

*In deze overgangsregeling is nu nog niet aan te geven hoe wordt omgegaan met het bepalen wie van de zittende hbo-verpleegkundigen behoren tot de specifieke groepen die te zijner tijd een zelfstandige bevoegdheid krijgen. Dit kan pas als bekend is onder welke voorwaarden hbo-verpleegkundigen een zelfstandige bevoegdheid voor specifieke voorbehouden handelingen kunnen krijgen.*

#### 4.2.2 Voorschrijfbevoegdheden gespecialiseerde long- en diabetes- verpleegkundigen met mbo-opleiding

De stuurgroep spreekt zich uit voor het verlenen van een *generaal pardon* aan de huidige gespecialiseerde verpleegkundigen die deze voorschrijfbevoegdheid hebben gekregen en een initiële opleiding op mbo-niveau hebben gevolgd. Dit geldt voor de groep die nu bevoegd (en bekwaam) is en valt onder de 'Regeling voorschrijfbevoegdheid' (december 2013). Het voorstel is dat deze groep deze bevoegdheid dus ook in de toekomst behoudt.

De stuurgroep vindt dat aan deze bestaande rechten niet moet worden getornd. De bevoegdheid heeft betrekking op een specifiek/smal domein en houdt dus niet in dat deze beroepsbeoefenaren als hbo-verpleegkundige worden geregistreerd. Bovendien zijn de eisen die gesteld worden aan de betreffende verpleegkundigen, en daarmee hun bevoegdheid en bekwaamheid, in de regeling goed geborgd.

Als de minister het advies van de stuurgroep overneemt met betrekking tot de zelfstandige bevoegdheid voor hbo-verpleegkundigen, zullen er na de inwerkingtreding van de aangepaste wet BIG geen nieuwe mbo-verpleegkundigen met een voorschrijfbevoegdheid bijkomen.

#### **Nota bene:**

De 'Regeling voorschrijfbevoegdheid' wordt separaat geëvalueerd. Het is mogelijk dat deze evaluatie aanleiding geeft om bovenstaande opnieuw te bezien, maar daar wil de stuurgroep niet op vooruitlopen.

### 4.3 Doorstroommogelijkheden

In de huidige situatie functioneert een aantal verpleegkundigen met een mbo-of inserviceopleiding (met veel ervaring) mogelijk al geruime tijd in de praktijk op hbo-werk- en denkniveau. Door het onderscheid te maken tussen mbo- en hbo-verpleegkundigen hebben deze verpleegkundigen in de toekomstige situatie op basis van hun initiële beroepsopleiding formeel een ander deskundigheidsgebied.

Voor wie	Huidige situatie	Toekomstige situatie	Onderwerp in overgangsregeling
Huidige verpleegkundigen met mbo-opleiding	Verpleegkundigen met mbo-opleiding zijn werkzaam in hetzelfde deskundigheidsgebied, met dezelfde bevoegdheden als verpleegkundigen met hbo-opleiding	Er wordt onderscheid gemaakt tussen het deskundigheidsgebied en de bevoegdheden van de hbo- en mbo-opgeleide verpleegkundigen	Hoe wordt omgegaan met eerder verworven competenties (op hbo-niveau) van huidige verpleegkundigen met mbo-opleiding die niet voldoen aan de hbo-opleidingseis?

Voorgesteld wordt op landelijk niveau afspraken te maken over de (eventuele) noodzakelijke scholing die mbo-verpleegkundigen nodig hebben om het hbo-verpleegkunde diploma te kunnen halen. Bij het opstellen van deze afspraken zouden de beroepsvereniging, werkgevers- en werknemersvertegenwoordiging, als mede het onderwijsveld en de twee ministeries (VWS en OCW) betrokken moeten worden.



Ook dienen er landelijke afspraken gemaakt te worden over het “instrument” waarmee het hbo-niveau kan worden aangetoond, waarin verankerd is op welke wijze recht wordt gedaan aan aanvullende werkervaring en kennis (opgedaan in de praktijk en/of door scholing).

# Gebruikte literatuur

## Boeken

C. van Arensbergen e.a., *Competentieprofielen ABC. Landelijk competentieprofiel voor beroepskrachten (niveau ABC) in het primaire proces van de gehandicaptenzorgen*. ABVAKABO FNV, CNV Publieke zaak en VGN, 2015.

J. Lambregts & A. Grotendorst (red.), *Leren van de toekomst. Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2012.

D. Polhuis & T. Vermeij (red.), *De verpleegkundige in de geestelijke gezondheidszorg, basisboek HBO*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff 2012.

A. Pool e.a., *Met het oog op de toekomst*. Utrecht: 2001.

A. Pool & J. Mast. *Eerst buurten, dan zorgen. Professioneel verplegen en verzorgen bij Buurtzorg*. Den Haag: Boom-Lemma 2011.

## Rapporten

### auteur

R. Kieft. *Focus op resultaten: zichtbaar maken van verpleegkundige en verzorgende patiënt problemen* In opdracht van V&VN. Nivel. Utrecht: 2014.

E.E.M. Maurits., A.J.E. de Veer & A.L. Francke, *Competenties in een veranderde gezondheidszorg. Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners*. Nivel. Utrecht: 2015. *In press*

F. Peters, A. Westerbeek & S. Tji. *De kern van de verpleegkundige en verzorgende beroepen*. Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt. In opdracht van de Brancheorganisatie Zorg (BoZ). Nijmegen: 2014.

Wallenburg, M. Janssen & A. de Bont, *De rol van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant in de zorg*. Een praktijkonderzoek naar taakherschikking in de tweede- en derdelijnszorg in Nederland. Instituut Beleid & Management. Rotterdam: 2015.

### Commissie

Commissie Gevers, *Voorbehouden handelingen tegen het licht*. 2009

Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen, *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren*, M. Kaljouw & K. van Vliet (redactie), 2015

### instelling/organisatie

Calibris, Landelijke Kwalificaties MBO. *Kwalificatiedossier Mbo-Verpleegkundige*. Stichting Beroepsonderwijs & Bedrijfsleven (SBB). Bunnik: 2015.

GGZ Nederland. *GGZ verpleegkundige Beroepscompetentieprofiel HBO en MBO*, Amersfoort: 2012.

Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, Bachelor Nursing 2020, *Een toekomstbestendig opleidingsprofiel*, 2015.

Movisie en Vilans. *Beroepscompetentieprofiel mbo-verpleegkundige t.b.v. onderwijsexperimenten*. Utrecht: 2007

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). *Een kwestie van samenspel*. Verpleegkundigen opleiden voor het algemene ziekenhuis. Utrecht: 2012.

NVZ. *Krachtig kiezen*. ziekenhuizen in 2020. Utrecht: 2014.

NVZ. *Vershil*. Verpleegkundige van morgen heeft onderscheid nodig. Utrecht: 2015.

NVZ. *ZORG INNOVEERT*. Brancherapport algemene ziekenhuizen Utrecht: 2014.

NVZ. *Een kwestie van samenspel*. Verpleegkundigen opleiden voor het algemene ziekenhuis. Utrecht: 2012.

Regieraad Kwaliteit van Zorg. *Richtlijn voor richtlijnen: 20 criteria voor het ontwikkelen en implementeren van een klinische richtlijn* (herzien versie). Den Haag: 2012.

Vereniging Gehandicapten Nederland (VGN), *Visiedocument Kwaliteit 2.0*. Utrecht: 2013.

VGN. Beroepscompetentieprofiel voor beroepskrachten met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg. Utrecht: 2009.

VGN. *Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan mensen met niet aangeboren hersenletsel*. Utrecht: 2014

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). Normenkader "*indiceren en organiseren verpleging en verzorging in de eigen omgeving*", Utrecht: 2014

ZonMW. *Tweede evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Den Haag: 2013.

## Artikelen

Monika M Safford, Jeroan J Allison and Catharina I Kiefe (2007). *Patient complexity; More than co-morbidity. The Vector Model of complexity*. Journal of Gen. Intern medicine 382-390

De Jonge P, Huyse FJ, Slaets JP, Sollner W, Stiefel FC - *Operationalization of biopsychosocial complexity in general healthcare: The INTERMED project*. Journal of Psychiatry (2005)

Alexis Schaik, Kerry Kuliski, Renee Lyons, Martin Fortin, Alejandro Jadad, Ross Upshur, Walter Wodchis *A scoping review and thematic classification of patient complexity: offering a unifying framework* Journal of comorbidity 2012.

Machteld Huber. *How should we define health?* British Medical Journal, 30 juli 2011.

## **Kamerstukken en wetgeving**

Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant – Staatsblad 2011, nr. 658 (21 december 2011).

Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialist – Staatsblad 2011, nr. 659 (21 december 2011).

Besluit functionele zelfstandigheid, artikel 2 – Staatsblad 1997, nr. 524 (29 oktober 1997).

Brief minister van VWS aan Tweede Kamer d.d. 2 december 2014 inzake Beroep en opleiding verpleegkundige

Brief aan Tweede Kamer over Beroep en opleiding verpleegkundige 14 april 2014. Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg, kenmerk 354837-119067 (11 november 1993).

Brief aan Tweede Kamer over Beroep en opleiding verpleegkundige, kenmerk 354837-119067 (14 april 2014).

*Kamerstukken II* 2014/15, 29, 282 nr. 182. Evaluatie wet BIG: de brief van de minister aan de kamer, Arbeidsmarkt beleid en opleidingen zorgsector, december 2014 .

Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (wet van 11 november 1993, Stb. 655).

## **Elektronische bronnen**

[www.ggznederland.nl](http://www.ggznederland.nl)

[www.dwangindezorg.nl](http://www.dwangindezorg.nl)

[www.royalcollege.ca](http://www.royalcollege.ca)

[www.vgn.nl](http://www.vgn.nl)

[www.Alzheimer-Nederland.nl](http://www.Alzheimer-Nederland.nl)

[www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl)

[www.deltaplandementie.nl](http://www.deltaplandementie.nl)

[www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl)

[www.herbergier.nl](http://www.herbergier.nl)

[www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl)

[www.venvn.nl](http://www.venvn.nl)

## Bijlage 1: Overzicht contacten in het project

### Aanwezigen expertmeeting d.d. 19 mei 2015

voornaam	tussenvoegsel	achternaam	organisatie
Carel	van den	Bergh	NU'91
Anne	ten	Brummelhuis	Nysingh advocaten-notarissen
Odile		Frauenfelder	V&VN, verpleegkundig specialisten
Nellie		Kolk	V&VN, gespecialiseerde verpleegkundigen
Janneke	de	Man	UMC Utrecht
Frank		Peters	KBA

### Aanwezigen landelijke VAR-bijeenkomst d.d. 5 juni 2015

Voornaam	Tussenv.	Achternaam	Organisatie
Annette		Sikma	St. Jansdal Ziekenhuis
Friso		Raemakers	Haga Ziekenhuis
Bea		Kievit	Gelderse Vallei
Jenny		Dolsma	Thuiszorg Zuid Oost Zorg
Ronald		Touw	Parnassia
Conny	de	Haas	Zuidzorg
Anita		Scholten	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Karina		Hustin	Jeroen Bosch Ziekenhuis
Henk		Kok	Maasstad Ziekenhuis
Petra	van	Erp	GGZ Oost Brabant
Jeltina		Neijts	Elkerliek Ziekenhuis
Dennis	van der	Hustin	St jansdal Ziekenhuis

### Aanwezigen sector/doelgroepbijeenkomst ziekenhuiszorg d.d. 19 juni 2015

voornaam	tussenvoegsel	achternaam	organisatie
Ina		Altena	Zorg Groep Twente
mevr.		Bams	UMCG
Emy	van den	Berg	Havenziekenhuis
Jacob	van den	Berg	Maxima Medisch Centrum
Gerda		Berkhout	Vrije Universiteit Medisch Centrum
Geert	van den	Brink	UMC St. Radboud
Linda		Burger	Westfriesgasthuis
Joyce		Deggens	NFU
Adri	van der	Dussen	Erasmus MC
José		Geerdink	Deventer Ziekenhuis
Marij	de	Gouw	Sint Franciscus Vlietland Groep
Heleen	van	Huizen	Ziekenhuis Amstelland
Guus	de	Jong	Koning Willem 1 College (MBO)
Jolanda	van	Kessel	ROC Leijgraaf
Linda		Kurpershoek	Maasstad Ziekenhuis

voornaam	tussenvoegsel	achternaam	organisatie
Miranda		Laurant	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Joanette		Los	Zuwe Hofpoort Ziekenhuis
Marian		Mens	AMC
Roos		Nieweg	Hanzehogeschool Groningen
Ellen		Oltshoorn-Verheesen	Amphia Ziekenhuis
Petrie		Roodbol	UMCG
Koos	van	Rossum	Leids Universitair Medisch Centrum
Jaap		Scholten	NVZ
Ellerieke		Veenendaal	Meander Medisch Centrum
Conny		Veldhuizen	Antonius Ziekenhuis
Anja	van	Vloten	Ziekenhuis Gelderse Vallei
Carine		Wöstmann	Albert Schweitzer Ziekenhuis
Michel	van	Zandvoort MA	Maastricht UMC
Helma	van	Zundert	UMC Utrecht

#### Aanwezigen sector/doelgroepbijeenkomst GGZ d.d. 22 juni 2015

voornaam	tussenvoegsel	achternaam	organisatie
Machteld		Alsbach	GGZ Nederland
Anja		Apeldoorn	Lister
Nanette		Baker	Noorderpoort (MBO)
Marleen	van der	Brugge	GGZ Delfland
Aly		Dassen	Albeda college
Lex		Grisel	RvA Groep
Annelies		Karnebeek	GGNet
Jeroen		Lambriks	Arkin
Robert		Meijburg	Parnassia Bavo Groep
Anita		Meulenbroeks	Emergis
Ard		Nijland	GGZ Drenthe
Wouter		Niesten	Arkin
Dirkje		Oldenhuis	De Haagse Hogeschool
Wiebe		Posthumus	Arkin
Willy		Reijrink-te Kronnie	Graafschap College (MBO)
Koen		Westen	Avans Hogeschool

#### Aanwezigen sector/doelgroepbijeenkomst Ouderenzorg d.d. 24 juni 2015

voornaam	tussenv.	achternaam	Organisatie
Eelke		Berendsen	Zinzia zorggroep
Els	de	Bock	Hogeschool Rotterdam
Monique	van	Eijk	Zorgwaard
Michaela	de	Gelder	InEen
Gabrielle		Heuvelman	Zorgspectrum
Rick		Jaspers	Zorgspectrum
Lies		Lokkerbol	Activite
Erik		Mondriaan	Deltion College (MBO)

voornaam	tussenv.	achternaam	Organisatie
Agathe		Oudeveldhuis	Zinzia zorggroep
Karin	de	Poorter	Actiz
Jenneke	van	Pijpen	Cordaan
Astrid		Scheffer	Plantein
Marina	van der	Steenstraten	Rijn IJssel (MBO)
Petra		Veninga	Avans Hogeschool
Rob		Winkens	Cicero Zorggroep
Christina		Zwarts	ISZ De Brug
Nienke		Zweers	Zuidoostzorg

#### Aanwezigen sector/doelgroepbijeenkomst Gehandicaptenzorg d.d. 26 juni 2015

voornaam	tussenv.	achternaam	Organisatie
Rinus		Barendrecht	Cordaan
Robert	van	Berkel	Amarant
Bea	van	Gent	ASVZ
Hilda		Kastelein	Noorderpoort (MBO)
Christian		Klijs	Avans Hogeschool
Arieke		Korpershoek	Iipse de Brugge
Mevr.	de	Lijster	ROC Mondriaan
Joke	van der	Meer	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Saskia		Rosenbaum MSc	Middin
Hans		Timmerman	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
Isabella		Verleun	Triade/Carantegroep
Femke		Vorstenbosch	Severinus
Sandra	de	Wit	De Zijlen

#### Wel genodigd voor een sector-/doelgroepbijeenkomst, niet gekomen

Organisatie
BTN
Evita Zorg
FMS
IederIn
LHV
Lunet Zorg
NVVP
NIP
NVAVG
Stichting Anton Constandse
Saxenburghgroep
Verenso

## Deelnemers werkgroep Overgangsregeling

Organisatie	Deelnemer
Actiz	Jolanda Vermolen / Margriet Snellen
CNV	Marga Meere
FNV	Marco Borsboom
LOOV	Harold Nas
MBO-raad	Erik Mondriaan
NVZ	Jaap Scholten
NFU	Joyce Deggens
Nu'91	Anja Cremers
V&VN	Christina Woudhuizen
VGN en GGZN	Hans Timmerman

## Aanwezigen bijeenkomst beroepsbeoefenaren d.d. 18 september 2015

voornaam	tussenv.	achternaam	organisatie
Simone		Beuman	Sense-verpleegkundige, GGD Midden Nederland
Sandra	van den	Braak	Verzorgende
Erwin	De	Bruijn	hbo-verpleegkundige, Tragel (GHZ)
Reinder		Bruins	hbo-verpleegkundige
Ria	van	Dam	hbo-verpleegkundige, Vierstroom
Mayella		Guchelaar	mdl-verpleegkundige, Isala Klinieken
Bernard		Hoeve	hbo-verpleegkundige
Bernadette		Hoogakker	mbo-verpleegkundige, Woonzorgcentrum Boxtel
Niels		Jacobs	hbo-verpleegkundige, AMC
Alie		Jonker	verzorgende, Noorderbreedte
Jos		Kaldenhoven	mbo-verpleegkundige, Vivent
Marita	de	Kleijne	ziekenverzorgende/II verzorgende IG, Pantein
Aschwin	van	Loon	mbo-verpleegkundige, LUMC
Marian	van de	Meij	mbo-verpleegkundige, Ziekenhuis Gelderse Vallei
Annemien		Nas	mbo-verpleegkundige, Ziekenhuis Gelderse Vallei
Yfke		Nawijn	hbo-verpleegkundige, Vogellanden revalidatie
Willie		Velinga	mbo-verpleegkundige, Vivium thuiszorg
Sonja		Verkleij	gespecialiseerd verpleegkundige
Henriette	van	Wijk	gespecialiseerd verpleegkundige
Martien		Wijnen	mbo-verpleegkundige
Tineke		Wijnker	verzorgende

## Aanwezigen sectoroverstijgende bijeenkomst d.d. 29 september 2015

voornaam	tussenv.	achternaam	organisatie
Tjitte		Alkema	NVZ
Harrie		Bemelmans	MBO-raad
Anja		Cremers	NU'91
Daniëlle	van der	Eerden	CNV
Anneke		Francke	Commissie Wetenschap V&VN
Rutger Jan	van der	Gaag	KNMG



voornaam	tussenv.	achternaam	organisatie
Michaela	de	Gelder	Ineen
Anja		Jonkers	IGZ
Aad		Koster	Actiz
Dirk		Kramer	NFU
Gerwin	van der	Lei	VGN
Elise		Merlijn	FNV
Dineke		Moerman	GGZN
Petra		Schout	NPCF
Meralda		Slager	LOOV
Christina		Woudhuizen	V&VN

**Wel genodigd voor de sectoroverstijgende bijeenkomst, niet gekomen**

Organisatie
BTN
Iederin

**Betrokken landelijke partijen bij bestuurlijke consultatie**

Organisatie
Actiz
BTN
CNV
FNV
GGZN
IederIn
IGZ
Ineen
KNMG
LOOV
MBO-raad
NFU
NPCF
NU'91
NVZ
V&VN
VGN

**Overige contacten**

voornaam	tussenv.	achternaam	organisatie
Kelly		Alders	Ministerie VWS
Henk		Bakker	Bestuur V&VN
Annette	van den	Berg	MBO-raad
Klaus		Boonstra	CZO

voornaam	tussenv.	achternaam	organisatie
Marco		Borsboom	FNV
Corrie	van	Brenk	FNV
Gerda	van	Brummelen	V&VN verzorgenden
Bianca		Buurman	AMC
Anja		Cremers	NU'91
Joyce		Deggens	NFU
Danielle	van der	Eerden	CNV
Maaïke		Egbers	Ministerie VWS
Mieke		Hollander	ROC Midden Nederland /bestuur V&VN
Annemieke		Horicx	KNMP
Gerlinde		Holweg	Ministerie VWS
Marlies	de	Hond	KNMG
Machteld		Huber	Louis Bolk Instituut
Cecile		Goebel	Ministerie VWS
Ans		Grotendorst	Kessels & Smit
Anja		Jonkers	IGZ
Monique		Kempff	NU'91
Suzanne		Kruizinga	CNV
Belinda	van de	Lagemaat	FMS
Johan		Lambregts	Bureau Lambregts
Jacques		Landman	BoZ
Sander		Martins	FNV
Marga		Meere	CNV
Diederik	van	Meersbergen	KNMG
Marian		Mens	AMC / bestuur V&VN
Elise		Merlijn	FNV
Caroline	van	Mierlo	LOOV
Roos		Nieweg	Hanzehogeschool Groningen / bestuur V&VN
Ewoud		Nysingh	V&VN
Marco		Petzoldt	Zinzia
Marlies	de	Rond	KNMG
Petrie		Roodbol	Wenkebach Instituut
Vivienne		Schelfhout	FMS
Jaap		Scholten	NVZ
Wilma		Scholte op Reimer	Hogeschool van Amsterdam
Marieke		Schuurmans	CNO
Margriet		Snellen	ActiZ
Carolien		Sino	Hogeschool Utrecht
Johan	van der	Spek	BoZ
Hans		Timmerman	VGN / GGZN
Doekle		Terpstra	Voorzitter stuurgroep
Christina		Woudhuizen	V&VN
Corine		Zijderveld	NPCF
Helma		Zijlstra	V&VN

## **Bijlage 2: Huidige beschrijving deskundigheidsgebieden**

*Deze bijlage beschrijft de deskundigheidsgebieden voor de verpleegkundige en de verzorgende zoals die onder de huidige Wet BIG gelden.*

### **Huidige beschrijving deskundigheidsgebied verpleegkundige**

Artikel 33 van de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) omschrijft het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige als volgt.

*Tot het gebied van 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 beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg verrichten van handelingen in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden.*

In de huidige situatie wordt dus geen wettelijk onderscheid gemaakt tussen het deskundigheidsgebied van de hbo- en mbo-verpleegkundigen.

In het evaluatierapport van de Wet BIG<sup>30</sup> wordt geconcludeerd dat de beschrijvingen van de deskundigheidsgebieden voor de onderscheiden zorgverleners in de wet zeer divers zijn in hun opzet, uitgebreidheid en mate van detail. Dat varieert van summier (tandarts), te algemeen (arts, verpleegkundige) tot zeer gedetailleerd (verloskundige, fysiotherapeut).

In het rapport wordt aanbevolen om in de herziening van de wet te streven naar het harmoniseren van de aard, inhoud en locatie (in de Wet BIG dan wel in een AMvB<sup>31</sup> bij deze wet) van de deskundigheidsbeschrijvingen.

### **Wijzigingen in beschrijving deskundigheidsgebied**

In haar reactie<sup>32</sup> op de aanbevelingen uit het evaluatierapport geeft de minister aan bij de herziening van de Wet BIG voor alle beroepen onder het zware regime (artikel 3 beroepen) een korte beschrijving te willen geven van het deskundigheidsgebied van het beroep. Middels een AMvB zal vervolgens nadere invulling worden gegeven aan de onderscheiden deskundigheidsgebieden.

De minister komt zo tegemoet aan de breed gedragen wens van een meer flexibele invulling van het deskundigheidsgebied per beroepsgroep. In de gekozen opzet kan wetgeving eenvoudiger en sneller worden aangepast en daardoor meer gelijke tred houden met (technologische) ontwikkelingen en ontwikkelingen in het beroepsveld (bijvoorbeeld op het vlak van taakherschikking).

### **Referentie: beschrijving deskundigheidsgebied van de physician assistant**

De AMvB's die in 2011 zijn opgesteld voor de (tijdelijke) zelfstandige bevoegdheid van de physician assistant<sup>33</sup> en van de verpleegkundig specialist<sup>34</sup> bieden bruikbare voorbeelden voor een AMvB voor de hbo- en mbo-verpleegkundige profielen. Dit geldt ook voor de beschrijving van de deskundigheidsgebieden in deze AMvB's. De beschrijving van het deskundigheidsgebied van de physician assistant biedt door zijn uitgebreidheid het meest bruikbare format voor dit project. Ook het ministerie van VWS heeft aangegeven dat dit format een goed uitgangspunt vormt.

<sup>30</sup> ZonMW. Tweede evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Den Haag: 2013

<sup>31</sup> AMvB - Algemene Maatregel van Bestuur is een besluit van de regering en een nadere inhoudelijke uitwerking van een wet

<sup>32</sup> Brief minister van VWS aan Tweede Kamer d.d. 2 december 2014 inzake Beroep en opleiding verpleegkundige

<sup>33</sup> Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant – Staatsblad 2011, nr. 658 (21 december 2011)

<sup>34</sup> Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialist – Staatsblad 2011, nr. 659 (21 december 2011)

## Huidige beschrijving deskundigheidsgebied verzorgende

Het Besluit verzorgende in de individuele gezondheidszorg<sup>35</sup> omschrijft het deskundigheidsgebied van de verzorgende als volgt.

*Tot het gebied van de deskundigheid van de verzorgende individuele gezondheidszorg wordt gerekend:*

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

Het besluit betreft het beroepsprofiel voor de verzorgende individuele gezondheidszorg (verzorgende IG). Voor andere als 'verzorgende' werkzame beroepsbeoefenaren bestaat op dit moment geen verankering in de wet BIG en is derhalve onder de huidige wet geen deskundigheidsgebied beschreven.

---

<sup>35</sup> Staatsblad van 5 oktober 1999, 'Besluit verzorgende in de individuele gezondheidszorg'

### Bijlage 3: Beschrijving huidige situatie bevoegdheden m.b.t. voorbehouden handelingen

Deze bijlage beschrijft de huidige situatie met betrekking tot voorbehouden handelingen voor verpleegkundigen (ook hier: zonder onderscheid tussen hbo- en mbo-verpleegkundigen) en voor de verzorgende IG.

#### Huidige situatie bevoegdheden verpleegkundige m.b.t. voorbehouden handelingen

In de Wet BIG zijn in artikel 36 de voorbehouden handelingen weergegeven. Voorbehouden handelingen worden omschreven als handelingen die, indien uitgevoerd door ondeskundigen, aanmerkelijk gevaar voor leven of gezondheid van zorgvragers kunnen opleveren. Deze handelingen zijn daarom voorbehouden aan bevoegde beroepsgroepen.

De Wet BIG onderscheidt verschillende bevoegdheden met betrekking tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen. In de wet worden bepaalde beroepsgroepen aangewezen die *zelfstandig bevoegd* zijn voor deze handelingen (artikel 36). Beroepsgroepen die niet zelfstandig bevoegd zijn, mogen de handelingen alleen *in opdracht* uitvoeren (artikel 38). Hierbij moet worden voldaan aan bepaalde voorwaarden: zo moet de mogelijkheid tot toezicht en tussenkomst door de opdrachtgever geborgd zijn en de opdrachtgever moet redelijkerwijs kunnen aannemen dat degene aan wie de opdracht wordt gegeven beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk verrichten van de handeling. Degene die de opdracht aanneemt dient redelijkerwijs te mogen aannemen dat hij beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk uitvoeren van de opdracht en dient te handelen overeenkomstig de aanwijzingen (artikel 35).

Daarnaast regelt de Wet BIG voor enkele beroepsgroepen *functionele zelfstandigheid* (artikel 39). Deze beroepsgroepen mogen geen opdracht geven voor het verrichten van een voorbehouden handeling, maar mogen deze wel zonder toezicht en tussenkomst van een andere beroepsbeoefenaar uitvoeren. In dat geval moet een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar de opdracht geven. In alle gevallen geldt dat degene die de handeling uitvoert bekwaam moet zijn voor deze handeling.

	Oprichting geven?	Zelfstandig uitvoeren?	Wie?
Zelfstandige bevoegdheid (artikel 36)	Ja	Ja	Artsen, en voor een beperkt aantal handelingen tevens: tandartsen, verloskundigen, verpleegkundig specialisten, physician assistants, klinisch technologen en (onder voorwaarden) bepaalde categorieën gespecialiseerde verpleegkundigen; allen voor zover bekwaam
Functionele zelfstandigheid (artikel 39)	Nee	Ja, in opdracht van zelfstandig bevoegde	Verpleegkundigen, ambulanceverpleegkundigen en mondhygiënist; allen voor zover bekwaam
“in opdracht” (artikel 38)	Nee	Nee, er moet toezicht en tussenkomst zijn	Iedereen die bekwaam is

#### Overzicht regeling voorbehouden handelingen

##### Verpleegkundigen

In de huidige situatie is aan de verpleegkundige geen *zelfstandige bevoegdheid* toegekend tot het verrichten van voorbehouden handelingen, met uitzondering van de bevoegdheid tot het onder voorwaarden voorschrijven van UR-geneesmiddelen door bepaalde categorieën gespecialiseerde verpleegkundigen (artikel 36, lid 14). Op grond van artikel 38 van de Wet BIG kan een verpleegkundige (en ook een verzorgende en andere personen werkzaam in de zorgsector) voorbehouden handelingen verrichten *in opdracht* van een daartoe bevoegde beroepsbeoefenaar in gevallen waarin zo nodig aanwijzingen worden gegeven en toezicht en tussenkomst mogelijk zijn. De opdrachtgever mag deze opdracht alleen geven indien hij redelijkerwijs mag aannemen dat de ander beschikt over de bekwaamheid die noodzakelijk is voor het verrichten van de voorbehouden handeling.

Bij besluit van 29 oktober 1997, het Besluit functionele zelfstandigheid, is aan de verpleegkundige beroepsgroep de *functionele zelfstandigheid* toegekend tot het verrichten van een aantal voorbehouden handelingen: uitvoering vereist wel een opdracht van een bevoegde beroepsbeoefenaar, maar kan door de verpleegkundige worden uitgevoerd zonder toezicht en tussenkomst. Ook hier geldt de voorwaarde dat de verpleegkundige beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk verrichten van die handelingen (onbekwaam is onbevoegd).

N.B. In de huidige situatie bestaat geen onderscheid in bevoegdheden tussen hbo- en mbo-verpleegkundigen. In de huidige situatie wordt op grond van bovengenoemd Besluit *functionele zelfstandigheid*<sup>36</sup> tot de deskundigheid van de verpleegkundigen gerekend:

*Het zonder toezicht door en tussenkomst van de opdrachtgever, verrichten van de volgende voorbehouden handelingen:*

- a. *het geven van een subcutane, intramusculaire of intraveneuze injectie;*
- b. *het verrichten van een katheterisatie van de blaas bij volwassenen alsmede het aanbrengen van een maagsonde of infuus;*
- c. *het verrichten van een venapunctie en van een hielprik bij neonaten.*

#### ***Bijzondere categorieën verpleegkundigen***

Twee specifieke categorieën verpleegkundigen hebben ruimere bevoegdheden gekregen ten aanzien van de voorbehouden handelingen. Dit betreft :

- Ambulanceverpleegkundigen  
Functionele zelfstandigheid voor de volgende handelingen: het toepassen van electieve cardioversie en van defibrillatie, het in- of extuberen van de luchtpijp, het toepassen van een drainagepunctie bij pneumothorax en het verrichten van een coniotomie.
- Bepaalde groepen gespecialiseerde verpleegkundigen  
Zelfstandige bevoegdheid voor het voorschrijven van bepaalde UR-geneesmiddelen.

#### **Huidige situatie bevoegdheden verzorgende m.b.t. voorbehouden handelingen**

In de beschrijving van het deskundigheidsgebied van de verzorgende individuele gezondheidszorg staat beschreven dat tot het deskundigheidsgebied van deze verzorgende wordt gerekend:

- *het ingevolge opdracht van beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg verrichten van handelingen in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden*

Deze omschrijving verwijst naar de bevoegdheid zoals omschreven in artikel 38 van de wet BIG, waarin staat aangegeven dat 'in opdracht' van een bevoegde beroepsbeoefenaar iedereen voorbehouden handelingen mag uitvoeren, mits sprake is van toezicht en de mogelijkheid van tussenkomst door een bevoegde beroepsbeoefenaar. Voorwaarde is daarbij wel dat de persoon die de handeling uitvoert bekwaam moet zijn.

In de huidige situatie heeft de verzorgende geen andere bevoegdheden tot het verrichten van voorbehouden handelingen dan die op grond van artikel 38 van de wet BIG.

---

<sup>36</sup> Besluit functionele zelfstandigheid, artikel 2 – Staatsblad 1997, nr. 524 (d.d. 29 oktober 1997)

## **Bijlage 4: Voorstel beschrijving bekwaamheden hbo-verpleegkundige voor AMvB**

*In deze bijlage zijn de bekwaamheden van de hbo-verpleegkundige, zoals verwoord in paragraaf 1.2, gecomprimeerd en samengevat. Het is de bedoeling dat deze beschrijving wordt opgenomen in de AMvB met betrekking tot de hbo-verpleegkundige.*

1. Het competentiegebied **Vakinhoudelijk handelen: de hbo-verpleegkundige als zorgverlener** omvat de bekwaamheid om:
  - a. kennis van de basisprincipes uit de anatomie, fysiologie, (psycho)pathologie en farmacologie, ontwikkelingspsychologie en levensfasen van de mens, principes van zelfmanagement en copingstijlen paraat te hebben en actueel te houden;
  - b. de theoretische modellen achter de activiteiten en interventies alsmede de bronnen van het verpleegkundig handelen, de actuele richtlijnen en de professionele standaarden te gebruiken gerelateerd aan basiskennis over verschillende doelgroepen;
  - c. in complexe zorgsituaties risico's in te schatten, problemen vroegtijdig te signaleren (waaronder ook het signaleren van decompensatie en suïciderisico), interventies te kiezen en uit te (doen) voeren en de resultaten te evalueren, daaronder tevens te verstaan het adequaat invulling geven aan gezamenlijke besluitvorming (shared decision making) met zorgvragers en hun naasten;
  - d. te werken volgens richtlijnen en daar beargumenteerd vanaf te wijken als de situatie, de wensen van de zorgvrager of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven;
  - e. op basis van klinisch redeneren de verpleegkundige zorg c.q. het zorg(leef)plan vast te stellen en te organiseren, gericht op het ondersteunen en bevorderen van het zelfmanagement van zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk met als doel het optimaliseren van het functioneren in relatie tot de zes dimensies van gezondheid handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de zorgvrager en diens naasten en om adequaat invulling te geven aan gezamenlijke besluitvorming (shared decision making) met zorgvragers, hun naasten en andere zorgverleners;
  - f. voorbehouden en risicovolle handelingen uit te voeren, met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid;
  - g. een zorgrelatie aan te gaan, gebaseerd op vertrouwen, gericht op resultaat met zorgvragers en uiteenlopende doelgroepen. De zorgvrager te ondersteunen bij diens persoonlijke verzorging en daarbij rekening te houden met de wensen van de zorgvrager, zijn behoeften, privacy en diens naasten;
  - h. initiatieven te nemen op het gebied van kwaliteitszorg en professionalisering binnen een werkeenheden of expertisegebied, onder meer door het verzamelen, analyseren en interpreteren van informatie en het opzetten van (evidence based) onderzoek.
  
2. Het competentiegebied **Communicatie: de hbo-verpleegkundige als communicator** omvat de bekwaamheid om:
  - a. op verschillende niveaus bewust en effectief te communiceren met relevante partijen, op basis van een open, respectvolle en inlevingsgerichte houding;
  - b. professioneel te communiceren met een grote diversiteit aan zorgvragers en om te gaan met culturele verschillen en daarmee gepaard gaande andere opvattingen over leven, ziekte, palliatieve zorg en het levenseinde. Kan adviezen geven en de zorgvrager of groepen van zorgvragers begeleiden, instrueren en motiveren;
  - c. met familie/mantelzorgers en het sociale netwerk van de zorgvrager te communiceren over hun rol en inzet;
  - d. adequaat om te gaan met agressie, grensoverschrijdend gedrag en onbegrepen gedrag bij zorgvragers, hun naasten en sociale netwerk;
  - e. uitstekend mondeling en schriftelijk te formuleren en daarbij zo nodig vaktaal in gewone mensentaal om te zetten;

- f. digitaal vaardig te zijn en professioneel gebruik te maken van e-health, zorg op afstand en sociale media en is op de hoogte van de nieuwste toepassingen van Informatie- en Communicatie Technologieën (ICT) in de zorg.
3. Het competentiegebied **Samenwerking: de hbo-verpleegkundige als samenwerkingspartner** omvat de bekwaamheid om:
- a. op basis van actuele standaarden, samenwerkingsprocessen en de handreikingen daarin een visie op samenwerking te formuleren en naar voren te brengen, en op basis van die visie in de samenwerking met samenwerkingspartners, collega's, zorgvragers, hun naasten en mantelzorgers te steunen en hen waar nodig adequaat te verwijzen;
  - b. een afweging te maken tussen het inschakelen van mantelzorgers en vrijwilligers versus het inschakelen van professionele zorg;
  - c. in (multidisciplinaire) teams een coördinerende/regierol te vervullen, collega-zorgverleners te coachen, een bijdrage te leveren, zichzelf te positioneren, confrontaties en verschil van mening daarbij niet schuwend en te handelen vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding met zorgvragers en hun naasten, met collega's in het multidisciplinaire team en met andere samenwerkingspartners;
  - d. in het samenwerkingsproces rekening te houden met verschillende perspectieven, van collega's, zorgvragers en hun naasten en weet hier op professionele en respectvolle wijze mee om te gaan;
  - e. met kennis van ketenprocessen, van (potentiele) samenwerkingspartners buiten de zorg en van de organisatie van de zorg in de eigen regio, een sociale kaart en maatschappelijk steunsysteem op te zetten, uit te bouwen en toe te passen;
  - f. door accurate verslaglegging en overdracht, met gebruik van moderne digitale technieken binnen wet- en regelgeving te rapporteren over de zorg voor patiënten en de informatie over die zorg efficiënt en effectief vast te leggen, te overleggen en nauwgezet over te dragen aan collega's, ook over de eigen organisatiegrenzen heen.
4. Het competentiegebied **Kennis en wetenschap: de hbo-verpleegkundige als reflectieve zorgprofessional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap** omvat de bekwaamheid om:
- a. de principes van Evidence Based Practice toe te passen, te participeren in praktijkonderzoek en elementaire kennis van methoden van onderzoek te hanteren;
  - b. kennis, ontwikkelingen en actuele thema's op het eigen vakgebied bij te houden volgens het concept van Leven Lang Leren;
  - c. zorgvragers en hun naasten te ondersteunen bij het nemen van beslissingen inzake de behandeling en het al of niet voortzetten daarvan, daarbij rekening houdend met de eigen morele en ethische waarden;
  - d. de principes van reflectieve praktijkvoering te hanteren, feedback te geven en te ontvangen om daarmee het wederzijds functioneren te verbeteren en te fungeren als rolmodel voor (aankomend) verpleegkundigen;
  - e. rekening te houden met de moreel-ethische context van zorgverlening alsmede de invloed van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen op de zorgverlening en ethische en zingevingsvraagstukken te bespreken met collega's en zorgvragers;
  - f. zichzelf te ontwikkelen door zelfreflectie en zelfbeoordeling om zo het eigen functioneren kritisch te benaderen en bespreekbaar te maken met anderen en zich bewust te zijn van eigen morele en ethische waarden en daar professioneel mee om te gaan.
5. Het competentiegebied **Maatschappelijk handelen: de hbo-verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar** omvat de bekwaamheid om:
- a. met kennis van epidemiologie, preventie en gezondheidsvoorlichting interventies uit te voeren op het vlak van individuele en collectieve preventie en gezondheidsvoorlichting;



- b. met kennis van de beginselen van zelfmanagement, leefstijlen en gedragsbeïnvloeding gezond gedrag en een gezonde leefstijl van zorgvragers te stimuleren, en zorgvragers mede verantwoordelijk te maken voor hun gezondheid, zo nodig door middel van outreachende zorg en bemoeizorg;
  - c. voorstellen te doen voor programma's om gezond gedrag te stimuleren;
  - d. in een brede context relevante gegevens te verzamelen met het oog op vroegsignalering en risicobeoordeling;
  - e. zorg te verlenen met respect voor de (cultuurgebonden) opvattingen van groepen mensen, zorgvragers en hun naasten over gezondheid en bij het verlenen van zorg rekening te houden met hun persoonlijke eigenschappen en behoeften. In staat zijn het sociaal netwerk rond een zorgvrager te versterken.
6. Het competentiegebied **Organisatie: de hbo-verpleegkundige als organisator** omvat de bekwaamheid om:
- a. een geïntegreerd inter- en multidisciplinair, samenhangend en zoveel mogelijk ononderbroken zorgaanbod te organiseren, te coördineren en te regisseren en de continuïteit van zorg te waarborgen in samenspraak met een zorgvrager. Neemt hierbij gedragsprotocollen in acht die horen bij de beroepsmatige verantwoordelijkheid;
  - b. met kennis van de verschillende organisatievormen en -principes het beleid van een organisatie te beïnvloeden en zo een bijdrage te leveren aan het werk- en leefklimaat binnen de organisatie;
  - c. op basis van bedrijfsmatig en zakelijk inzicht en kennis van de bekostiging van de zorg op verantwoorde wijze om te gaan met materialen en middelen en beslissingen te nemen over beleid (prioritering) en inzet van middelen voor de individuele (patiënten)zorg;
  - d. de nieuwste informatie- en communicatietechnologie voor de zorg in te zetten bij de beroepsuitoefening, daarbij openstaand voor innovatie, en te werken met het elektronisch patiëntendossier.
7. Het competentiegebied **Professionaliteit en kwaliteit: de hbo-verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar** omvat de bekwaamheid om:
- a. toepasselijke wet- en regelgeving, richtlijnen en professionele standaarden met respect voor de geldende beroepscode en regels van de organisatie in te zetten ten behoeve van het verlenen van professionele zorg en het ontwikkelen van bruikbare protocollen voor het verlenen van zorg;
  - b. de visie op kwaliteit van de zorg begrijpelijk te verwoorden en de resultaten van verleende zorg te monitoren en te toetsen aan relevante kwaliteitskaders;
  - c. resultaatgericht, effectief en efficiënt te werken, in staat om zaken te initiëren en te ontwikkelen op het gebied van kwaliteitszorg en innovatie, daarbij professionele standaarden en actuele richtlijnen in acht nemend;
  - d. de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep te onderkennen en verantwoord om te gaan met (beroepsgerateerde) spanningsvelden, zoals betrokkenheid versus zakelijkheid en nabijheid versus afstand houden;
  - e. de grenzen van het persoonlijk en professioneel handelen te onderkennen, te benoemen en aan te geven bij collega's en zorgvragers;
  - f. zelfbewust en assertief het beroep uit te oefenen, ambassadeur van het beroep te zijn en professioneel en persoonlijk leiderschap te tonen en collega's en aankomend verpleegkundigen aan te spreken op (on)professioneel gedrag.

## Bijlage 5: Voorstel beschrijving bekwaamheden mbo-verpleegkundige voor AMvB

*In deze bijlage zijn de bekwaamheden van de mbo-verpleegkundige, zoals verwoord in paragraaf 2.2, gecomprimeerd en samengevat. Het is de bedoeling dat deze beschrijving wordt opgenomen in de AMvB met betrekking tot de mbo-verpleegkundige.*

1. Het competentiegebied **Vakinhoudelijk handelen: de mbo-verpleegkundige als zorgverlener** omvat de bekwaamheid om:
  - a. met kennis van de doelgroepen op diverse manieren informatie te verzamelen en te interpreteren en daarmee passende actie te ondernemen, gefundeerd op basiskennis van ontwikkelingspsychologie, de levensfasen van de mens, de principes van zelfmanagement en copingstijlen alsmede de basisprincipes uit de anatomie, de fysiologie, de (psycho)pathologie en de farmacie;
  - b. te werken op basis van richtlijnen, protocollen en professionele standaarden, om die toe te passen in specifieke situaties;
  - c. voorbehouden en risicovolle handelingen uit te voeren met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid;
  - d. de zorgvrager te ondersteunen bij diens persoonlijke verzorging, daarbij rekening houdend met de wensen, behoeften en privacy van de zorgvrager en diens naasten, het zelfmanagement van zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk te ondersteunen en te bevorderen;
  - e. een zorgleefplan op te stellen, te evalueren en bij te stellen in situaties met een beperkte complexiteit;
  - f. met uiteenlopende doelgroepen zorgrelaties aan te gaan, gebaseerd op vertrouwen en gericht op resultaat, en in die zorgrelatie problemen vroegtijdig te signaleren, interventies te kiezen en uit te voeren en het verloop van de interventie te monitoren en te evalueren, gericht op de zes dimensies van gezondheid;
  - g. een zorgvrager psychosociaal te begeleiden in zorgsituaties met een beperkte complexiteit, en vroegtijdig signalen van decompensatie (waaronder suïciderisico) te herkennen en daarop gepaste actie te ondernemen, en om palliatieve en terminale zorg te verlenen.
  
2. Het competentiegebied **Communicatie: de mbo-verpleegkundige als communicator** omvat de bekwaamheid om:
  - a. het belang van communicatie te onderkennen en bij de zorgvrager passende gesprekstechnieken toe te passen;
  - b. zich in te leven in zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk, en gelijkwaardig en respectvol te communiceren met een grote diversiteit aan zorgvragers, daarbij professioneel omgaand met culturele verschillen en de daarmee gepaard gaande andere opvattingen over leven, ziekte en dood;
  - c. adequaat om te gaan met agressie, grensoverschrijdend en onbegrepen gedrag bij zorgvragers, hun naasten en hun netwerk;
  - d. met familie en mantelzorgers en het sociale netwerk van de zorgvrager te communiceren over hun rol en inzet in het zorgproces;
  - e. professioneel te communiceren over palliatieve zorg en het levenseinde;
  - f. te communiceren via de elektronische weg (e-health, zorg op afstand en sociale media) en op de hoogte te blijven van de toepassingen van ICT in de eigen werksituatie.
  
3. Het competentiegebied **Samenwerking: de mbo-verpleegkundige als samenwerkingspartner** omvat de bekwaamheid om:
  - a. de kennis van de sociale kaart en de maatschappelijke steunsystemen toe te passen en op de hoogte te blijven van de rollen, deskundigheid en bevoegdheid van de samenwerkingspartners;
  - b. samen te werken met zorgvragers, hun naasten en het sociale netwerk, ook in intercollegiale samenwerking met professionals en vrijwilligers in multidisciplinaire teams, daarbij elkaars kwaliteiten

- benuttend en afwegingen makend tussen enerzijds mantelzorgers en vrijwilligers en anderzijds professionele zorg;
- c. te handelen vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding met zorgvragers en hun naasten, met collega zorgverleners in het multidisciplinaire team en met andere samenwerkingspartners;
  - d. accuraat (digitaal) verslag te leggen, te overleggen en over te dragen, ook over de eigen organisatiegrenzen heen.
4. Het competentiegebied **Kennis en wetenschap: de mbo-verpleegkundige als reflectieve zorgprofessional** omvat de bekwaamheid om:
- a. de eigen deskundigheid op peil te houden en te verbeteren door het leren op de werkplek, het volgen van bijscholing en het bijhouden van vakliteratuur, daarbij de actuele thema's en ontwikkelingen op het eigen vakgebied onderkennend;
  - b. principes van reflectieve praktijkvoering te hanteren, feedback te geven aan anderen op hun handelen en professioneel gedrag en feedback van collega's te ontvangen en te integreren in het eigen handelen;
  - c. bij te dragen aan de intercollegiale deskundigheidsbevordering en kennisuitwisseling en te fungeren als rolmodel voor (aankomend) mbo-verpleegkundigen;
  - d. bewust te zijn van de eigen morele en ethische waarden en hier professioneel naar te handelen.
5. Het competentiegebied **Maatschappelijk handelen: de mbo-verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar** omvat de bekwaamheid om:
- a. met kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting ten aanzien van de individuele zorgvrager gegevens te verzamelen en veranderingen in de gezondheidstoestand van een zorgvrager te signaleren, gericht op vroegsignalering;
  - b. te adviseren over gewenste veranderingen in leefstijl of volhouden van therapie en interventies uit te voeren inzake individuele preventie en gezondheidsvoorlichting, daarbij beschikkend over kennis van de principes van zelfmanagement, leefstijlen en methoden voor motiverende gespreksvoering;
  - c. het sociaal netwerk rondom de zorgvrager te versterken, uitgaande van kennis van de cultuur, cultuurgebonden opvattingen over gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen van de zorgvrager.
6. Het competentiegebied **Organisatie: de mbo-verpleegkundige als organisator** omvat de bekwaamheid om:
- a. deskundig het primaire proces rondom de zorgvrager te coördineren en de continuïteit te waarborgen, in samenspraak met de zorgvrager, inclusief de praktische coördinatie van de zorg voor groepen zorgvragers;
  - b. het beleid van de organisatie als basis te hanteren voor het eigen handelen, en te handelen met inzicht en kennis van bekostiging van de zorg en de rol van de zorgverzekeraar daarin;
  - c. op verantwoorde wijze met materialen en middelen om te gaan;
  - d. een bijdrage te leveren aan de patiëntveiligheid en het werk- en leerklimaat binnen de werkeenheid en de bij de beroepsmatige verantwoordelijkheid horende (gedrags)regels en protocollen in acht te nemen;
  - e. technieken op het vlak van ICT en zorg op afstand toe te passen en met het elektronisch patiëntendossier te werken als basis voor het handelen en informatie- en communicatietechnologie in te zetten in de eigen organisatie.
7. Het competentiegebied **Professionaliteit en kwaliteit: de mbo-verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar** omvat de bekwaamheid om:
- a. met kennis van relevante richtlijnen, protocollen en wetten taken uit te voeren op het gebied van kwaliteitszorg en innovatie en in staat gerichte feedback te geven als protocollen niet goed toepasbaar zijn;

- b. planmatig te werken, prioriteiten te stellen en keuzes te maken;
- c. te werken vanuit de visie op 'goede zorg' van de eigen organisatie, bekend met de kwaliteitskaders van de organisatie;
- d. zich als lid van de beroepsgroep te houden aan de in de verpleegkundige beroepscode opgenomen waarden en normen, aan de regels van de organisatie en aan wetgeving, daarbij de eigen waarden en normen in acht nemend;
- e. het beroep zelfbewust en assertief uit te oefenen, daarbij zo nodig de grenzen van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid aangevend, en daarnaast ambassadeur van het beroep te zijn;
- f. om te gaan met spanningsvelden zoals zakelijkheid versus betrokkenheid en afstand versus nabijheid.

## Bijlage 6: Overzicht onderscheid hbo- en mbo-verpleegkundige

*Leeswijzer: De verschillen in de diverse onderdelen van het deskundigheidsgebied van de hbo- en mbo-verpleegkundige zijn onderstreept. Het onderscheid wordt vervolgens daaronder toegelicht. Als er zowel aan de hbo-als aan de mbo-kant opmerkingen staan dan dient u het schema 'van boven naar beneden' te lezen. Dus niet eerst alles lezen bij hbo en daarna bij mbo, maar in de volgorde waarin u 'van boven naar beneden' aan de linker- of rechterkant opmerkingen tegen komt.*

Mbo-verpleegkundige	
<p>g. Ondersteunen van het zelfmanagement van zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het functioneren in relatie tot kwaliteit van leven, gezondheid en ziekte. Gericht op de zes dimensies van gezondheid: lichamelijke functies, mentale functies en beleving, de spirituele/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren.</p>	<p>a. Ondersteunen van het zelfmanagement van zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het functioneren in relatie tot kwaliteit van leven, gezondheid en ziekte. Gericht op de zes dimensies van gezondheid: lichamelijke functies, mentale functies en beleving, de spirituele/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren.</p>
<p><b>Onderscheid:</b> Dit eerste onderdeel van het deskundigheidsgebied is identiek voor de mbo-verpleegkundige en de hbo-verpleegkundige. Dit reflecteert dat in beide beroepen gewerkt wordt vanuit hetzelfde referentiekader. De concrete invulling van de ondersteuning van zelfmanagement verschilt per beroep, zoals beschreven in de overige tekst van de beroepsprofielen.</p>	
<p>b. Stellen van een verpleegkundige diagnose en het indiceren, organiseren en verlenen van verpleegkundige zorg en psychosociale begeleiding op basis van klinisch redeneren, vooral in complexe zorgsituaties die vragen om integratie van kennis en combineren van richtlijnen en protocollen. Hierbij wordt daar waar mogelijk gewerkt op basis van evidence based practice.</p>	<p>b. Stellen van een verpleegkundige diagnose en het verlenen van verpleegkundige zorg, verzorging en psychosociale begeleiding, vooral in zorgsituaties met beperkte complexiteit, volgens protocollen en richtlijnen.</p>

Hbo-verpleegkundige	Mbo-verpleegkundige
<p><b>Onderscheid:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De context waarin de zorg geleverd wordt: De hbo verpleegkundige levert zorg in <i>complexe zorgsituaties</i> die vragen om integratie van kennis en combineren van richtlijnen en protocollen</li> <li>- De basis voor het functioneren van de hbo-verpleegkundige ligt in het <i>klinisch redeneren</i> (het continue proces van gegevensverzameling en analyse gericht op de vragen en problemen van een individu en diens naasten, in relatie tot gezondheid en ziekte). Een goed ontwikkeld analytisch vermogen stelt de hbo-verpleegkundige daarbij in staat passende keuzes te maken, ook in situaties waarin bestaande protocollen onvoldoende houvast bieden.</li> <li>- de hbo-verpleegkundige <i>indiceert</i> en organiseert de zorgverlening</li> </ul> <p>c. <u>Regisseren van het aan de zorgvrager gebonden en/of zorgvrager overstijgende zorgproces door het organiseren en coördineren van een geïntegreerd, inter- en multidisciplinair, samenhangend zorgaanbod.</u> Dit wordt gedaan in samenspraak met de zorgvrager (<i>shared decision making</i>), waarbij ook de naasten en het sociale netwerk van de zorgvrager en collega-zorgverleners in de (zorg)keten c.q. het -netwerk betrokken worden.</p>	<p><b>Onderscheid:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De context waarin de zorg geleverd wordt: de mbo-verpleegkundige levert zorg vooral in <i>zorgsituaties met beperkte complexiteit</i>, volgens protocollen en richtlijnen</li> <li>- Van een mbo-verpleegkundige wordt verwacht dat zij <i>doelgericht, bewust, systematisch en procesmatig</i> de vereiste handelingen in het zorgproces uitvoert. De mbo-verpleegkundige werkt daarbij in principe volgens <i>protocollen en richtlijnen</i>. Indien de situatie daar naar haar oordeel aanleiding toe geeft, kan de mbo-verpleegkundige beargumenteerd afwijken van protocollen en richtlijnen.</li> <li>- Bij de mbo-verpleegkundige wordt expliciet het verlenen van <i>verzorging</i> genoemd, omdat dit hier meer accent krijgt dan bij de hbo-verpleegkundige</li> </ul> <p>c. <u>Het opstellen, uitvoeren en evalueren van een zorg(leef-)plan en het verrichten van aan de zorgvrager gebonden regietaken, in samenwerking met zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk en met collega-zorgverleners.</u></p>
<p><b>Onderscheid:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De hbo-verpleegkundige werkt ook met zorg(leef)plannen maar hier is het belangrijker te benadrukken dat zij bij uitstek de <i>regisseur</i> van het zorgproces in brede zin is. Vanuit die regiefunctie initieert, organiseert en coördineert de hbo-verpleegkundige de inzet van zorgverleners uit eigen en andere disciplines.</li> <li>- Naast het direct op de zorgvrager gerichte aanbod geeft de hbo-verpleegkundige vorm aan het <i>zorgvrager overstijgende zorgaanbod</i>, waarbij afstemming met andere partijen in de (zorg)keten en -netwerk over afdelings- en instellingsgrenzen heen van belang is.</li> </ul> <p>- Voor hbo-verpleegkundigen wordt <i>shared decision making</i> steeds belangrijker.</p>	<p><b>Onderscheid:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beide verpleegkundigen hebben een centrale rol in de uitvoering, organisatie en coördinatie van de zorg rondom de zorgvrager. Bij de mbo-verpleegkundige speelt het <i>zorg(leef-)plan</i> hierbij een centrale rol, vandaar dat het expliciet benoemd wordt.</li> <li>- de mbo-verpleegkundige verricht (ook) regietaken en zorgt er daarmee voor dat de zorgvrager een zoveel mogelijk samenhangend zorgaanbod krijgt. Deze regietaken hebben echter betrekking op individuele zorgvragers, niet zo zeer op zorgvrager overstijgende processen / zorgaanbod.</li> </ul>

**Hbo-verpleegkundige**

Gedeelde besluitvorming (c.q. shared decision making) houdt in dat de hbo-verpleegkundige en de zorgvrager samen, in gedeelde verantwoordelijkheid, keuzes maken ten aanzien van opties in de verpleging en verzorging. Dit gebeurt ook tussen arts en zorgvrager, waar het gaat om keuzes ten aanzien van medische behandelopties. De hbo-verpleegkundige kan in dat proces een ondersteunende rol vervullen richting de zorgvrager en diens naasten.

	<p>d. <u>Observeren van de zorgvrager gericht op tijdig signaleren van veranderingen in diens gezondheidstoestand en daarop passende actie ondernemen, teneinde het herstel te bespoedigen c.q. het risico op verergering van ziekte te verminderen.</u></p>
<b>Onderscheid:</b>	
-	Het is niet zo dat dit aspect bij de hbo-verpleegkundige ontbreekt, maar daar maakt het onderdeel uit van het (reeds benoemde) proces van klinisch redeneren.
d.	<u>Indiceren, ontwikkelen, organiseren en uitvoeren van preventie gericht op het bevorderen van gezondheid, vitaliteit, zelfmanagement en participatie van mensen, op het anticiperen op gezondheidsrisico en het ondernemen van actie wanneer sprake is van verhoogd gezondheidsrisico.</u>

**Mbo-verpleegkundige**

	<p>d. <u>Observeren van de zorgvrager gericht op tijdig signaleren van veranderingen in diens gezondheidstoestand en daarop passende actie ondernemen, teneinde het herstel te bespoedigen c.q. het risico op verergering van ziekte te verminderen.</u></p>

**Onderscheid:**

-	De mbo-verpleegkundige vervult een belangrijke taak in het monitoren van de gezondheidstoestand van de zorgvrager: het observeren en tijdig signaleren van veranderingen in die toestand en het daarop effectief actie ondernemen. Dit kan betekenen dat de mbo-verpleegkundige zelf actie onderneemt danwel dat zij andere zorgverleners inschakelt.
e.	Uitvoeren van <u>met name zorggerelateerde preventie gericht op individuen met een ziekte, beperking of meerdere gezondheidsproblemen</u> , met als doel het ondersteunen bij zelfredzaamheid, reductie van de ziektelast en het voorkomen van verergering van ziekte.

Hbo-verpleegkundige	Mbo-verpleegkundige
<p><b>Onderscheid:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Naast de bij de mbo-verpleegkundige genoemde vormen van preventie kan de hbo-verpleegkundige zich ook bezig houden met <i>collectieve preventie</i> (gericht op de gehele bevolking en bedoeld om personen met een verhoogd risico actief op te sporen en tijdig naar de zorg te leiden)</li> <li>- De hbo-verpleegkundige voert niet enkel preventie uit maar <i>indiceert, ontwikkelt en organiseert</i> deze ook.</li> </ul>	<p><b>Onderscheid:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De mbo-verpleegkundige verricht met <i>name taken in de zorggerelateerde preventie</i>: preventie bij personen met een ziekte, beperking of gezondheidsprobleem.</li> <li>- Daarnaast kan de mbo-verpleegkundige ook <i>taken verrichten op het gebied van geïndiceerde preventie</i> (gericht op het voorkomen van het ontstaan van ziekte of beperking bij een persoon met een verhoogd risico).</li> </ul>
<p>e. <u>Initiëren en ontwikkelen van kwaliteitszorg, innovatie, analyse en praktijkonderzoek en (evidence based) professionalisering binnen een werkeenheden of expertisegebied, rekening houdend met kosteneffectiviteit; begeleiden en coachen van collega-zorgverleners.</u></p>	<p>f. <u>Uitvoeren van taken op het gebied van kwaliteitszorg en innovatie; begeleiden van collega-zorgverleners.</u></p>



Hbo-verpleegkundige	Mbo-verpleegkundige
<p><b>Onderscheid:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De rol van de hbo-verpleegkundige t.a.v. kwaliteit gaat een stap verder. Zij vervult een sleutelrol in het <i>initieren en ontwikkelen</i>, borgen en verspreiden van het <i>kwaliteitsdenken</i> in de zorg. De hbo-verpleegkundige volgt de zorginhoudelijke en technologische ontwikkelingen in het eigen vakgebied (inclusief ICT en e-health), vertaalt deze ontwikkelingen waar nodig naar de praktijk en houdt hierbij rekening met de kosteneffectiviteit. Taken op het vlak van kwaliteitszorg zijn <i>het ontwikkelen van evidence based kwaliteitsstandaarden</i> en het daaruit afleiden van protocollen en richtlijnen en het initiëren en interpreteren van <i>onderzoek</i> gericht op het verhogen van kwaliteit. Vanuit dat onderzoek zet de verpleegkundige zich in voor evidence based werken en <i>professionaliseren</i> van de werkomgeving.</li> <li>- De hbo-verpleegkundige <i>begeleidt en coacht</i> collega-zorgverleners</li> </ul>	<p><b>Onderscheid:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De mbo-verpleegkundige voert <i>taken</i> uit gericht op het <i>borgen en verhogen</i> van de <i>kwaliteit van geleverde zorg</i>. Dit krijgt vorm in de juiste toepassing van evidence based protocollen en richtlijnen en in het registreren en signaleren van de effectiviteit van deze protocollen en richtlijnen. Ook richt de mbo-verpleegkundige zich op de <i>toepassing</i> van zorginhoudelijke en technologische <i>innovaties</i> (inclusief ICT en e-health) in het eigen werkgebied.</li> <li>- De mbo-verpleegkundige <i>begeleidt</i> collega-zorgverleners.</li> </ul>
<p>f. Verrichten van voorbehouden handelingen; <u>deels op basis van zelfstandige bevoegdheid</u>, <u>deels</u> op basis van functionele zelfstandigheid.</p>	<p>g. Verrichten van voorbehouden handelingen op basis van functionele zelfstandigheid.</p>
<p><b>Onderscheid:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voor een aantal voorbehouden handelingen heeft de mbo-verpleegkundige een <i>functionele zelfstandigheid</i><sup>37</sup>. Concreet betekent dit dat tot de deskundigheid van de mbo-verpleegkundige wordt gerekend:</li> </ul> <p>Het zonder toezicht door en tussenkomst van de opdrachtgever, verrichten van de volgende voorbehouden handelingen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>het geven van een subcutane, intramusculaire of intraveneuze injectie;</li> <li>het verrichten van een katheterisatie van de blaas bij volwassenen alsmede het aanbrengen van een maagsonde of infuus;</li> <li>het verrichten van een venapunctie en van een hielprik bij neonaten.</li> </ol>	<p><b>Onderscheid:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voor een aantal voorbehouden handelingen heeft de mbo-verpleegkundige een <i>functionele zelfstandigheid</i><sup>37</sup>. Concreet betekent dit dat tot de deskundigheid van de mbo-verpleegkundige wordt gerekend:</li> </ul> <p>Het zonder toezicht door en tussenkomst van de opdrachtgever, verrichten van de volgende voorbehouden handelingen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>het geven van een subcutane, intramusculaire of intraveneuze injectie;</li> <li>het verrichten van een katheterisatie van de blaas bij volwassenen alsmede het aanbrengen van een maagsonde of infuus;</li> <li>het verrichten van een venapunctie en van een hielprik bij neonaten.</li> </ol>

<sup>37</sup> Dit geldt ook al in de huidige situatie (zie bijlage 3)

**Hbo-verpleegkundige**

Naast de *functionele zelfstandigheid* die de mbo-verpleegkundige heeft kan de hbo - verpleegkundige een *zelfstandige bevoegdheid* krijgen ten aanzien van nader te bepalen voorbehouden handelingen. De hbo-verpleegkundige mag zelf de indicatie stellen en de handeling uitvoeren, dan wel opdracht geven aan een beroepsbeoefenaar (zoals bedoeld in artikel 38 van de wet BIG) tot het uitvoeren van de betreffende voorbehouden handeling.

**Mbo-verpleegkundige**

