

De kern van de verpleegkundige en verzorgende beroepen

Frank Peters (KBA)
Astrid Westerbeek (FWG)
Sanne Tji (FWG)

In opdracht van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ)

Nijmegen, mei 2014



Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt

© 2014 Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt, Nijmegen

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt te Nijmegen.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Inhoud

1	Over dit onderzoek	5
1.1	Aanleiding onderzoek	5
1.2	Vraagstelling	5
1.3	Onderzoeksaanpak	5
1.4	Leeswijzer	6
2	Documentanalyse	7
2.1	Selectie en analyse documenten	7
2.2	Indeling beroepsprofielen	7
2.3	Typering beroepscategorieën	8
3	Functieonderzoek-analyse	11
3.1	Aanleiding analyse	11
3.2	De database	11
3.3	Geselecteerde kernfuncties	12
3.4	Uitkomsten functieonderzoek-analyse	13
4	Trendonderzoek	21
4.1	Doel en opzet van het trendonderzoek	21
4.2	Ontwikkelingen op hoofdlijnen, en de effecten op organisaties en functies	21
5	Bespreking en toetsing kernbeschrijvingen	25
5.1	De kern van een beroep	25
5.2	Opmerkingen begeleidingscommissie	25
5.3	Opmerkingen expertcommissie	27
6	Kern van de verpleegkundige en verzorgende beroepen	31
6.1	Verzorgende IG	31
6.2	Basisverpleegkundige	32
6.3	Verpleegkundige	34
6.4	Verpleegkundig specialist	36
6.5	Kern en positie van de verpleegkundige en verzorgende beroepen in schema	38
	Bijlagen	39
	Bijlage 1 – Geselecteerde documenten	41
	Bijlage 2 – Leden van de begeleidingscommissie	45
	Bijlage 3 – Deelnemers expertmeeting	47
	Bijlage 4 – Toelichting op functiewaardering	49
	Bijlage 5 – Toelichting op termen FWG 3.0	51
	Bijlage 6 – Begrippen	53

1 Over dit onderzoek

1.1 Aanleiding onderzoek

Het belang van verpleegkundigen en verzorgenden om de zorg te leveren die nu en in de toekomst nodig is, laat zich goed aflezen aan het grote aantal beschrijvingen dat de laatste jaren voor beide beroepsgroepen is opgesteld. Voor beide beroepsgroepen zijn op verschillende niveaus, en voor diverse branches en specialismen, beroepsprofielen opgesteld. Dat gebeurde bovendien door uiteenlopende partijen, al dan niet in onderling overleg, en op verschillende manieren. Zoals gezegd, geven al die profielen goed aan dat beide beroepen een cruciale rol in de zorgverlening hebben, maar tegelijkertijd ontnemen ze het zicht op wat nu precies de kern van het verpleegkundige en verzorgende beroep is. Gelet op hun verantwoordelijkheid voor een adequate beroepsstructuur in de zorg, hebben de brancheorganisaties in de zorg, verenigd in de BoZ, daarom het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) en FWG (Functiewaardering Gezondheidszorg) gevraagd om antwoord te geven op de vraag wat de kern van de verpleegkundige en verzorgende beroepen is. Dat antwoord moet de BoZ in staat stellen om met andere partijen in de zorg het debat aan te gaan over de toekomst van de verpleegkundige en verzorgende beroepen.

In voorliggend rapport beschrijven de onderzoekers van KBA en FWG de bevindingen van het onderzoek naar de kern van de verpleegkundige en verzorgende beroepen.

1.2 Vraagstelling

Centrale vraag in het onderzoek is: wat is de kern van de verpleegkundige en verzorgende beroepen op de verschillende kwalificatieniveaus: mbo-3, mbo-4 en hbo-bachelor?

Lopende het onderzoek is omwille van de volledigheid ook het beroep 'verpleegkundig specialist' in de analyse betrokken en is ook de kern van dit beroep beschreven.

1.3 Onderzoeksaanpak

Uitgangspunt voor het beantwoorden van de vraag wat de kern van de beroepen is, waren de beschikbare beroeps(competentie)profielen, andere (onderzoeks)documenten met informatie over de verpleegkundige en verzorgende beroepen en gegevens uit het landelijk functieonderzoek van FWG. De profielen en documenten zijn geselecteerd in overleg met de BoZ-werkgroep Opleidingsbeleid (de begeleidingscommissie van het onderzoek) en zijn allemaal, volgens een daarvoor opgezet analysekader, beschreven.

De profielen lieten zich indelen in vier categorieën van min of meer verwante beroepen, door de onderzoekers van KBA en FWG in eerste instantie aangeduid als 'verzorgende', 'basisverpleegkundige', 'verpleegkundige' en 'verpleegkundig specialist'. Alvorens die te beschrijven, is onderzocht of deze categorieën terug te vinden zijn in de praktijk van zorgorganisaties. Hiervoor

zijn de gegevens bestudeerd die FWG verzamelt in het kader van landelijk functieonderzoek ten behoeve van het systeem FWG 3.0. Uit het materiaal kwam duidelijk naar voren dat zorginstellingen deze indeling in vier categorieën van verzorgende en verpleegkundige beroepen ook daadwerkelijk hanteren.

Om te komen tot een kernbeschrijving van de verschillende beroepen, zijn de vier beroepscategorieën vervolgens getypeerd. Dat is gebeurd op basis van de geanalyseerde documenten, gegevens uit de functieonderzoek-analyse van FWG en het FWG-trendonderzoek. De kernbeschrijvingen zijn dus vanuit drie perspectieven beschreven: de door de opstellers van de beroepsprofielen gewenste situatie, de feitelijke inzet van de beroepen in de praktijk en de mogelijke gevolgen van toekomstige ontwikkelingen voor de beroepen.

Vervolgens zijn de beschrijvingen besproken met de begeleidingscommissie. Dat heeft geleid tot een verdere aanscherping van de kernbeschrijvingen, die tijdens een gezamenlijke bijeenkomst zijn voorgelegd aan experts uit de verschillende zorgbranches. Op basis van hun opmerkingen, zowel over de kern van de beroepen als over de positionering van de beroepen in de kwalificatiestructuur en de wet BIG, zijn door de onderzoekers de definitieve kernbeschrijvingen opgesteld met een doorkijkje naar de mogelijke gevolgen van de belangrijkste trends en ontwikkelingen in de zorg voor het beroep.

1.4 Leeswijzer

In de volgende hoofdstukken worden de verschillende onderzoeksstappen uitgebreider beschreven; in hoofdstuk 2 de documentanalyse, in hoofdstuk 3 de functieonderzoek-analyse en het trendonderzoek in hoofdstuk 4. Een verslag van de toetsing van de beschrijvingen bij de begeleidingscommissie en experts staat in hoofdstuk 5. Ten slotte worden in hoofdstuk 6 de uiteindelijk opgestelde kernbeschrijvingen gepresenteerd.

2 Documentanalyse

2.1 Selectie en analyse documenten

In overleg met de begeleidingscommissie zijn in totaal 38 documenten geselecteerd die het uitgangspunt vormden voor het opstellen van de kernbeschrijvingen. Dit waren overwegend beroeps(competentie)profielen van verpleegkundige en verzorgende beroepen, maar er zijn ook andere documenten bij de analyse betrokken, zoals onderzoeksverslagen en documenten met functiewaarderingsinformatie. Het belangrijkste selectiecriteria was dat de documenten betrekking hadden op de branches die in de BoZ zijn vertegenwoordigd. In bijlage 1 staat een overzicht van alle geanalyseerde documenten. Alle beroepscompetentieprofielen die de afgelopen vijftien jaar (sinds het verschijnen van het rapport 'Gekwalificeerd voor de toekomst') voor de verpleegkundige en verzorgende beroepen zijn opgesteld, zijn in het onderzoek betrokken.

Analyse en beschrijving van de documenten gebeurde met behulp van een analyseschema, dat bestond uit de volgende rubrieken:

- bibliografische gegevens;
- type document;
- status document;
- bereik document (beroepsnaam/beroepsgroep, beroepsvariant(en)/functie(s), positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur, positie in beroepen wetgeving (BIG), branche, doelgroep);
- geraadpleegde bronnen (beroepskrachten, beroepsorganisaties, vakbonden, werkgevers, werkgeversorganisaties, sleutelfiguren, patiënten/cliënten, literatuur);
- begrippenapparaat;
- kern van het beroep (kern volgens begrippenapparaat, belang van autonomie en ervaring, problemen (vragen), oplossingen (producten/diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep, wat doet de beroepskracht, hoe en met welk effect?);
- niveau (typering niveau, gehanteerde indelingssystematiek, relatie met kwalificatiestructuur).

De resultaten van de analyse zijn opgenomen in een apart rapport. Afgezien van het doel ervan (komen tot kernbeschrijvingen), bevestigde de analyse dat voor de verpleegkundige en verzorgende beroepen de afgelopen jaren beroepsprofielen zijn opgesteld, die op tal van punten van elkaar verschillen. Voorbeelden daarvan zijn: status (gevalideerd en/of gelegitimeerd of geen van beide), reikwijdte (sector, branche, expertisegebied of doelgroep), opstellers (beroepsverenigingen, werkgeversorganisaties, vakbonden en combinaties daarvan) en taal (rollen, kerntaken, competenties, kennis en vaardigheden).

2.2 Indeling beroepsprofielen

Na analyse en beschrijving van de documenten, zijn de beroepsprofielen in groepen van verwante beroepen ingedeeld, door de onderzoekers aangeduid als 'verzorgende', 'basisverpleegkundige', 'verpleegkundige' en 'verpleegkundig specialist' (zie schema 1). In eerste instantie was de basisverpleegkundige aangeduid als 'verpleegkundige' en de verpleegkundige als 're-

gieverpleegkundige', maar dit bleek tijdens de bespreking met de begeleidingscommissie (zie bijlage 2 voor de leden van deze commissie) de lading niet goed te dekken.

Schema 1 – Indeling beroepscompetentieprofielen

Beroeps(competentie)profiel	Beroepscategorie
Verzorgende Eerst verantwoordelijke verzorgende Gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric Verzorgende IG in de branche VVT	Verzorgende
Verpleegkundige Mbo-verpleegkundige Zorgkundige Ggz-verpleegkundige MBO Mbo-verpleegkundige in de branche VVT	Basisverpleegkundige
Verpleegkundige Casemanager dementie Verpleegkundige VOG Wijkverpleegkundige Verpleegkundige gerontologiegeriatric Jeugdverpleegkundige Hbo-verpleegkundige Reumaverpleegkundige Ggz-verpleegkundige HBO	Verpleegkundige
Verpleegkundig specialist	Verpleegkundig specialist

2.3 Typering beroepscategorieën

Als opmaat naar het opstellen van de kernbeschrijvingen, zijn de beroepscategorieën kort getypt (zie schema 2). Dat gebeurde uitsluitend op basis van de geanalyseerde documenten.

Schema 2 – Typering beroepscategorieën

Beroepscategorie	Korte typering o.b.v. geanalyseerde documenten
Verzorgende	Verleent basiszorg en verricht routinematige voorbehouden handelingen.
Basisverpleegkundige	Plant, verleent en coördineert de cliëntgebonden verpleegkundige zorg. Verricht daarbij voorbehouden handelingen.
Verpleegkundige	Plant, verleent en coördineert de cliëntgebonden verpleegkundige zorg, ook in meer complexe en minder voorspelbare situaties. Verricht daarbij voorbehouden handelingen. Voert daarnaast de regie over zorgproces, kwaliteitszorg en professionalisering binnen een werkeenheid of expertisegebied.
Verpleegkundig specialist	Verleent hoogcomplexere verpleegkundige zorg en geprotocolleerde medische zorg aan een omschreven groep patiënten en bevordert de kwaliteit en continuïteit van zorg. Heeft de bevoegdheid tot het verrichten van geprotocolleerde medische handelingen. Draagt daarnaast bij aan (wetenschappelijk) onderzoek, beleid en innovatie.

Tot zover de uitkomsten van de analyse van de documenten over de verpleegkundige en verzorgende beroepen. Alvorens de vier beroepscategorieën verder te beschrijven, is onderzocht of deze terug te vinden zijn in de praktijk van zorgorganisaties. Dat gebeurde met behulp van gegevens die FWG verzamelt in het kader van het functieonderzoek ten behoeve van het systeem FWG 3.0. In het volgende hoofdstuk wordt daarvan verslag gedaan.

3 Functieonderzoek-analyse

3.1 Aanleiding analyse

De functieonderzoek-analyse is als onderdeel van het onderzoek naar de kern van de verzorgende en verpleegkundige beroepen uitgevoerd om inzicht te geven in hoe de beroepen landelijk in de praktijk worden ingezet. Daar waar beroeps(competentie)profielen vaak zijn opgesteld vanuit het perspectief van de gewenste situatie of de 'kan'-situatie, bieden functiebeschrijvingen en -indelingen uit het functieonderzoek inzicht vanuit het perspectief vanuit de 'is'-situatie. Dit illustreert direct het onderscheid tussen *beroepen* en *functies*. Daar waar een beroep een breed scala aan taken en competenties behelst die een beroepskracht in zijn algemeenheid kan verrichten, beperkt een functie zich tot de taken en verantwoordelijkheden die een beroepskracht binnen de kaders van een specifieke organisatie daadwerkelijk verricht. Het uitvoeren van deze analyse biedt, naast inzicht in de verzorgende en verpleegkundige beroepen vanuit een ander perspectief, ook inzicht in de afstand die er bestaat tussen een eventuele nieuwe beroepsstructuur en de huidige praktijksituatie.

Voor de functieonderzoek-analyse is materiaal uit het landelijk functieonderzoek van FWG geanalyseerd. Het landelijk functieonderzoek is jaarlijks doorlopend onderzoek, uitgevoerd door FWG-deskundigen, naar ontwikkelingen en wijzigingen in functies. Zij baseren zich op veldonderzoek, functiebeschrijvingen en functie-interviews.¹ Op basis van de functieonderzoek-analyse kunnen er uitspraken worden gedaan over de onderscheidende elementen tussen de kernen van de beroepen op het gebied van onder andere opleidingseisen, verantwoordelijkheden en (boven- en ondergrenzen van) functiewaarderingsniveaus (zie bijlage 3 voor een toelichting op functiewaardering en bijlage 4 voor een toelichting op de termen van FWG 3.0). Deze analyse wijst uit wat de verdeling van de *zwaarte* van de beroepen is en waar de 'grenzen' tussen de beroepen zich bevinden, kijkend naar de praktijk. De uitkomsten kunnen derhalve inzicht geven in of er in de praktijk een onderscheid in zwaarte van takenpakketten waarneembaar is tussen de diverse beroepen en opleidingsniveaus en antwoord geven op de vragen: 'is er in de praktijk een verschil in de zwaarte van de beroepscategorieën?' en zo ja, 'welke taken zijn op hoofdlijnen verantwoordelijk voor dit verschil in zwaarte?'. Deze uitkomsten zullen mede als vertrekpunt fungeren voor het opstellen van de kernomschrijvingen.

3.2 De database

De uitkomsten van het landelijk functieonderzoek van FWG, alsmede gevalideerde data uit de adviespraktijk van FWG, worden opgeslagen in een FWG-database. Deze database bestaat uit 3100 gevalideerde functies die voorkomen binnen de diverse zorgorganisaties binnen de branches die FWG 3.0 toepassen, zoals vastgesteld in de betreffende cao's. Daarnaast heeft FWG inzage in de functiebestanden van abonneementhouders die daar toestemming toe hebben ge-

¹ Op www.fwg.nl/FWG_Organisatie/Producten_en_diensten/FWG_3_0/Functieonderzoek is meer informatie over het functieonderzoeksproces te vinden.

geven. Ook dit functiemateriaal (beschrijvingen en indelingen) kan na toetsing en validatie door FWG worden gebruikt voor analyses.

Een groot deel van de functies in de database bestaat uit functies behorend bij het primaire proces van de gezondheidszorg (verzorging/verpleging/begeleiding/behandeling). Voor het huidige onderzoek is binnen deze categorie een selectie gemaakt van functies op de kennisniveaus mbo-3, mbo-4 en hbo, waarin- als kern of voor een belangrijk deel - sprake is van verzorgende en verpleegkundige taken. Deze selectie is in eerste instantie gemaakt aan de hand van zogeheten kernfuncties in het FWG 3.0-systeem.

3.3 Geselecteerde kernfuncties

Een kernfunctie is een verzamelnaam voor naar doelstelling en inhoud sterk op elkaar lijkende functies, zoals die in het landelijk functieonderzoek door FWG zijn aangetroffen. Alle functies in de database van FWG worden aan een passende kernfunctie gekoppeld. Binnen het FWG-systeem bestaan enkele kernfuncties waarbij de kern van de functie bestaat uit verzorgende of verpleegkundige handelingen. Daarnaast zijn er kernfuncties waarbij de kern van de functie een andere is, maar waarbij ook verzorgende- en/of verpleegkundige handelingen worden uitgevoerd. Voor het selecteren van de kernfuncties voor het huidige onderzoek is als criterium gekozen dat er binnen een functie sprake moet zijn van verzorgende of verpleegkundige handelingen als kern van de functie of als belangrijk onderdeel van de functie. Met de keuze voor dit criterium is beoogd ruimte te geven voor een brede definitie van de verzorgende en verplegende beroepen. Zie tabel 3.1 voor de geselecteerde kernfuncties voor de functieonderzoek-analyse. Merk op dat de Verpleegkundig Specialist niet is meegenomen in de functieonderzoek-analyse vanwege de scope van de huidige opdracht, die zich in eerste instantie beperkte tot de verzorgende (mbo-3) en verpleegkundigen (mbo-4 en hbo-bachelor).

Tabel 3.1 – Geselecteerde kernfuncties voor de functieonderzoek-analyse

Kernfuncties zoals opgenomen in de analyse

Ondersteunend verzorgende
Kraamverzorgende
Verzorgende thuiszorg
Verpleegkundige thuiszorg
Verplegende/verzorgende verpleeg- en verzorgingshuis
Dienstverleningsfunctionaris (na)zorg
Begeleider psychiatrische zorg
Begeleider(transmurale) gehandicaptenzorg
Verzorgende/verpleegkundige/hoofd avond- en nachtdienst
Verplegende algemene ziekenhuiszorg
Verpleegkundig consultant ziekenhuiszorg
Verpleegkundige bewaking
Verpleegkundige spoedeisende hulp

Een belangrijke noot bij de uitkomsten van de functieonderzoek-analyse is dat de data inzicht geven in functies. De percentages in de grafieken zijn een vertaling van aantallen functies die zijn aangetroffen in de FWG-database, behorend bij het betreffende beroep en opleidingsniveau. Deze aantallen zijn dus geen weergave van het aantal functiehouders dat een dergelijke functie in de gezondheidszorg vervult. Het doel van de analyse is dan ook niet om inzicht te

geven in de verdeling van aantallen functiehouders per beroep per branche, maar om inzicht te geven in de verdeling van de *zwaarte* van de beroepen en de mate waarin onderscheidende functies naar voren komen (functies onderscheiden zich onder meer door andere takenpakketten en - daarmee samenhangend - door andere uitkomsten van de weging). Tevens dient benadrukt te worden dat er in deze fase van het onderzoek enkel sprake is van een weergave van de bevindingen van de huidige situatie in diverse zorginstellingen. Toekomstige ontwikkelingen zijn in deze fase nog niet meegenomen.

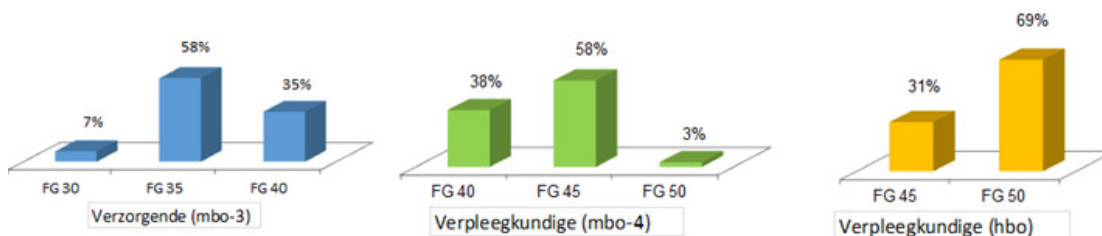
3.4 Uitkomsten functieonderzoek-analyse

Zoals aangegeven is het doel van de functieonderzoek-analyse om inzicht te krijgen of er in de praktijk een onderscheid in zwaarte van takenpakketten waarneembaar is tussen de diverse beroepen en opleidingsniveaus en om antwoord te geven op de vragen: 'is er in de praktijk een verschil tussen de zwaarte van de beroepen?' enzo ja: 'welke taken zijn op hoofdlijnen verantwoordelijk voor dit verschil in zwaarte?'.

Om de eerste vraag te beantwoorden, is onderzoek gedaan naar de ranges van functiegroepen per beroep/opleidingsniveau. Een functiegroep is het resultaat van een functie-indeling met FWG 3.0 in één van de 16 functiegroepen die de zwaarte van functies representeert. De functiegroep geeft dus weer wat de relatieve zwaarte van een functie is conform vaststaande criteria. Elk beroep kent een range van functiegroepen, aangezien *functies* binnen beroepen op verschillende manieren ingevuld kunnen worden door organisaties. Met behulp van de FWG-database zijn alle functies die onder de in de vorige paragraaf benoemde kernfuncties vallen, gesorteerd op beroep en opleidingsniveau. Ze zijn ingedeeld in de categorieën 'verzorgende mbo 3-niveau', 'verpleegkundige mbo 4-niveau' en 'verpleegkundige hbo-niveau'. Vervolgens is berekend welk percentage van deze functies per categorie er in welke functiegroep (lees: welke *zwaarte*) vallen. De uitkomsten zijn weergegeven in staafdiagrammen waarin per branche, per opleidingsniveau, zal worden aangegeven welke functiegroepen er aan de orde zijn in de praktijk. Vergelijking van de percentages per branche, geeft inzicht in de range van functiegroepen waarbinnen de beroepen binnen de praktijk voorkomen en toont binnen welke branche de verschillende beroepen op eenzelfde zwaarte worden ingezet en waar het verschil in zwaarte tussen de beroepen groter is. Hieronder zullen de uitkomsten per branche kort worden weergegeven en toegelicht.

Functiegroepen ActiZ

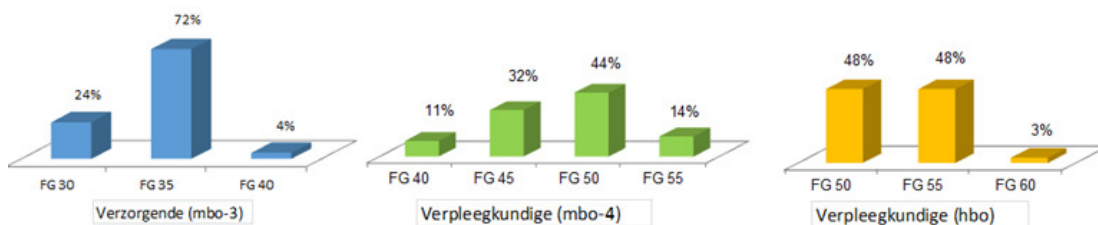
Figuur 1 – Spreiding van de functiegroepen in de ActiZ-branche



In figuur 1 is te zien dat er binnen de ActiZ-branche een duidelijke spreiding is in de zwaarte tussen de verschillende beroepen. Het zwaartepunt bij de verzorgende mbo-3 ligt in functiegroep 35. Er is een overlap waarneembaar in functiezwaarte tussen de verzorgende mbo-3 en de verpleegkundige op mbo 4-niveau; beiden kennen functies in functiegroep 40. Dit is te verklaren door het aandeel van de 'eerst verantwoordelijk verzorgenden' die vaak door de zorgcoördinerende taken in functiegroep 40 uitkomt. Het zwaartepunt van de verpleegkundige mbo-4 ligt in functiegroep 45. Hoewel er ook functies van verpleegkundige hbo op niveau 45 zijn, ligt het zwaartepunt voor deze functie in functiegroep 50. Dit houdt in dat er in de praktijk een verschil is tussen het takenpakket en de weging/zwaarte daarvan van de verpleegkundige mbo-4 en de verpleegkundige op hbo-niveau.

Functiegroepen NVZ

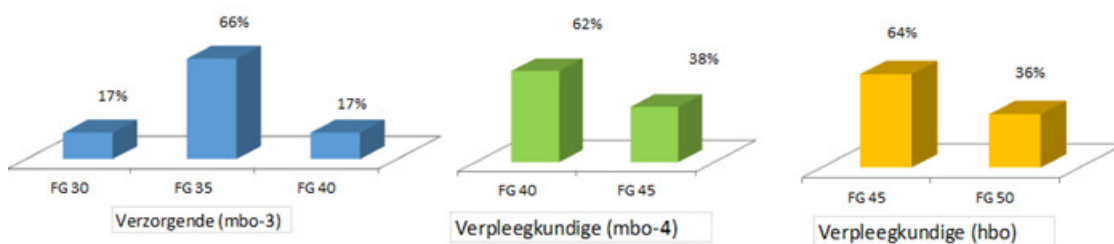
Figuur 2 – Spreiding van de functiegroepen in de NVZ-branche



In figuur 2 is te zien dat er binnen de NVZ-branche een duidelijke spreiding is in de zwaarte van verzorgende en verpleegkundige beroepen. Het zwaartepunt bij de verzorgende mbo-3 ligt in functiegroep 35. Een relatief groot aandeel van de functies bevindt zich in functiegroep 45 en het zwaartepunt van de verpleegkundige functies met als minimum-eis mbo 4 ligt in functiegroep 50. Er is een overlap waarneembaar in functiezwaarte tussen de verpleegkundige op mbo 4-niveau en de verpleegkundige op hbo-niveau; beiden kennen een zwaartepunt in functiegroep 50. Voor de verpleegkundige op hbo-niveau betreft het een gedeeld zwaartepunt met functies in functiegroep 55. De overlap van de functiegroepen 50 en 55 roept de vraag op wat het verschil in takenpakketten is waardoor er een ander kennisniveau vereist is, terwijl de functiezwaarte gelijk is. Dit zal inzichtelijk gemaakt worden in het tweede gedeelte van de uitkomsten van de functieonderzoek-analyse.

Functiegroepen VGN

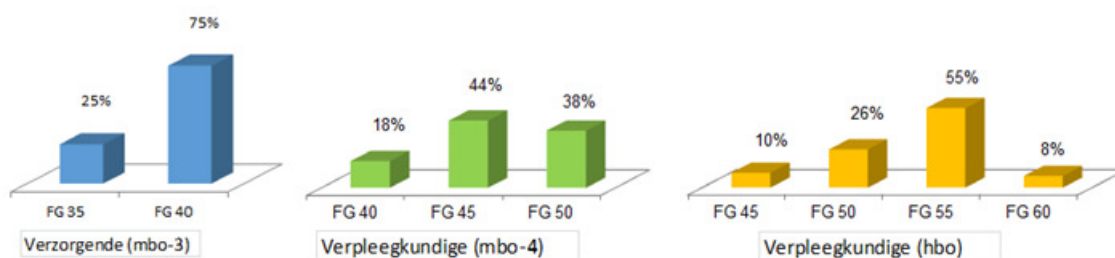
Figuur 3 – Spreiding van de functiegroepen in de VGN-branche



In figuur 3 is te zien dat er binnen de VGN-branche een duidelijke spreiding is in de zwaarte tussen de verschillende beroepen. Het zwaartepunt bij de verzorgende mbo-3 ligt in functiegroep 35. Het zwaartepunt van de verpleegkundige mbo-4 ligt in functiegroep 40. De verpleegkundige op hbo-niveau kent een zwaartepunt in functiegroep 45 met ook een groot aandeel functies in functiegroep 50. Hoewel de zwaartepunten van de beroepen op verschillende functiegroepen liggen, is de overlap die waarneembaar is tussen de verpleegkundige mbo-4 en de verpleegkundige op hbo-niveau in functiegroep 45 opvallend. Ook hierbij is een interessante vraag wat het verschil is in de takenpakketten waardoor er een ander kennisniveau vereist is, terwijl de functiezwarte gelijk is. Ook dit zal inzichtelijk gemaakt worden in het tweede gedeelte van de uitkomsten van de functieonderzoek-analyse.

Functiegroepen GGZ Nederland

Figuur 4 – Spreiding van de functiegroepen in de GGZ-branche



In figuur 4 is te zien dat er binnen de GGZ-branche een duidelijke spreiding is in de zwaarte tussen de verschillende beroepen. Het zwaartepunt bij de verzorgende mbo-3 ligt in functiegroep 40. Het zwaartepunt van de verpleegkundige mbo-4 ligt in functiegroep 45. De verpleegkundige op hbo-niveau kent een zwaartepunt in functiegroep 55. De bevinding dat de zwaartepunten relatief hoog liggen in vergelijking met andere functies is te verklaren door het grote aantal extramurale functies binnen de GGZ-branche. Extramuraal werken is een verzwarend element in de FWG-systematiek. Hoewel de zwaartepunten van de beroepen op verschillende functiegroepen liggen, is de overlap die waarneembaar is tussen de verpleegkundige mbo-4 en de verpleegkundige op hbo-niveau in functiegroep 50 opvallend. Ook hierbij is een interessante vraag wat het verschil is in takenpakketten waardoor er een ander kennisniveau vereist is, terwijl de functiezwarte gelijk is. Dit zal eveneens inzichtelijk gemaakt worden in het tweede gedeelte van de uitkomsten van de functieonderzoek-analyse.

Kerntaken van de functies

Om inzicht te geven in welke taken op hoofdlijnen verantwoordelijk zijn voor een eventueel verschil in zwaarte tussen de functies die tot de besproken beroepen behoren, is onderzoek gedaan naar de kern van de functies. Per branche is onderzocht wat op hoofdlijnen en in algemene termen de taken zijn die kenmerkend zijn voor de functies die tot de beroepen verzorgende mbo-3, verpleegkundige mbo-4 en verpleegkundige hbo behoren. Per beroepscategorie is in tabelvorm weergegeven wat taken zijn die in vrijwel alle functies voorkomen, landelijk gezien vanuit de praktijk. Belangrijke noot hierbij is dat er brede begrippen zijn gehanteerd, waar veel

taken onder geschaard kunnen worden. Ook dient benadrukt te worden dat er sprake is van de weergave van hoe de huidige situatie in de praktijk is vastgelegd door organisaties en niet van de mogelijke of gewenste situatie of hoe de functies in de praktijk daadwerkelijk worden uitgeoefend onder invloed van allerhande factoren. De tabel laat zich lezen van onderen naar boven, waarbij de taken onder de stippellijn de cliëntgebonden taken betreffen en de taken boven de stippellijn de meer overstijgende taken.

Kerntaken van de functies binnen de ActiZ-branche

Schema 3 – De taken op hoofdlijnen per beroepscategorie in de ActiZ-branche

ActiZ		
Verzorgende (mbo-3)	Verpleegkundige (mbo-4)	Verpleegkundige (hbo)
		Afstemming (multidisciplinair) binnen en buiten de organisatie
		Kwaliteitszorg (protocollen, procedures)
		Overnemen deeltaken van arts
	Operationele coördinatie zorgverlening	Coördinatie zorgverlening binnen afdeling
	Vraagbaak t.a.v. verzorgende en verpleegtechnische handelingen	Vraagbaak t.a.v. verzorgende en verpleegtechnische handelingen
Coördinatie zorg aantal cliënten (intramuraal)	Coördinatie zorg aantal cliënten	Coördinatie zorg aantal cliënten
Verpleegtechnische handelingen tot middel complex	Verpleegtechnische handelingen tot hoog complex	Verpleegtechnische handelingen tot hoog complex
	Verpleging (meer klinische blik)	Verpleging (meer klinische blik) in soms meer kritische situaties
Verzorging en begeleiding	Verzorging en begeleiding	

In schema 3 is op hoofdlijnen de opbouw in taken weergegeven, per beroepscategorie in de ActiZ-branche. Te zien is dat verzorging en begeleiding met name plaatsvindt binnen de functies behorend bij de beroepen verzorgende mbo-3 en verpleegkundige mbo-4. Binnen beide functies is sprake van het verrichten van de coördinatie van zorg rondom een aantal cliënten. De verpleegkundige mbo-4 onderscheidt zich van de verzorgende mbo-3 door de verplegende taken, die een klinisch blik vereisen, alsmede door het verrichten van verpleegtechnische handelingen tot hoog-complex, het fungeren als vraagbaak ten aanzien van verzorgende en verpleegtechnische handelingen en het verrichten van enkele operationele, cliëntoverstijgende taken (boven de stippellijn). Tevens is te zien dat de verpleegkundige hbo op hoofdlijnen veel overeenkomsten kent met de verpleegkundige mbo-4, met uitzondering van verzorging en begeleiding. De verpleegtechnische handelingen zijn op hoofdlijnen gelijk in complexiteit. Daarnaast is kenmerkend, alsmede onderscheidend voor de verpleegkundige hbo dat er sprake is van diverse cliëntoverstijgende taken, samen te vatten onder multidisciplinaire afstemming, kwaliteitszorg en het overnemen van deeltaken van de arts.

Kerntaken van de functies binnen de NVZ-branche

Schema 4 – De taken op hoofdlijnen samengevat per beroepscategorie in de NVZ-branche

NVZ			
Verzorgende (mbo-3)	Verpleegkundige (mbo-4)	Gespec.verpleegkundige (mbo-4+)	Verpleegkundige (hbo)
		Projectdeelnermer	Projectleiding bij projecten binnen/buiten de afdeling
			Opstellen afdelingsplannen
		Protocollen eigen aandachtsgebied	Kwaliteitszorg (bewaken + protocollen, procedures)
			Coördinatie zorgverlening binnen afdeling
		Verpleegkundig spreekuur	
		Handelingen binnen acute/intensieve zorg	
	Verpleegkundige anamnese + contactpersoon voor patiënt/mantelzorg	Verpleegkundige anamnese + contactpersoon voor patiënt/mantelzorg	Verpleegkundige anamnese + contactpersoon voor patiënt/mantelzorg
Verpleegtechnische handelingen tot middel complex	Verpleegtechnische handelingen tot hoog complex	Verpleegtechnische handelingen tot hoog complex	Verpleegtechnische handelingen tot hoog complex
	Verpleging (meer klinische blik)	Verpleging (meer klinische blik)	Verpleging (meer klinische blik)
Verzorging en begeleiding	Verzorging en begeleiding	Verzorging en begeleiding	

In schema 4 is op hoofdlijnen de opbouw in taken weergegeven, per beroepscategorie in de NVZ-branche. Binnen de NVZ-branche zijn er opvallend veel functies die als minimale kenniseis een afgeronde mbo-4-opleiding met een aanvullende opleiding hebben. In de praktijk worden deze functies vaak 'gespecialiseerd verpleegkundige' genoemd. Om een volledig beeld te geven, is de verpleegkundige mbo-4 daarom opgesplitst in mbo-4 en mbo-4+. Ook hier is te zien dat verzorging en begeleiding met name plaatsvindt binnen de functies behorend bij de beroepen verzorgende mbo-3 en verpleegkundige mbo-4 en 4+. De verpleegkundige mbo-4 onderscheidt zich van de verzorgende mbo-3 door de verpleegkundige taken die een klinische blik vereisen en in het bijzonder door het afnemen van een verpleegkundige anamnese. Tevens is er sprake van het fungeren als contactpersoon voor de patiënt/mantelzorger(s). Bij de verpleegkundige mbo-4+ is daarnaast op hoofdlijnen sprake van het verrichten van handelingen binnen acute of intensieve zorg en het uitvoeren van een verpleegkundig spreekuur. Tevens onderscheidt de verpleegkundige mbo-4+ zich door enkele cliëntoverstijgende taken, zoals het ontwikkelen van protocollen op het aandachtsgebied en het deelnemen aan projecten. De verpleegkundige op hbo-niveau toont op hoofdlijnen veel overeenkomsten met de verpleegkundige mbo-4 en 4+, met uitzondering van verzorging en begeleiding. Daarnaast is kenmerkend, alsmede onderscheidend, voor de verpleegkundige op hbo-niveau dat er sprake is van zwaardere cliëntoverstijgende taken, samen te vatten onder projectleiding bij projecten binnen en/of buiten de afdeling, het opstellen van afdelingsplannen, kwaliteitszorg en de coördinatie van de zorgverlening binnen de afdeling.

Kerntaken van de functies binnen de VGN-branche

Schema 5 – De taken op hoofdlijnen samengevat per beroepscategorie in de VGN-branche

VGN		
Verzorgende (mbo-3)	Verpleegkundige (mbo-4)	Verpleegkundige (hbo)*
		Afstemming (multidisciplinair) binnen en buiten organisatie
		Kwaliteitszorg (protocollen, procedures)
		Optreden als casemanager
		Coördinatie zorgverlening binnen team/locatie
	Vraagbaak t.a.v. verzorgende en verpleegtechnische handelingen	
Coördinatie zorg aantal cliënten	Coördinatie zorg aantal cliënten	Coördinatie zorg aantal cliënten
Verpleegtechnische handelingen tot middel complex	Verpleegtechnische handelingen tot hoog complex	Verpleegtechnische handelingen tot hoog complex
Verzorging en begeleiding	Verzorging en begeleiding	

In schema 5 is op hoofdlijnen de opbouw in taken weergegeven, per beroepscategorie in de VGN-branche. Te zien is dat verzorging en begeleiding met name plaatsvindt binnen de functies behorend bij de beroepen verzorgende mbo-3 en verpleegkundige mbo-4. Binnen beide functies is sprake van het verrichten van de coördinatie van zorg rondom een aantal cliënten. De verpleegkundige mbo-4 onderscheidt zich van de verzorgende mbo-3 door de verplegende taken, die een klinische blik vereisen, alsmede het verrichten van verpleegtechnische handelingen tot hoog-complex en het fungeren als vraagbaak ten aanzien van verzorgende en verpleegtechnische handelingen. Een vergelijking tussen de verpleegkundige op hbo-niveaueu de verpleegkundige mbo-4 toont dat organisaties binnen de VGN de taken rondom verzorging en begeleiding in de regel niet vastleggen bij de verpleegkundige hbo en dat deze niet als vraagbaak ten aanzien van verpleegtechnische handelingen fungeert. Daarnaast zijn de cliënt-overstijgendetaken kenmerkend, alsmede onderscheidend, voor de verpleegkundige hbo. Deze zijn samen te vatten onder multidisciplinaire afstemming binnen en buiten de organisatie, kwaliteitszorg, optreden als casemanager en het coördineren van de zorgverlening binnen een team of locatie. Belangrijke noot bij deze weergave is dat de functie van agoog niet is meegenomen in de analyses, daar deze niet voldoet aan het criterium zoals benoemd in paragraaf 3.3 over de geselecteerde kernfuncties (zie tabel 3.1).

Kerntaken van de functies binnen de GGZ-branche

Schema 6 – De taken op hoofdlijnen samengevat per beroepscategorie in de GGZ-branche

GGZ		
Verzorgende (mbo-3)	Verpleegkundige (mbo-4)	Verpleegkundige (hbo)
		Afstemming (multidisciplinair) binnen en buiten organisatie
		Kwaliteitsbewaking
		Optreden als casemanager
		Handelen in acute situaties
	Vraagbaak t.a.v. verzorgende en verpleegtechnische handelingen	
	Coördinatie zorg aantal cliënten	Coördinatie zorg aantal cliënten
Verpleegtechnische handelingen tot middel complex	Verpleegtechnische handelingen tot hoog complex	Verpleegtechnische handelingen tot hoog complex
Verzorging en begeleiding	Verzorging en begeleiding	

In schema 6 is op hoofdlijnen de opbouw in taken weergegeven, per beroepscategorie in de GGZ-branche. Te zien is dat ook in deze branche verzorging en begeleiding met name plaatsvindt binnen de functies behorend bij de beroepen verzorgende mbo-3 en verpleegkundige mbo-4. De verpleegkundige mbo-4 onderscheidt zich van de verzorgende mbo-3 door het verrichten van verpleegtechnische handelingen tot hoog-complex, het fungeren als vraagbaak ten aanzien van verzorgende en verpleegtechnische handelingen en het coördineren van de zorg rondom een aantal cliënten. Een vergelijking tussen de verpleegkundige op hbo-niveaus de verpleegkundige mbo-4 toont dat organisaties binnen de GGZ de taken rondom verzorging en begeleiding in de regel niet vastleggen bij de verpleegkundige hbo en dat deze niet als vraagbaak ten aanzien van verpleegtechnische handelingen fungeert. Wel wordt het handelen in acute situaties belegd bij de verpleegkundige hbo. Daarnaast zijn de cliëntoverstijgendetaken kenmerkend, alsmede onderscheidend, voor de verpleegkundige op hbo-niveau binnen de GGZ. Deze zijn samen te vatten onder multidisciplinaire afstemming binnen en buiten de organisatie, kwaliteitszorg en optreden als casemanager.

Samenvattend

Op basis van de uitkomsten van de functieonderzoek-analyses kan worden geconcludeerd dat er binnen de ActiZ-branche een spreiding is in zwaarte van de functies per beroepscategorie. Deze spreiding is gebaseerd op een opbouw in verzorgende taken (verzorgende mbo-3), verpleegkundige taken en cliëntgebonden taken (verpleegkundige mbo-4) en verpleegkundige taken en cliëntgebonden en -overstijgende taken (verpleegkundige hbo). Binnen de NVZ is tevens sprake van een spreiding in zwaarte van functies per beroepscategorie, met een opvallende overlap in functiegroep 50 van de functies verpleegkundige mbo-4 en verpleegkundige hbo. Een verklaring voor de overlap is te vinden in het aandeel mbo 4+-verpleegkundigen binnen de NVZ-branche. Bij deze functies is het verrichten van handelingen binnen acute of intensieve zorg, het uitvoeren van een verpleegkundig spreekuur en het verrichten van cliëntoverstijgende taken, zoals het ontwikkelen van protocollen op het aandachtsgebied en het deelnemen aan projecten belegd. De verpleegkundige hbo kenmerkt zich door zwaardere cliëntoverstijgende taken ten opzichte van de verpleegkundige mbo-4 en 4+ en geen (formele)

taken op het gebied van verzorging en begeleiding. Binnen de VGN-branche is ook sprake van een spreiding in zwaarte van functies per beroepscategorie, met een overlap tussen de verpleegkundige mbo-4 en de verpleegkundige hbo in functiegroep 45. De spreiding is hier ook gebaseerd op een opbouw in verzorgende taken (verzorgende mbo-3), verpleegkundige taken en cliëntgebonden taken (verpleegkundige mbo-4) en verpleegkundige taken en cliëntgebonden en -overstijgende taken (verpleegkundige hbo). Een mogelijke verklaring voor de overlap betreft de verschillende doelgroepen die de VGN-branche kent. Binnen de GGZ-branche is eveneens sprake van een spreiding in zwaarte per beroepscategorie, hier met een overlap tussen de verpleegkundige mbo-4 en de verpleegkundige hbo in functiegroep 50. Onderzoek naar de taken op hoofdlijnen per beroepscategorie wijst ook hier uit dat de spreiding is gebaseerd op een opbouw in verzorgende taken (verzorgende mbo-3), verpleegkundige taken en cliëntgebonden taken (verpleegkundige mbo-4) en verpleegkundige taken en cliëntgebonden en -overstijgende taken (verpleegkundige hbo). Een mogelijke verklaring voor de overlap kan gevonden worden in de verpleegkundige mbo-4 in functiegroep 50 die extramuraal werkt en de verpleegkundige hbo in functiegroep 50 die intramuraal werkt.

4 Trendonderzoek

4.1 Doel en opzet van het trendonderzoek

Sinds 2009 doet FWG structureel onderzoek naar trends en ontwikkelingen in de zorg. Middels een innovatiemonitor, gestoeld op deskundigheid uit de sector en op aanvullende deskresearch, worden jaarlijks de belangrijkste trends en ontwikkelingen in de zorg opgespoord en gepubliceerd. In de reeks 'Zicht op zorg en functies' zijn inmiddels vier trendrapporten uitgebracht, voor de doelgroep van HR-managers en zorgbestuurders. Doel van het onderzoek is om zorgorganisaties tijdig te kunnen informeren over ontwikkelingen die komen, en over de verwachte effecten daarvan op organisaties, werkprocessen en functies. Dat maakt het mogelijk om tijdig in te zetten op scholing en ontwikkeling van mensen, zodat organisaties met vakbekwame en professionele medewerkersblijvend goede zorg kunnen leveren.

De deskundigheid uit de sector wordt verkregen uit een netwerk van experts (het 'macro-netwerk') met ieder een eigen zorg-expertisegebied, die met elkaar een representatie van het veld van de zorg in Nederland vormen. De ontwikkelingen die zij zien en verwachten, in de zorg in het algemeen en op hun specifieke vakgebied in het bijzonder, worden vervolgens voorgelegd aan een andere groep van deskundigen (het 'meso-netwerk'). Deze groep bestaat uit managers en leidinggevendenden die goed zicht hebben op functieontwikkeling in zorgorganisaties. Met hen worden de macro-ontwikkelingen doorvertaald naar mogelijke effecten op functies in de toekomst.

In de afgelopen jaren heeft de zorg te maken gekregen met enkele grote transitieën. Met bezuinigingen en kostenbeheersing als vertrekpunt, zijn grote veranderingen doorgevoerd en nog gaande. Deze veranderingen hebben effecten op het werk van en binnen zorgorganisaties en hun medewerkers. Onderstaand beschrijven we de belangrijkste zorgontwikkelingen en de transitieën op hoofdlijnen. Daarna volgen de belangrijkste (verwachte) effecten op de beroepen van verpleegkundigen en verzorgenden. In de kernbeschrijvingen (hoofdstuk 6) zijn deze ontwikkelingen meegenomen onder het kopje 'het beroep onder invloed van toekomstige ontwikkelingen'. Opgemerkt moet worden dat we de ontwikkelingen hebben beschreven zoals ze grofweg gelden voor de verzorgende en verpleegkundige functies in de gehele sector, en niet specifiek voor deelbranches.

4.2 Ontwikkelingen op hoofdlijnen, en de effecten op organisaties en functies

Onderstaand volgen puntsgewijs de belangrijkste ontwikkelingen en transitieën waarmee de zorg te maken heeft, op hoofdlijnen.

- (Dubbele) vergrijzing, met effecten op zorgkosten, draagkracht en zwaarte van zorg.
- Streven naar verlaging van kosten, streven naar efficiency en effectiviteit
- Transitie van focus op ziekte en zorg naar focus op gezondheid en gedrag (preventie).
- Substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn:
 - van intramuraal naar extramuraal, dichtbij huis/thuis → ambulantisering;
 - concentratie van hoogcomplexen ziekenhuiszorg.

- Hervorming van de langdurige zorg (de-institutionalisering; meer en betere informele zorg; kern-AWBZ/wet langdurige zorg).
- Decentralisaties naar gemeenten (ondersteuning, begeleiding, jeugdzorg → van AWBZ naar Wmo).
- Naar brede ketenzorg en samenwerking, ontschotting, met de wens tot integrale, samenhangende zorg rondom de cliënt.
- Van zorgen voor naar zorgen dat → coachen naar zelfredzaamheid.
- Zorgtechnologie (beeldzorg, domotica) en digitale ondersteuning van zorgprocessen (digitale communicatie, dossiers etc.).

Effecten op organisaties

Onderstaand benoemen we puntsgewijs de effecten die de macro-ontwikkelingen hebben op de werkzaamheden binnen zorgorganisaties. De gegevens zijn afkomstig uit aanvullend onderzoek onder HR-managers in de zorg.²

- Reorganisatie: voorbereiden op krimp, organisatie(her)ontwerp, bijschakelen na onderhandelingen met verzekeraars en gemeenten, personeelsplanning, sociaal plan, samenwerking met externe partijen.
- Cultuurverandering: nieuwe zorgorganisaties vragen 'nieuwe' medewerkers, ontwikkeling van zorgen voor naar zorgen dat, coachen, samenwerken in ontschotting, netwerken, flexibiliteit.
- Flexibele inzet van medewerkers: zoeken naar optimale inzetbaarheid, inzet op flexibele arbeid (contracten, employability, mobiliteit), duurzame inzetbaarheid, schetsen van toekomstscenario's.
- Efficiency: optimaliseren van werkprocessen (slimmer, sneller, beter, goedkoper), inrichten van zorgpaden, technologie/automatisering, e-HRM, generiek beschrijven, opzet van zelfsturende teams, RVE's.

Effecten op de verpleegkundige en verzorgende beroepen (en functies), c.q. implicaties voor de kernomschrijvingen

Een interessante bevinding uit de afgelopen jaren trendonderzoek, betreft de constatering dat ontwikkelingen veelvuldig de verzorgende en verpleegkundige beroepen raken, maar doorgaans niet direct het takenpakket. Effecten van ontwikkelingen worden vaker zichtbaar in het hoe (de wijze waarop er gewerkt wordt) en in het waar (de context) dan in verandering van de werkzaamheden zelf. Ook benoemen de deskundigen frequent effecten op benodigde vaardigheden. Dit is de reden dat de toekomstige ontwikkelingen in de kernbeschrijvingen (hoofdstuk 6) opgenomen zijn onder een apart kopje ('het beroep onder invloed van toekomstige ontwikkelingen'). Daar waar ontwikkelingen wel direct de kern van de beroepen raken, zijn ze opgenomen in de kernbeschrijving zelf (zoals de focus op preventie en op zelfredzaamheid). We komen hier kort op terug in de inleiding op het volgende hoofdstuk. Onderstaand benoemen we puntsgewijs de belangrijkste (verwachte) effecten van de macro-ontwikkelingen op de verzorgende en verpleegkundige functies.

- Zwaardere cliënten, meer multi-morbiditeit, meer complexe zorgsituaties, zowel intra- als extramuraal.

² De publicatie van dit onderzoek is per 22 mei 2014 beschikbaar.

- Focus op gezondheid en gedrag (i.p.v. ziekte en zorg), op participatie, op wat de cliënt - met behulp van het eigen sociaal netwerk en vrijwilligers- nog wel kan.
- Meer focus op preventie (voorkomen van ziekte, voorkomen van erger).
- Van zorgen voor naar zorgen dat: cliënten coachen/begeleiden naar zelfredzaamheid, zelfmanagement en eigen regie; een verschuiving van een voorschrijvende naar een meer coachende benadering.
- Samenwerken met mantelzorgers/informele zorgverleners.
- Door toenemende extramuralisering van zorg meer ambulante werken, in (branche-overstijgende, zelfsturende, wijk-) teams.
- Meer flexibiliteit gevraagd, meer autonomie, meer verantwoordelijkheid, minder terugvalmogelijkheden.
- Werken met allerlei zorgtechnologie, minder face to face-contact.
- Digitale communicatie en digitale vastlegging van gegevens/administratie.
- Brede inzet: verschillende doelgroepen, wonen/dagbesteding én vrijetijdsbesteding
- Werken in zorgpaden (ziekenhuizen, ggz), specialistisch, minder generiek.
- Toename van verpleegkundige specialisaties, onder meer om taken van artsen over te nemen.

5 Bespreking en toetsing kernbeschrijvingen

5.1 De kern van een beroep

Al eerder is aangegeven dat de geanalyseerde beroeps(competentie)profielen op tal van punten van elkaar verschillen. Een goed voorbeeld daarvan zijn de talrijke begrippen die worden gebruikt om de beroepen te beschrijven, zoals kennis, vaardigheden, rollen, kerntaken en competenties. Gemeenschappelijk aan de profielen is echter dat ze bijna altijd antwoord geven op drie vragen:

- Wat doet de beroepskracht?
- Hoe doet de beroepskracht dat?
- Waar is de beroepskracht werkzaam?

Bij de eerste vraag gaat het om de taken van de beroepskracht, bij de tweede om de competenties die nodig zijn om de taken te kunnen uitvoeren en bij de laatste vraag om de beroepscontext (setting en doelgroep waarmee de beroepskracht te maken heeft). De taken vormen daarbij de robuuste kern van het beroep, die het minst aan verandering onderhevig is. Veranderingen manifesteren zich in de regel het eerst in de beroepscontext (andere voorzieningen, andere cliënten, andere producten die moeten worden geleverd, andere samenwerkingspartners et cetera) en zijn van daaruit van invloed op de competenties en, in laatste instantie, de taken (zie ook 4.1 over de effecten van ontwikkelingen op de verpleegkundige en verzorgende beroepen). Andere eisen aan beroepskrachten zijn vaak andere eisen aan hun competenties (dus andere eisen aan de manier waarop zij hun taken moeten uitvoeren en aan de resultaten daarvan). Vanuit deze insteek zijn de kernbeschrijvingen van de verpleegkundige en verzorgende beroepen opgesteld, waarin dus het accent ligt op wat een beroepskracht doet.

Getracht is om in de beschrijvingen zo scherp mogelijk aan te geven wat het kenmerkende is van een beroep én wat het onderscheidende is ten opzichte van de andere beroepen. Omdat het ging om de kern van het beroep, die gemeenschappelijk is voor alle beroepskrachten, waar die ook werken, zijn de verschillen in de beroepsuitoefening tussen de branches en de hiervoor benodigde competenties niet nader geëxpliciteerd.

Het opstellen van de toekomstgerichte kernbeschrijvingen vond plaats in twee stappen. Een eerste versie van de kernbeschrijvingen is voorgelegd aan de begeleidingscommissie. Op basis van hun opmerkingen en kanttekeningen zijn de beschrijvingen aangescherpt. De nieuwe versies zijn tijdens een gezamenlijke bijeenkomst besproken met experts uit de verschillende zorgbranches (zie bijlage 5 voor een overzicht van deelnemers aan de expertbijeenkomst). In dit hoofdstuk doen we verslag van de opmerkingen die we uit beide rondes hebben verwerkt.

5.2 Opmerkingen begeleidingscommissie

Op 31 maart 2014 heeft de bijeenkomst met de begeleidingscommissie plaatsgevonden. Tijdens deze bijeenkomst is door KBA en FWG het onderzoeksproces toegelicht en zijn de voorlopige resultaten gepresenteerd. De voorlopige resultaten bestonden uit keuze voor en toelich-

ting op vier beroepscategorieën (verzorgende, verpleegkundige, regieverpleegkundige en verpleegkundig specialist), de spreiding van functiegroepen (c.q. functiezwarte) per beroepscategorie en op hoofdlijnen inzicht in het onderscheid tussen de beroepscategorieën op taakniveau. In deze paragraaf zal op hoofdlijnen beschreven worden welke vragen en kanttekeningen er zijn besproken inzake het onderzoeksproces en welke suggesties er zijn gedaan in aanvulling op de kernomschrijvingen.

Het onderzoeksproces

Gedurende de bijeenkomst zijn de volgende kanttekeningen gemaakt door (een of enkele leden van) de begeleidingscommissie.

Kanttekening: het buiten beschouwing laten van het agogisch domein in de functieonderzoek-analyse.

In paragraaf 3.3 van dit rapport is toegelicht op basis van welke criteria de kernfuncties zijn geselecteerd. In de analyses zijn enkel agogische functies meegenomen die voldoen aan het criterium dat verzorgende of verpleegkundige handelingen kern of belangrijk onderdeel van de functie zijn. Wanneer de kern van defunctie 'begeleiden' is, zonder enige vorm van verzorgend of verpleegkundig handelen, dan is de functie niet geselecteerd. Volgens het FWG-systeem behoren deze functies dan tot een ander domein, bijvoorbeeld het agogische domein.

Kanttekening: aantallen in-service opgeleide mbo-verpleegkundigen niet apart uitgesplitst.

Tijdens de bijeenkomst met de begeleidingscommissie is de vraag gesteld wat het aandeel in-service opgeleide mbo-verpleegkundigen is in de percentages zoals genoemd in de functieonderzoek-grafieken die betrekking hebben op de NVZ-branche (zie pagina 14). Hierop is toegelicht dat de gegevens uit de database van FWG inzicht geven in functies. De percentages in de grafieken zijn een vertaling van aantallen functies die zijn aangetroffen in de database behorend bij het betreffende beroep en opleidingsniveau. Deze aantallen zijn dus geen weergave van het aantal functiehouders dat een dergelijke functie vervult. Daarmee is tevens onbekend welke kwalificatie de functiehouders daadwerkelijk hebben. De data geven inzicht in hoe het betreffende beroep per opleidingsniveau in de praktijk wordt ingezet. Dit houdt in dat er achter een functiebeschrijving waarvoor als minimale eis het mbo-4-niveau geldt, functiehouders kunnen zitten die in-service zijn opgeleid, een mbo-4 diploma bezitten of zelfs een hbo-diploma bezitten. Wat met dit onderzoek getracht is inzichtelijk te maken, zijn niet de aantallen functiehouders of de daadwerkelijke kwalificaties van functiehouders, maar of er verschil is in de *zwarte* van de functies. Daarbij is enkel relevant om te weten hoe een organisatie een functie inricht per beroep/opleidingsniveau.

Suggesties met betrekking tot de kernomschrijvingen

Hieronder zal op hoofdlijnen worden weergegeven welke suggesties voor aanpassingen op de kernomschrijvingen er zijn gedaan door de begeleidingscommissie.

In het algemeen werden als suggesties gedaan:

- Betrek aspecten van het ICF-model.
- Toets beschrijvingen aan de hand van specifieke toekomstige ontwikkelingen (per branche).

Verzorgende

Op hoofdlijnen zijn de volgende suggesties voor aanpassing van de kernomschrijvingen aange-
dragen:

- Herziede formulering "(intensieve) begeleiding".
- Vul doelstelling aan met welzijn.
- Vul de doelstelling aan: naast de regie over het leven behouden, ook het verkrijgen van regie.

Verpleegkundige

Op hoofdlijnen zijn de volgende suggesties voor aanpassing van de kernomschrijvingen aange-
dragen:

- Aanpassing en vitaliteit zijn wezenlijke onderdelen van de doelstelling van verplegen.
- Als hoofddomeinen 'somatisch, activatie en participatie' noemen (vooral participatie ont-
breekt).
- Benadruk interdisciplinaire samenwerking.
- Het uitvoeren van het verpleegproces nader specificeren in termen rondom zorg-/verpleeg-
plan.
- De naam: 'regieverpleegkundige' is niet passend bij het andere beroep, derhalve is een al-
ternatief gewenst, ook voor dit beroep. De werktitel 'regieverpleegkundige' wordt 'verpleeg-
kundige' en de werktitel 'verpleegkundige' wordt 'basisverpleegkundige'.

Regieverpleegkundige

Op hoofdlijnen zijn de volgende suggesties voor aanpassing van de kernomschrijvingen aange-
dragen:

- Herziede formulering "(psychosociale) begeleiding".
- Benadruk expliciet de meer complexe en minder voorspelbaar patiëntencategorieën.
- Benadruk signaleringstaak van de verpleegkundige.
- Benadruk interdisciplinaire samenwerking.
- Benadruk de regietaken.
- Voeg toe dat de 'verpleegkundige' moet kunnen prioriteren in onvoorspelbare situaties.
- Het uitvoeren van het verpleegproces nader specificeren in termen rondom zorg-/verpleeg-
plan.
- De naam: 'regieverpleegkundige' is niet passend, derhalve is een alternatief gewenst. De
werktitel 'regieverpleegkundige' wordt 'verpleegkundige' en de werktitel 'verpleegkundige'
wordt 'basisverpleegkundige'.

Verpleegkundig specialist

- De zin 'het professionaliseren van de werkeenheden en van het vakgebied' benadrukt onvol-
doende expliciet dat er sprake is van het doen van (wetenschappelijk) onderzoek en het bij-
dragen aan innovatie. Deze punten worden in de kernomschrijvingen toegevoegd.

5.3 Opmerkingen expertcommissie

Op 14 april 2014 heeft de bijeenkomst met de expertcommissie plaatsgevonden. Tijdens deze
bijeenkomst is door KBA en FWG het onderzoeksproces toegelicht en zijn de voorlopige resul-
taten gepresenteerd. De voorlopige resultaten bestonden uit keuze voor en toelichting op vier
beroepscategorieën (verzorgende, basisverpleegkundige, verpleegkundige en verpleegkundig

specialist), de spreiding van functiegroepen (c.q. functiezwarte) per beroepscategorie en op hoofdlijnen inzicht in het onderscheid tussen de beroepscategorieën op taakniveau.

In deze paragraaf zal op hoofdlijnen beschreven worden welke vragen en kanttekeningen er zijn besproken inzake het onderzoeksproces en welke suggesties er zijn gedaan in aanvulling op de kernomschrijvingen.

Het onderzoeksproces

Met betrekking tot het onderzoeksproces zijn de kanttekeningen zoals genoemd in de bijeenkomst met de begeleidingscommissie nogmaals benoemd. Deze kanttekening en de toelichting daarop zijn te lezen in voorgaande paragraaf. Hieronder zullen de overige kanttekeningen beschreven worden.

Kanttekening: onderscheid mbo 4- en hbo-niveau zit in complexiteit en context, niet in cliëntgebonden versus cliëntoverstijgend.

FWG heeft geconstateerd dat er een scheidslijn te maken is in de taken zoals op hoofdlijnen weergegeven per branche en per beroepscategorie. Taken onder de scheidslijn betreffen cliëntgebonden taken. Deze komen voor op alle niveaus van een functie, maar verschillen per niveau van aard en zijn als zodanig ook beschreven in de functiekeren. Boven de scheidslijn betreft het cliëntoverstijgende taken, waaronder regietaken, innovatie en kwaliteitszorg.

De deelnemers aan de expertmeeting concluderen dat de verpleegtechnische handelingen op mbo- en hbo-niveau niet bepalend zijn voor het onderscheid, maar dat het onderscheid met name wordt bepaald door de complexiteit en de context van de patiënt/cliënt alsmede de integraliteit waarmee de handelingen worden uitgevoerd.

Hierop is toegelicht door FWG dat de uitkomsten van de functieonderzoek-analyse gebaseerd zijn op de huidige situatie in de praktijk zoals *vastgelegd* in functiebeschrijvingen door de organisaties in de branches die FWG 3.0 toepassen. Deze bevindingen wijzen uit dat de verschillen in de beroepscategorieën kortweg op te splitsen zijn in cliëntgebonden versus (cliëntgebonden en) cliëntoverstijgende taken.

Inzichten in actuele en aankomende ontwikkelingen uit het trendonderzoek (hoofdstuk 4) ondersteunen de kanttekening en impliceren een onderscheid in complexiteit per beroepscategorie. Deze implicatie is meegenomen in de kernomschrijvingen.

Suggesties met betrekking tot de kernomschrijvingen

Hieronder zal op hoofdlijnen worden weergegeven welke suggesties voor aanpassingen op de kernomschrijvingen er zijn gedaan door de expertcommissie.

Verzorgende

- Onder activiteiten/zorgverlening wordt gesproken over het bevorderen van zelfredzaamheid en zelfmanagement van cliënten, wat tot enige discussie leidt. Dit aspect behoort tot de kern van het beroep, maar beperkt zich voor de verzorgende tot het ondersteunen en stimuleren hiervan, onder meer door het geven van voorlichting. De aanwezigen kunnen de kernbeschrijving 'verzorgende' onderschrijven, waarbij het onderscheid in de bijdrage aan zelfmanagement van de verzorgende t.o.v. de verpleegkundige beter wordt beschreven.
- In de context staat dat de verzorgende in de toekomst vaker werkzaam zal zijn in extramurale en/of zelfsturende teams. In de GGZ is de verzorgende vooral in een intramurale setting werkzaam en de verwachting is niet dat dit gaat veranderen.
- De verzorgende dient verzorgende IG genoemd te blijven worden.

Basisverpleegkundige

- Het begrip 'verpleegkundige zorg' zou van een nadere invulling voorzien kunnen worden.
- In de meeste gevallen moet verpleegtechnisch handelen worden vervangen door verpleegkundig handelen. Verpleegkundig handelen omvat het verpleegtechnisch handelen en de voorbehouden handelingen.
- De expertcommissie is van mening dat het onderscheid tussen basisverpleegkundige en verpleegkundige nog scherper zou mogen worden neergezet. Hoewel niet in alle branches gelijk, onderscheiden de basisverpleegkundige en verpleegkundige zich met name van elkaar door de mate van zelfstandig functioneren, het al dan niet bezig zijn met cliënt-overstijgende taken en de mate van complexiteit. Het domein van de mbo-4-verpleegkundige kenmerkt zich door meer voorspelbare zorg, de aanwezigheid van protocollen voor niet-voorspelbare zorg. Bij verdere complexiteit wordt teruggevallen op de verpleegkundige (hbo), of (in de ActiZ-branche) op een ambulante team verpleegkundig specialisten of een arts.
- In het domein wordt gesproken over kort-cyclisch met een focus op somatiek en langdurige zorg met een focus op welzijn: dit moet breder worden geformuleerd, aangezien somatiek en welzijn bij elkaar horen. Het schema van de Gordon-classificatie kan hieronder liggen, maar dat geldt ook voor andere verpleegkundige kwalificatiesystemen.
- In de paragraaf 'positie in de wet BIG' is opgenomen dat verpleegkundigen met een bepaalde deskundigheid op bepaalde gebieden zelfstandig bevoegd zouden zijn om UR-geneesmiddelen voor te schrijven; dit geldt voor verpleegkundig specialisten en voor verpleegkundigen die een daarvoor geëigende opleiding hebben gevolgd.
- Bij competenties worden de regiecompetenties gemist: de mbo-4-verpleegkundige heeft een cliëntgebonden regierol: het opstellen van een verpleegplan, verpleegcyclus, evaluatie en regie hiervan.

Verpleegkundige

- De regiefunctie van de verpleegkundige bevat naast de specifiek in deze kernbeschrijving genoemde aspecten, ook de aspecten zoals genoemd bij basisverpleegkundige.
- Aan de kern van het beroep moet worden toegevoegd: analyse, kwaliteitszorg en coachende taken.
- Voor hbo-verpleegkundigen zal naar verwachting op korte termijn bij wet de bevoegdheid tot indicatiestelling geregeld gaan worden. Deze ontwikkeling kan een andere bevoegdheid binnen de Wet BIG tot gevolg hebben. Dit aspect zou een plek kunnen krijgen in de verbijszending naar branche.
- Aan de kennis van de verpleegkundige moet (psycho)pathologie worden toegevoegd.
- In de beschrijving zou moeten worden toegevoegd dat de verpleegkundige nieuwe kennis moet kunnen ontwikkelen; de verpleegkundige moet evidence-based werken kunnen initiëren.
- Ook bij de verpleegkundige wordt de opmerking gemaakt dat het onderscheid met de basisverpleegkundige, met name op het aspect complexiteit, nauwkeuriger beschreven zou kunnen worden.
- De VGN hanteert een competentie-classificatie van A t/m D en constateert dat de complexiteit die is beschreven in het profiel voor beroepskrachten op niveau D, goed past bij de complexiteit waarmee een verpleegkundige te maken heeft. Aanbevolen wordt de omschrijving van complexiteit op niveau D aan de typering toe te voegen.

Verpleegkundig specialist

- Er wordt meerdere keren gesproken van 'binnen wettelijke kaders'. Dit is vanzelfsprekend en zou moeten worden vervangen door 'conform de wettelijke regeling'.
- Onder de context bij toekomstige ontwikkelingen wordt o.a. genoemd dat de verpleegkundig specialist vaker werkzaam zal zijn als praktijkondersteuner of in geval van zwaardere thuisverpleging bij cliënten thuis. Deze twee voorbeelden moeten worden geschrapt.

De inhoud van de kernbeschrijvingen van de verzorgende en verpleegkundige beroepen wordt, met inachtneming van de gemaakte opmerkingen, ondersteund door de deelnemers aan de expertbijeenkomst.

Tijdens de expertbijeenkomst zijn ook de positionering in de kwalificatiestructuur en de titels van de beroepen besproken.

Positionering

De niveau-indeling wordt onderschreven. Wel wordt er op dit moment onderzocht of de basisverpleegkundige niet eigenlijk(ook) op NLQF niveau 5 zou moeten worden ingedeeld vanwege het vergelijk met andere mbo-4-functies in de totale economie. Ook speelt mee dat een niveau-5-indeling een opleidingsduur van 4 jaar voor de verpleegkundige mbo-opleiding wellicht beter zou kunnen rechtvaardigen.

Hierop is toegelicht dat de onderzoekers vooralsnog niet op niveau 5 uit zijn gekomen maar dat de genoemde ontwikkeling wel in de gaten moet worden gehouden. Hierbij wordt wel als kanttekening geschetst dat een indeling op zowel NLQF-niveau 4 als 5 niet bijdraagt aan een helder onderscheid tussen de beroepscategorieën.

Titel

Tijdens de expertbijeenkomst is het belang benadrukt van een beroepstitel die de kern van het beroep weergeeft. De titels basisverpleegkundige en verpleegkundige worden, door de ene deelnemer meer dan de andere, voldoende onderscheidend geacht en daarmee akkoord bevonden. Het verschil tussen beide verpleegkundige beroepen moet verder duidelijk worden omschreven in de competenties die aan de profielen kunnen worden gekoppeld.

De aanwezigen spraken een voorkeur uit voor 'verzorgende IG' in plaats van 'verzorgende', met name vanwege de opname in artikel 34. Ook de beroepstitel 'verpleegkundig specialist' wordt door alle aanwezigen geaccordeerd.

6 Kern van de verpleegkundige en verzorgende beroepen

In dit hoofdstuk staan de uiteindelijke opgesteldebeschrijvingen van de kernen van de verpleegkundige en verzorgende beroepen, inclusief het voorstel voor de titel van de beroepen en hun positionering in de wet BIG. Hierin zijn de opmerkingen uit de bijeenkomsten verwerkt. De begrippen die worden gebruikt, staan nader beschreven in bijlage 6.

6.1 Verzorgende IG

Kern van het beroep

De verzorgende IG verleent primair verzorging en begeleiding. Het doel daarvan is het optimaliseren van de kwaliteit van leven en het welzijn van de patiënt³, het bevorderen van vitaliteit, herstel en ontwikkeling van de patiënt en de patiënt zoveel als mogelijk de regie over het eigen leven te laten verkrijgen en/of behouden. Dit doet de verzorgende IG door de zorgbehoefte van de patiënt te signaleren, een zorg- of ondersteuningsplan (mede) op te stellen en uit te voeren, en door activatie, participatie en zelfmanagement van de patiënt te stimuleren. De verzorgende IG verricht hierbij diverse verpleegkundige handelingen, variërend van laag-complex tot middel-complex.

Domein

De verzorgende IG is werkzaam in de verschillende velden van de gezondheidszorg en werkt daarin met alle categorieën patiënten binnen overwegend stabiele zorgsituaties, zowel intra- als extramuraal. De zorgvraag is vaak langdurig van aard en kan een focus op somatiek en/of op (psychosociale) begeleiding en welzijn hebben.

De verzorgende IG kan functioneren op diverse niveaus van expertise. Afhankelijk daarvan kan de verzorgende IG als deskundige inzetbaar zijn op een specifiek aandachtsgebied (een doelgroep, ziekte of aandoening), of als eerste aanspreekpunt voor een aantal patiënten en diens naasten, en/of als verantwoordelijke voor de continuïteit van de zorgverlening binnen een team verzorgenden IG. De verzorgende IG werkt in multidisciplinair verband.

Kennis, autonomie en ervaring

De verzorgende IG verricht voorbehouden handelingen in opdracht van de behandelaar (in de regel de arts). De verzorgende IG heeft kennis van verzorging, ondersteuning en begeleiding van de specifieke doelgroep die wordt bediend en van geldende protocollen en richtlijnen. Voor het samenwerken in multidisciplinair verband, het verrichten van coördinerende taken en het fungeren als deskundige op een specifiek aandachtsgebied, is ervaring van belang. Ook wordt in toenemende mate kennis van nieuwe technologie gevraagd (domotica, zorg op afstand, sociale media).

³ Voor *patiënt* kan ook *cliënt* of *burger* worden gelezen. In het vervolg van dit rapport worden vooral de aanduidingen patiënt en cliënt gebruikt.

Positie in het kwalificatieraamwerk

Om het beroep van verzorgende IG te kunnen uitoefenen, is een mbo-3-opleiding (NLQF 3) nodig. Naast de algemene omschrijving gaat het hierbij ook om de kennis en ervaring die nodig zijn voor ondersteunende taken op een specifiek aandachtsgebied (doelgroep, ziekte, aandoening, wonen, dagbesteding of zorgcoördinatie).

Positie in de wet BIG

Het beroep van verzorgende IG wordt geregeld in artikel 34 van de wet BIG. Dit betekent dat iemand zich verzorgende IG mag noemen en het beroep mag uitoefenen als is voldaan aan de opleidingseisen. De verzorgende IG hoeft zich, gezien haar taken en verantwoordelijkheden, niet in te schrijven in het BIG-register en valt zodoende niet onder het tuchtrecht. De verzorgende IG verricht voorbehouden handelingen in opdracht van de behandelaar (in de regel de arts).

Het beroep onder invloed van toekomstige ontwikkelingen

Context: Met de verschuiving van zorg naar de eerste lijn, en de beweging om zorg zoveel mogelijk thuis en dichtbij huis te leveren, zal de verzorgende IG haar werk veelal in een extramurale setting uitvoeren.⁴ In deze context zal zorg-technologie een vaste plek in de werkzaamheden hebben gekregen (zorg-op-afstand, domotica). De mate waarin deze trend effect heeft op het beroep van verzorgende kan per branche variëren.

Activiteiten/zorgverlening: zoals genoemd in de kern, zijn de werkzaamheden van de verzorgende IG gericht op het stimuleren van participatie en zelfmanagement van cliënten. De focus ligt op wat de cliënt - met behulp van het eigen sociaal netwerk en vrijwilligers- nog wel kan. In de extramurale context hebben verzorgenden IG te maken met het netwerk rondom de cliënt, zoals vrijwilligers en mantelzorgers. Om overbelasting van deze groep te voorkomen, zal de verzorgende IG vaker ingezet worden voor het verlenen van onder andere respijtzorg.

Omdat van zorgorganisaties wordt verlangd dat ze - samen met andere partijen - een integraal en samenhangend zorgaanbod leveren aan cliënten, is er meer behoefte aan verzorgenden IG die in staat zijn verschillende (soorten) doelgroepen te begeleiden en die ingezet kunnen worden bij ondersteunende taken op het gebied van wonen, dagbesteding en vrijetijdsbesteding.

Competenties: Naast de vaardigheid om cliënten te verzorgen, begeleiden en ondersteunen in zelfmanagement, zal de verzorgende IG in de samenwerking met vrijwilligers en mantelzorgers een coachende en ondersteunende rol hebben. Daarnaast zijn communicatie en samenwerking met naasten van de cliënt van belang voor goede zorg. Inherent aan het extramurale werken is een wisselende werkcontext. Dit vraagt om flexibiliteit van de verzorgende IG. Met het extramurale werken wordt ook meer zelfstandigheid gevraagd.

Kennis: In aanvulling op de zaken genoemd onder 'Kennis, autonomie en ervaring' wordt kennis van de betekenis van maatschappelijke, vakinhoudelijke en technologische ontwikkelingen voor de beroepsuitoefening gevraagd.

6.2 Basisverpleegkundige

Kern van het beroep

De basisverpleegkundige verleent primair verpleegkundige zorg, verzorging en psychosociale begeleiding, en pleegt preventieve interventies. Het doel daarvan is het bevorderen van gezondheid, vitaliteit, herstel, ontwikkeling, activatie en participatie, en het voorkomen van (verergering van) ziekte, aandoening of beperking bij patiënten. Dit doet de basisverpleegkundige

⁴Zie voor een toelichting op het brede begrip 'extramuraal' de begrippenlijst (bijlage 6)

door het stellen van een verpleegkundige diagnose, het opstellen, uitvoeren en evalueren van een verpleegplan en het verrichten van cliëntgebonden regietaken, waarbij het bevorderen van zelfmanagement van de patiënt centraal staat. De basisverpleegkundige verricht hierbij verpleegkundige handelingen, variërend van laag-complex tot hoog-complex. Tevens vervult de basisverpleegkundige de rol van vraagbaak op het gebied van verzorgende en verpleegkundige handelingen.

Domein

De basisverpleegkundige is werkzaam in de verschillende velden van de gezondheidszorg en werkt daarin met alle categorieën patiënten, zowel intra- als extramuraal. Daarbij kan sprake zijn van zorgvragen op vier gebieden van het menselijk functioneren: het lichamelijke, het psychische, het functionele en het sociale. Deze zorgvragen variëren van kort-cyclisch tot langdurig en zijn over het algemeen redelijk voorspelbaar.

De basisverpleegkundige kan functioneren op diverse niveaus van expertise. Afhankelijk daarvan kan de basisverpleegkundige als deskundige inzetbaar zijn op een specifiek aandachtsgebied (een doelgroep, ziekte of aandoening), of als allround-basisverpleegkundige de regie voeren over cliëntgebonden taken, zoals het coördineren van het zorgproces rondom de cliënt. De basisverpleegkundige werkt in inter- en multidisciplinair verband.

Kennis, autonomie en ervaring

De basisverpleegkundige is functioneel zelfstandig. Ze heeft grondige kennis van de relatie tussen functioneren, activiteiten en participatie, zoals beschreven in de ICF.⁵ Hiervoor is inzicht nodig in anatomie, fysiologie, (psycho)pathologie, psychologie, (ortho)pedagogie en sociologie. De mate van autonomie van de basisverpleegkundige wordt gekenmerkt door vooral volgens protocollen verpleegkundig kunnen handelen in geval van niet-voorspelbare zorg. Voor het verrichten van cliëntgebonden regietaken en het fungeren als deskundige op een specifiek aandachtsgebied, is ervaring van belang. Ook wordt in toenemende mate kennis van nieuwe technologie gevraagd (domotica, zorg op afstand, sociale media).

Positie in het kwalificatieraamwerk

Om het beroep van basisverpleegkundige te kunnen uitoefenen, is een mbo-opleiding op kwalificatieniveau 4 (NLQF 4) nodig. Naast de algemene omschrijving gaat het hierbij ook om de kennis en ervaring die nodig zijn voor ondersteunende taken op een specifiek aandachtsgebied (doelgroep, ziekte, aandoening, activering, participatie of zorgcoördinatie).

Positie in de wet BIG

Het beroep van basisverpleegkundige wordt geregeld in artikel 3 van de wet BIG. Dit betekent dat de titel basisverpleegkundige wettelijk is beschermd, dat alleen basisverpleegkundigendie staan ingeschreven in het BIG-register die titel mogen voeren en dat het beroep onder het tuchtrecht valt. De basisverpleegkundige is functioneel zelfstandig om conform de wettelijke regeling voorbehouden handelingen te verrichten.

Het beroep onder invloed van toekomstige ontwikkelingen

Context: Met de verschuiving van zorg naar de eerste lijn, en de beweging om zorg zoveel mogelijk thuis en dichtbij huis te leveren, zal de basisverpleegkundige haar werk veelal in een

5 ICF staat voor International Classification of Functioning, Disability and Health en is een raamwerk voor het beschrijven van het menselijk functioneren en de problemen die daarin kunnen optreden.

extramuraal setting uitvoeren.⁶ In deze context zal zorg-technologie een vaste plek in de werkzaamheden hebben gekregen (zorg-op-afstand, domotica). De mate waarin deze trend effect heeft op het beroep van verzorgende kan per branche variëren.

In de intramuraal setting nemen door deze ontwikkeling de complexiteit en de kwaliteitseisen toe.

Activiteiten/zorgverlening: zoals genoemd in de kern, zijn de werkzaamheden van de basisverpleegkundige gericht op het bevorderen van activatie, participatie en zelfmanagement van cliënten. De focus ligt op wat de cliënt -met behulp van het eigen sociaal netwerk en vrijwilligers- nog wel kan. In de extramuraal context hebben basisverpleegkundigen meer te maken met deze vrijwilligers en het sociale netwerk rondom de cliënt. Om overbelasting van deze groep te voorkomen, zal de basisverpleegkundige vaker ingezet worden voor het verlenen van onder andere respijtzorg.

Omdat van zorgorganisaties wordt verlangd dat ze - samen met andere partijen - een integraal en samenhangend zorgaanbod leveren aan cliënten, is er meer behoefte aan basisverpleegkundigen die in staat zijn verschillende (soorten) doelgroepen te begeleiden en die ingezet kunnen worden bij wonen, dagbesteding en vrijetijdsbesteding.

Competenties: Naast de vaardigheid om cliënten te begeleiden en te coachen in zelfmanagement, zal de basisverpleegkundige in de samenwerking met vrijwilligers en mantelzorgers een coachende en ondersteunende rol hebben. Daarnaast zijn communicatie en samenwerking met naasten van de cliënt van belang voor goede zorg. Inherent aan het extramuraal werken is een wisselende werkcontext. Dit vraagt om flexibiliteit van de basisverpleegkundige. Met het extramuraal werken is er sprake van een grotere autonomie in het werk en wordt meer zelfstandigheid gevraagd. Intramuraal is sprake van een toename in zorgzwaarte en complexiteit, ook dit vraagt meer zelfstandigheid.

Kennis: In aanvulling op de zaken genoemd onder 'Kennis, autonomie en ervaring' wordt kennis van de betekenis van maatschappelijke, vakinhoudelijke en technologische ontwikkelingen voor de beroepsuitoefening gevraagd.

6.3 Verpleegkundige

Kern van het beroep

De verpleegkundige verleent en regisseert verpleegkundige zorg en psychosociale begeleiding, vooral in meer complexe en minder voorspelbare situaties, en pleegt preventieve interventies. Het doel daarvan is het bevorderen van gezondheid, vitaliteit, herstel, ontwikkeling, activatie en participatie en het voorkomen van (verergering van) ziekte, aandoening of beperking bij patiënten. De verpleegkundige verricht hierbij cliëntgebonden regietaken en voert ze de regie over cliëntoverstijgende processen. Daarnaast heeft zij taken op het gebied van kwaliteitszorg, analyse en onderzoek en (evidence based) professionalisering binnen een werkeenheden of expertisegebied. De regiefunctie heeft als doel het realiseren van een geïntegreerd, inter- en multidisciplinair, samenhangend en ononderbroken zorgaanbod. De verpleegkundige verleent zorg door het stellen van een verpleegkundige diagnose, het opstellen, uitvoeren en evalueren van een verpleegplan en het prioriteren en aansturen van zorg en interventies, ook in onvoorspelbare en meer complexe situaties. Hierbij spelen afstemming met en informatieoverdracht aan zowel informele als formele zorgverleners een grote rol. De verpleegkundige verricht diverse verpleegkundige handelingen, variërend van laag-complex tot hoog-complex. Tevens vervult de

⁶Zie voor een toelichting op het brede begrip 'extramuraal' de begrippenlijst (bijlage 6)

verpleegkundige de rol van vraagbaak op het gebied van verzorgende en verpleegkundige handelingen en de rol van coach voor collega's binnen het team.

Domein

De verpleegkundige is werkzaam in de verschillende velden van de gezondheidszorg en werkt zowel intra- als extramuraal. Daarbij kan sprake zijn van zorgvragen op vier gebieden van het menselijk functioneren: het lichamelijke, het psychische, het functionele en het sociale. Deze zorgvragen variëren van kort-cyclisch tot langdurig en zijn over het algemeen minder of niet-voorspelbaar.

De verpleegkundige kan functioneren op diverse niveaus van expertise. Afhankelijk daarvan kan de verpleegkundige als deskundige inzetbaar zijn op een specifiek aandachtsgebied (een doelgroep, ziekte of aandoening). De verpleegkundige werkt in inter- en multidisciplinair verband en is gesprekspartner voor de patiënt en alle medische en paramedische professionals.

Kennis, autonomie en ervaring

De verpleegkundige is functioneel zelfstandig. Ze heeft grondige kennis van de relatie tussen functioneren, activiteiten en participatie, zoals beschreven in de ICF. Hiervoor is inzicht nodig in anatomie, fysiologie, (psycho)pathologie, psychologie, (ortho)pedagogie en sociologie. De mate van autonomie van de verpleegkundige wordt - meer dan bij de basisverpleegkundige - gekenmerkt door het buiten protocol verpleegkundig kunnen handelen bij niet-voorspelbare zorg. Voor het klinisch redeneren en vroegsignalering, het verrichten van de cliëntoverstijgende regietaken, waaronder het (verder) ontwikkelen van methoden en protocollen, en het fungeren als deskundige op een specifiek aandachtsgebied en inter- en multidisciplinaire gesprekspartner, is ervaring van belang. Ook wordt in toenemende mate kennis van nieuwe technologie gevraagd (domotica, zorg op afstand, sociale media).

Positie in het kwalificatieraamwerk

Om het beroep van verpleegkundige te kunnen uitoefenen, is een hbo-bacheloropleiding (NLQF 6) nodig. Naast de algemene omschrijving gaat het hierbij ook om de kennis en ervaring die nodig zijn voor ondersteunende taken op een specifiek aandachtsgebied (doelgroep, ziekte, aandoening of participatie).

Positie in de wet BIG

Het beroep van verpleegkundige wordt geregeld in artikel 3 van de Wet BIG. Dit betekent dat de titel van verpleegkundigewettelijk is beschermd, dat alleen verpleegkundigen die staan ingeschreven in het BIG-register die titel mogen voeren en dat het beroep onder het tuchtrecht valt. Alleen zij die in het bezit zijn van een hbo-bachelordiploma van de opleiding tot verpleegkundige kunnen als verpleegkundige worden ingeschreven in het BIG-register. De verpleegkundige is, zoals eerder aangegeven, functioneel zelfstandig.

Het beroep onder invloed van toekomstige ontwikkelingen

Context: Met de verschuiving van zorg naar de eerste lijn, en de beweging om zorg zoveel mogelijk thuis en dichtbij huis te leveren, zal de verpleegkundige haar werk veelal in een extramuraal setting uitvoeren.⁷ In deze context zal zorg-technologie een vaste plek in de werkzaamheden hebben gekregen (zorg-op-afstand, domotica). De mate waarin deze trend effect heeft op

⁷Zie voor een toelichting op het brede begrip 'extramuraal' de begrippenlijst (bijlage 6)

het beroep van verzorgende kan per branche variëren. In de intramurale setting nemen door deze ontwikkeling de complexiteit en de kwaliteitseisen toe.

Activiteiten/zorgverlening: zoals genoemd in de kern, zijn de werkzaamheden van de verpleegkundige gericht op het bevorderen van activatie, participatie en zelfmanagement van cliënten. De focus ligt op wat de cliënt cliënt -met behulp van het eigen sociaal netwerk en vrijwilligers- nog wel kan. In de extramurale context heeft de verpleegkundige meer te maken met deze vrijwilligers en het sociale netwerk rondom de cliënt en zal zij regie voeren op het gezamenlijk vormgeven van integrale, samenhangende zorg. Verwacht wordt dat een vorm van zelfstandige bevoegdheid tot het indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen voor deze beroepsgroep in de nabije toekomst wettelijk geregeld zal worden.

Omdat van zorgorganisaties wordt verlangd dat ze - samen met andere partijen - een integraal en samenhangend zorgaanbod leveren aan cliënten, is er meer behoefte aan verpleegkundigen die in staat zijn verschillende (soorten) doelgroepen te begeleiden.

Competenties: De verpleegkundige die werkzaam is in een (zelfsturend) wijkteam moet de regie kunnen voeren op het zorgproces voor meerdere extramurale cliënten. De verpleegkundige heeft daarnaast veelal coördinerende taken binnen het team. Naast de vaardigheid om cliënten te begeleiden en coachen in zelfmanagement, zal de verpleegkundige in de samenwerking met vrijwilligers en mantelzorgers een coachende en ondersteunende rol hebben. Daarnaast zijn communicatie en samenwerking met naasten van de cliënt van belang voor goede zorg. Inherent aan het extramurale werken is een wisselende werkcontext. Dit vraagt om flexibiliteit van de verpleegkundige en de vaardigheid om sector overstijgend samen te werken. Met het extramurale werken is er sprake van een grotere autonomie in het werk, meer zelfstandigheid en minder terugvalmogelijkheden. De toenemende complexe zorgvragen in de thuissituatie, vragen om verpleegkundigen die het geheel overzien.

Kennis: In aanvulling op de zaken genoemd onder 'Kennis, autonomie en ervaring' wordt kennis van de betekenis van maatschappelijke, vakinhoudelijke en technologische ontwikkelingen voor de beroepsuitoefening gevraagd.

6.4 Verpleegkundig specialist

Kern van het beroep

De verpleegkundig specialist verleent inter- en multidisciplinaire hoog-complexe verpleegkundige zorg en geprotocolleerde medische zorg aan een omschreven groep patiënten en pleegt preventieve interventies. Haar inzet is gericht op het bevorderen van gezondheid, vitaliteit, herstel, ontwikkeling, activatie en participatie, en het voorkomen van ziekte, aandoening of beperking bij patiënten. De verpleegkundig specialist doet dit door het aangaan van een individuele, zelfstandige behandelrelatie met de patiënt en werkt daarbij vanuit het perspectief van de samenhang tussen fysieke, psychosociale en emotionele factoren. Ze biedt care en cure geïntegreerd aan, ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van zowel de verpleegkundige zorg als de medische behandeling. Tevens coördineert de verpleegkundig specialist de verpleegkundige en medische zorg, vervult ze een brugfunctie tussen artsen en verpleegkundigen heeft ze een coachende rol naar verpleegkundigen en verzorgenden bij de uitvoering van het werk. Andere kerntaken van de verpleegkundig specialist zijn innovatie en het professionaliseren van de werkeenheden en het vakgebied middels het doen van (wetenschappelijk) onderzoek en bijdragen aan beleidsontwikkeling.

Domein

De verpleegkundig specialist is werkzaam in de verschillende velden van de gezondheidszorg en werkt zowel in minder als meer complexe en voorspelbare situaties, voornamelijk intra- maar ook steeds vaker extramuraal. De verpleegkundig specialist werkt in een van de volgende specialismen: intensieve zorg, acute zorg, chronische zorg, preventieve zorg of de geestelijke gezondheidszorg.

Kennis, autonomie en ervaring

De verpleegkundig specialist heeft een zelfstandige behandelverantwoordelijkheid, waarbinnen zelfstandige indicatie en uitvoering van (risicovolle) voorbehouden handelingen plaatsvindt (binnen het expertisegebied). De verpleegkundig specialist verricht geprotocolleerde medische zorg conform wettelijk regelgeving. De verpleegkundig specialist heeft verpleegkundige, psychosociale en medische basiskennis en state-of-the-art-kennis van het specialisme waarbinnen zij werkzaam is. Voor het klinisch redeneren en handelen, vroegsignalering, regisseren en coördineren van verpleegkundige, psychosociale en medische zorg en het bijdragen aan innovatie en professionalisering van een werkeenheden en/of vakgebied, is ervaring vereist. In toenemende mate wordt ook kennis van nieuwe technologie gevraagd (domotica, zorg op afstand, sociale media).

Positie in het kwalificatieraamwerk

Om het beroep van verpleegkundig specialist te kunnen uitoefenen, moet de beroepskracht een opleiding op hbo-masterniveau (NLQF 7) hebben gevolgd.

Positie in de wet BIG

Het beroep van verpleegkundig specialist wordt geregeld in artikel 14 van de Wet BIG en valt onder het tuchtrecht. De verpleegkundig specialist is zelfstandig bevoegd tot het verrichten van handelingen binnen wettelijke kaders. Binnen het beroep van de verpleegkundig specialist zijn vijf specialismen ontwikkeld (zie: 'Domein') met bijbehorende specialistentitels. Alleen zij die in het bezit zijn van een hbo-masterdiploma van de Opleiding tot Verpleegkundig Specialist (Advanced Nursing Practice) kunnen als verpleegkundig specialist worden ingeschreven in het specialistenregister (voor één van de specialismen).

Het beroep onder invloed van toekomstige ontwikkelingen

Het beroep van verpleegkundig specialist is relatief nieuw en moet zich nog uitkristalliseren. Veranderingen die verwacht worden hebben betrekking op context en verdergaande taakherschikking (activiteiten/zorgverlening).

Context: Met de verschuiving van zorg naar de eerste lijn, en de beweging om zorg zoveel mogelijk thuis en dichtbij huis te leveren, zal de ook de verpleegkundig specialist haar werk vaker in een extramuraal setting, in de eerste lijn, uitvoeren. De verpleegkundig specialist zal vaker werkzaam zijn in ambulante teams en/of (zelfsturende) wijkteams of in anderhalvelijnscentra.

Activiteiten/zorgverlening: De verwachting is dat bij verdergaande taakherschikking sprake kan zijn van een toenemend zwaardere behandelverantwoordelijkheid binnen verschillende zorgsettings en/of inzet bij hoog complexe en meer integrale zorgvragen gericht op kwaliteit van leven.

6.5 Kern en positie van de verpleegkundige en verzorgende beroepen in schema

Beroepscategorie	Kern	Domein	NLQF	Wet BIG
Verzorgende IG	Verleent primair verzorging en intensieve begeleiding. Signaleert de zorgbehoefte van de patiënt, voert het zorgplan uit en stimuleert patiënt tot activatie, participatie en zelfmanagement. Verricht hierbij diverse verpleegtechnische handelingen, variërend van laag- tot middelcomplex.	Individuele gezondheidszorg, alle categorieën patiënten, binnen overwegend stabiele zorgsituaties.	3 (mbo-3)	Artikel 34
Basisverpleegkundige	Verleent primair verpleegkundige zorg, verzorging en psychosociale begeleiding. Pleegt preventieve interventies. Stelt verpleegkundige diagnose, stelt het verpleegplan op, voert dat uit en evalueert het plan. Bevorderen zelfmanagement van de patiënt staat centraal. Mate van autonomie wordt gekenmerkt door hetvooral volgens protocol verpleegkundig handelen. Is vraagbaak op het gebied van verzorgende en verpleegtechnische handelingen.	Individuele gezondheidszorg, alle categorieën patiënten.	4 (mbo-4)	Artikel 3
Verpleegkundige	Verleent en regisseert verpleegkundige zorg, verzorging en psychosociale begeleiding. Pleegt preventieve interventies. Verricht cliëntgebonden regietaken en voert regie over cliëntoverstijgende processen. Heeft taken op het gebied van kwaliteitszorg, analyse en onderzoek en (evidence based) professionalisering binnen een werkeenheid of expertisegebied. Verleent zorg door stellen verpleegkundige diagnose, het opstellen, uitvoeren en evalueren van een verpleegplan en het prioriteren en aansturen van zorg en interventies. Mate van autonomie wordt meer dan bij de basisverpleegkundige gekenmerkt door buiten het protocol verpleegkundig handelen bij niet-voorspelbare zorg. Is vraagbaak op het gebied van verzorgende en verpleegtechnische handelingen.	Individuele gezondheidszorg, vooral de complexere en minder voorspelbare situaties.	6 (hbo-bachelor)	Artikel 3
Verpleegkundig specialist	Verleent inter- en multidisciplinaire hoogcomplexere verpleegkundige zorg en geprotocolleerde medische zorg. Pleegt preventieve interventies. Gaat individuele, zelfstandige behandelrelatie aan met de patiënt. Werkt vanuit perspectief van de samenhang tussen fysieke, sociale en emotionele factoren. Biedt care en cure geïntegreerd aan. Coördineert de verpleegkundige en medische zorg. Werkt aan innovatie en het professionaliseren van werkeenheid en vakgebied door (wetenschappelijk) onderzoek en beleidsontwikkeling.	Specialistisch domein van de individuele gezondheidszorg: intensieve zorg, acute zorg, chronische zorg, preventieve zorg of geestelijke gezondheidszorg.	7 (hbo-master)	Artikel 14

Bijlagen

Bijlage 1 – Geselecteerde documenten

Zorgsectorbreed

Commissie kwalificatiestructuur (1996). *Gekwalificeerd voor de toekomst. Kwalificatiestructuur en eindtermen voor de verpleging en verzorging*. Zoetermeer/Rijswijk: OCW/VWS.

Kok, Winneke. (Eindred.). (2012). *Expertisegebied casemanager dementie*. Utrecht: V&VN.

Kolk, Nellie & Bas van Oort (2013). *Expertisegebied verpleegkundige Voortplanting, Obstetrie & Gynaecologie*. Utrecht: V&VN.

Lambregts, Johan & Ans Grotendorst [red.] (2012). *Leren van de toekomst. Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Leistra, Ellen, Sonja Liefhebber, Marion Geomini & Harry Hens (1999). *Beroepsprofiel van de verpleegkundige*. Utrecht: NIZW/LCVV.

Liefhebber, Sonja, Jennie Mast, Judith van de Haterd, Janneke Luijckx, Corrie van Dam & Roel Verhagen (2007). *Beroepscompetentieprofiel mbo-verpleegkundige ten behoeve van onderwijs-experimenten*. Utrecht: MOVISIE.

Merwijk, Cuno van. (Eindred.). (2012). *Expertisegebied wijkverpleegkundige*. Utrecht: V&VN.

Pool, Aart, Clazina Pool-Tromp, Freddy Velman-Van Vugt & Sia Vogel (2001). *Met het oog op de toekomst. Beroepscompetenties van hbo-verpleegkundigen*. Utrecht; NIZW.

Verker, Monique. (Eindred.). (2013). *Expertisegebied reumaverpleegkundige*. Utrecht: V&VN.

Geestelijke gezondheidszorg

Overhoff, Florentine & Conny Taes (2012). *Agogisch medewerker GGZ. Beroepscompetentieprofiel MBO*. Amersfoort: GGZ Nederland.

FWG Advies (2012). *GGZ-verpleegkundige. Beroepscompetentieprofiel HBO*. Amersfoort: GGZ Nederland.

FWG Advies (2012). *GGZ-verpleegkundige. Beroepscompetentieprofiel MBO*. Amersfoort: GGZ Nederland.

Klufft, Maaïke & Judith van de Haterd (2012). *GGZ-agoog. Beroepscompetentieprofiel HBO*. Amersfoort: GGZ Nederland.

Project Friese Zorgacademie Care (2012). Rapportage werkgroep FZa 'Beroepsidentiteit en functiegebouw branche GGZ'. [www.venturaplus.nl].

Gehandicaptenzorg

Arensbergen, Chantal van & Sonja Liefhebber (2005). *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg*. Utrecht: NIZW.

Vereniging Gehandicaptenzorg (z.j.). *Competentieprofiel NAH. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces die ondersteuning bieden aan mensen met niet aangeboren hersenletsel*. Utrecht: VGN.

Vereniging Gehandicaptenzorg (z.j.). *Competentieprofiel EMB. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan mensen met ernstige meervoudige beperkingen*. Utrecht: VGN.

Vereniging Gehandicaptenzorg (z.j.). *Competentieprofiel ASS. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan mensen met autisme spectrum stoornissen*. Utrecht: VGN.

Vereniging Gehandicaptenzorg (z.j.). *Competentieprofiel (SG)LVG. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die behandeling en begeleiding bieden aan mensen met een licht verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblemen*. Utrecht: VGN.

Vereniging Gehandicaptenzorg (z.j.). *Competentieprofiel 0-6. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan kinderen (0-6) met een ontwikkelingsachterstand*. Utrecht: VGN.

Vereniging Gehandicaptenzorg (z.j.). *Competentieprofiel ZG. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan mensen met een zintuigelijke beperking*. Utrecht: VGN.

Vereniging Gehandicaptenzorg (z.j.). *Competentieprofiel ouderen. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan ouder wordende cliënten*. Utrecht: VGN.

Project Friese Zorgacademie Care (2012). *Rapportage werkgroep FZa Care 'Beroepsidentiteit en functiegebouw branche VGZ'*. [www.venturaplus.nl].

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2008). *Beroepscompetentieprofiel voor professionals met een hoger functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg*. Utrecht: VGN

Ziekenhuizen

Camfferman-Timmer, F, J.E.C. Rennen & G.L. Wolters (2009). *Functiefamilie verpleging & verzorging*. Utrecht: NFU.

NVZ vereniging van ziekenhuizen (2011). *Een kwestie van samenspel. Verpleegkundigen opleiden voor het algemene ziekenhuis*. (2011) Utrecht: NVZ.

NVZ vereniging van ziekenhuizen (2012). *De rol van de verpleegkundige in het zorgproces van morgen*. Utrecht: NVZ.

NVZ Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (2013). *De rol van de verpleegkundige in het zorgproces van morgen. Een kwestie van professioneel samenspel*. Utrecht: NVZ.

Vulto, Marij E (2012). *Toekomstige inzet verpleegkundigen in UMC's. Vooronderzoek voor NFU*. Gouda: STG/HMF.

Verpleeg- en verzorgingshuiszorg en thuiszorg

Haterd, Judith van de & Niels Zwikker (2009). *Profiel eerst verantwoordelijk verzorgende*. Den Haag: SOVVT.

Haterd, Judith van de, Sonja Liefhebber & Maryse den Hollander (2011). *Beroepscompetentieprofiel mbo-verpleegkundige in de branche VVT*. Utrecht: MOVISIE.

Haterd, Judith van de, Sonja Liefhebber & Maryse den Hollander (2012). *Beroepscompetentieprofiel Verzorgende IG in de branche VVT*. Utrecht: MOVISIE.

Anna Geertsma, Anna & Henk Kok (2009). *Profiel Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric*. Den Haag: SOVVT.

Velsen, Thea van & Martin Gloudemans (2012). *Competentieprofiel HBO Verpleegkundige gerontologie - geriatrie (HBO-VGG)*. Waalwijk: Bureau G&D.

Project Friese Zorgacademie Care (2012). *Rapportage werkgroep 'Beroepsidentiteit en functiegebouw branche VVT intramuraal'*. [www.venturaplus.nl].

Project Friese Zorgacademie Care (2012). *Rapportage werkgroep Care 'Beroepsidentiteit en functiegebouw branche VVT extramuraal'*. [www.venturaplus.nl].

Stichting FAOT (2009). *Het beroepscompetentieprofiel kraamverzorgende t.b.v. de branche erkende opleiding tot kraamverzorgende*. Den Haag: FAOT.

Van Merwijk, Cuno (Eindred.) (2014). *Expertisegebied jeugdverpleegkundige*. Utrecht: V&VN Fractie Jeugd.

Bijlage 2 – Leden van de begeleidingscommissie

Mevrouw drs. J.W. Deggens, senior beleidsmedewerker inhoudelijke zaken, NFU

De heer drs. J. Kamoschinski, beleidsadviseur Financiering en Arbeidszaken, GGZ Nederland

De heer Jaap A.M. Scholten, MaMHR, beleidsadviseur Arbeid & Opleiding, NVZ

Mevrouw drs. M.M.A.J. Snellen, beleidsadviseur opleidingen, ActiZ

De heer drs. J. van der Spek, secretaris BoZ

De heer J.P.N. Timmerman, senior beleidsmedewerker VGN

Bijlage 3 – Deelnemers expertmeeting

Vanuit ActiZ:	Hedy van de Lagemaat, Careyn Agnes Opdenkelder, Omring Margriet Snellen, ActiZ
Vanuit GGZ Nederland:	Ferenc Koolen, GGZ Oost Brabant Gerli van der Kolk, ProPersona Robert Meijburg, Parnassia Groep Edwin Nicasie, GGNet Sophie de Haan, Victas centrum voor verslavingszorg Joost Kamoschinski, GGZ Nederland
Vanuit NFU:	Gerda Berkhout, VUmc Petrie Roodbol, UMCG Joyce Deggens, NFU
Vanuit NVZ:	Tineke Holwerda, Ziekenhuis Gelderse Vallei Jos Mank, ZorgSaam Zeeuws Vlaanderen Marjolein Schouten, Jeroen Bosch Ziekenhuis Jaap Scholten, NVZ
Vanuit VGN:	Mirjam Schreuder, Interakt Contour Femke Vorstenbosch, Severinus Hans Timmerman, VGN
BoZ:	Johan van der Spek (voorzitter) Marianne Vos (verslag)
KBA:	Frank Peters
FWG:	Sanne Tji Astrid Westerbeek

Bijlage 4–Toelichting op functiewaardering

Functiewaardering

Functiewaardering is het volgens een bepaalde methodiek wegen en vervolgens naar zwaarte rangschikken van functies. Het doel hiervan is een rechtvaardige loonsverdeling binnen de sector. Na het wegen van een functie wordt deze ingedeeld in een zogenaamde functiegroep. De beloning die aan de functiegroepen gekoppeld is, staat vastgesteld in de cao's van de betreffende branche. Functiewaardering en het onderhouden van het functiehuis behelzen altijd twee stappen. Na een (her) beschrijving of indeling heeft de medewerker de gelegenheid om bezwaar in te dienen.

Functies indelen

Binnen instellingen maken management, leidinggevend en P&O-ers gebruik van het systeem FWG 3.0 om functies naar zwaarte te ordenen. Op basis van de opgestelde functiebeschrijving delen zij de functies in een FWG-functiegroep in.

Nadat alle functies binnen de organisatie beschreven zijn en de functiebeschrijving- en vastgesteld, gaan leidinggevend en personeelsfunctionarissen de functies indelen met FWG 3.0. Hierbij wordt gekeken naar de specifieke functie, niet naar het beroep of naar de persoon die de functie uitoefent.

Verschil per cao

De toepassing en uitwerking van functiewaardering kan op onderdelen per cao verschillen. Per branche worden verschillende salarisschalen gehanteerd en gelden er bijvoorbeeld verschillende regels voor eventuele bezwaarprocedures.

Instructiefilm FWG inzage

Via onderstaande link is de instructiefilm FWG inzage te benaderen:

http://www.fwg.nl/Functiewaardering/Instructiefilm_FWG_inzage

Bijlage 5–Toelichting op termen FWG 3.0

Functiebeschrijving

Een overeenkomstig cao-kwaliteitscriteria en door de werkgever vastgestelde beschrijving van het geheel van actuele taken/werkzaamheden, inclusief verantwoordelijkheden die ten behoeve van de organisatie in een bepaalde organisatorische positie in normale werktijd door een functionaris werkelijk worden verricht. Zie ook: de cao die van toepassing is.

Functie-eisenpatroon

Een rij met letterwaarden overeenkomstig de waardering die aan de verschillende functie-eisen per gezichtspunt is toegekend. FWG 3.0 kan met dit patroon ijkfuncties uit een bestand selecteren met vergelijkbare functie-eisen (patronen).

Functiegroep

Het resultaat van een functie-indeling met FWG 3.0 is de indeling in één van de 16 functiegroepen die de zwaarte van functies representeert. In de cao die van toepassing is op de functie zijn deze functiegroepen gekoppeld aan salarisschalen.

Gezichtspunt

Optieken van waaruit een functie kan worden beoordeeld. Elk gezichtspunt valt uiteen in een aantal aspecten. De negen FWG-gezichtspunten zijn: kennis, zelfstandigheid, sociale vaardigheden, risico's/ verantwoordelijkheden/invloed, uitdrukkingsvaardigheid, bewegingsvaardigheid, oplettendheid, overige functie-eisen en inconveniënten.

Ijkfunctie

Een functie(beschrijving) die als referentie of vergelijking dient met de met FWG 3.0 in te delen functie. De ijkfuncties in FWG 3.0 zijn door de FWG-organisatie geselecteerd uit een door landelijk functie-onderzoek opgebouwd bestand en nauwkeurig met de FWG-methodiek ingedeeld. Ijkfuncties die in vergelijking met een in te delen functie grote overeenkomsten hebben in functie-eisen worden door FWG 3.0 geselecteerd.

Ijkfuncties worden gebruikt om functie-eisenpatronen te kunnen toetsen en om te bepalen in welke functiegroep een functie binnen een instelling moet worden ingedeeld.

Kadertekst

Kaderteksten geven de resultaten weer van landelijk functieonderzoek dat door FWG is uitgevoerd. Een kadertekst beschrijft de verschillende aangetroffen niveaus van een kernfunctie op hoofdlijnen en geeft inzicht in de verhoudingen binnen deze kernfunctie.

Kernfunctie

Een verzamelnaam voor sterk op elkaar gelijkende functies naar doelstelling en inhoud, zoals die in landelijk functieonderzoek door FWG zijn aangetroffen. Voor elke kernfunctie is een kadertekst reeks opgesteld.

Landelijk functie onderzoek

Jaarlijks doorlopend onderzoek door FWG-deskundigen werkzaam bij FWG naar ontwikkelingen en wijzigingen in functies o.a. op basis van veldonderzoek, functiebeschrijvingen en functie-interviews.

Niveau-indicatie

De niveau-indicatie wordt berekend door een optelling van (gemiddelde) waarden per gezichtspunt in een ingevoerd functie-eisenpatroon. Het woord zegt het al, dit is een indicatie; door het beoordelen van de geselecteerde ijkfuncties (vaak afkomstig uit twee, soms drie functie-groepen) en de daarbij geldende functie-eisen kan de Indeler/Toetsers uiteindelijk vaststellen in welke functiegroep hij/zij de functie indeelt.

Normtekst

Normteksten zijn niveauomschrijvingen per gezichtspunt van de mate waarin eisen gesteld worden aan een functie.

Waarderen

Waarderen is het proces om een functie op basis van een functiebeschrijving en het FWG 3.0-systeem in te delen in een functiegroep.

Bijlage 6 – Begrippen

De toelichting op de begrippen betreft de wijze waarop deze door de onderzoekers zijn geïnterpreteerd en bedoeld. Veel van de begrippen hebben het FWG-systeem als bron. Daar waar een toelichting letterlijk uit een andere bron is overgenomen, wordt deze bron genoemd.

Begeleiden

Begeleiden is gericht op het in stand houden of bevorderen van het psycho-sociaal welbevinden of de zelfredzaamheid. Binnen het begrip is sprake van een grote verscheidenheid in en toepassing van methodieken alsmede van een ruime verscheidenheid in intensiteit. De primaire doelgroep is doorgaans de patiënt/cliënt, maar in een aantal functies kan (daarnaast) ook sprake zijn van het begeleiden van relaties van de patiënt/cliënt of van medewerkers. (Bij het geven van begeleiding kunnen uiteraard veranderingen ontstaan. Bij begeleiding is dat echter geen primaire doelstelling). Intensieve begeleiding wordt gekenmerkt door frequente, langdurige en/of diepgaande confrontatie met geestelijk en lichamelijk leed van patiënten en hun familie, zoals bij de begeleiding, verzorging en verpleging van ernstig zieke en/of terminale patiënten.

Beperking

De moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten. Een beperking kan een lichte of ernstige afwijking in kwalitatieve of kwantitatieve zin betreffen bij het uitvoeren van de activiteit, en wel zodanig of zo groot dat deze niet te verwachten is bij mensen zonder het functioneringsprobleem (ICF, p. 215).

Bevoegd en bekwaam

Bevoegd is de beroepsbeoefenaar op basis van het behaalde diploma. Onder bekwaamheid verstaat men dat de beroepsbeoefenaar moet weten wat de handeling inhoudt, wat de indicatie is, wat de eventuele contra-indicaties zijn en welke complicaties kunnen optreden en hoe men dan dient te handelen. Maar ook dat de beroepsbeoefenaar vaardig is om de handeling te verrichten en deze regelmatig volgens protocol verricht.

Complexiteit

De term complexiteit duidt op werkomstandigheden waarin de beroepskracht te maken heeft met cliënten die speciale aandacht vragen én waarin sprake is van een of meer van de volgende kenmerken:

- er moeten protocollen, standaarden of handelingsvoorschriften worden ontwikkeld;
- bij het opstellen en evalueren van het zorg-, verpleeg- of ondersteuningsplan zijn meerdere disciplines betrokken;
- de cliënt zelf of diens familie (kennissen, vrienden, familieleden, vertegenwoordigers) belemmeren een efficiënte en effectieve verzorging, verpleging of ondersteuning;
- de noodzaak snel en zelfstandig in te grijpen.

Complexiteit van verpleegtechnische handelingen

Eenvoudige verpleegtechnische handelingen zijn relatief eenvoudig aan te leren, zijn doorgaans weinig belastend voor de patiënt en de patiënt loopt veelal weinig of geen risico.

Meer complexe verpleegtechnische handelingen vereisen ruime kennis en (aanvullende) training, kunnen pijnlijk/belastend zijn voor de patiënt en de patiënt loopt veelal risico. Wat onder eenvoudige of meer complexe verpleegtechnische handelingen verstaan wordt, kan branchespecifiek zijn en verschilt per kernfunctie.

Diagnosticeren

Diagnosticeren is het verzamelen en analyseren van gegevens teneinde de aard van een ziekte, stoornis of probleemsituatie vast te stellen.

Extramuraal

Het begrip extramuraal wordt in brede zin bedoeld en gebruikt, zoals bij mensen thuis, in (zelfsturende) wijkteams, ambulante en semi-ambulante, intra-extramuraal.

Functioneel zelfstandig

Verpleegkundigen (BIG-geregistreerd) zijn functioneel zelfstandig. Dit betekent dat zij de deskundigheid bezitten om bepaalde voorbehouden handelingen zelfstandig uit te voeren, zonder toezicht of tussenkomst van de opdrachtgever. Het gaat hierbij om een totale beroepsgroep. Zij zijn echter nooit bevoegd om zelf de indicatie te stellen.

Geprotocolleerde medische zorg

Werkzaamheden die behoren tot de medische beroepsuitoefening die door niet-medici kunnen worden uitgevoerd doordat deze geprotocolleerd zijn en onder supervisie van de medisch specialist plaatsvinden. Supervisie houdt in dat betreffende functionarissen op zich voor hun doen en laten verantwoordelijk zijn maar hierin worden gecoacht en dat hen reflectie- of besprekingsmogelijkheden geboden worden. De eindverantwoordelijkheid voor de vaststelling van medische protocollen ligt bij de medische discipline.

Interdisciplinaire samenwerking

Bij interdisciplinair samenwerken is er een veelheid aan disciplines aanwezig, maar hebben de zorgverstrekkers uit één beroepsgroep zowel eigen taken als taken die ze gemeenschappelijk hebben met andere beroepsgroepen.

Klinisch redeneren

Het continue proces van gegevensverzameling en analyse, gericht op de vragen en problemen van een individu en diens naasten. Het continue, cyclische proces omvat: risico-inschatting, vroegsignalering, probleemherkenning, interventie en monitoring.

Multidisciplinaire samenwerking

Bij multidisciplinair samenwerken is er een veelheid aan disciplines aanwezig, maar elke beroepsgroep heeft zijn eigen taken die duidelijk afgegrensd zijn van de taken van een andere beroepsgroep.

NLQF

De afkorting NLQF staat voor Netherlands Qualifications Framework (Nederlands Kwalificatie Raamwerk) en is een nieuwe beschrijving van de Nederlandse kwalificatieniveaus. Het kader bestaat uit acht niveaus en een instroomniveau.

Preventie

Omvat alle interventies die anticiperen op risico's, en actie ondernemen wanneer er een verhoogd risico aanwezig is danwel de eerste signalen zich ontwikkelen en de problematiek aan het ontstaan is of dreigt te verergeren.

Psychosociale begeleiding

Begeleiding bij de psychische, emotionele en sociale gevolgen (familie, gezin, relaties, werk) van een situatie of aandoening.

Respijtzorg

Bij respijtzorg nemen professionele krachten of vrijwilligers de zorgtaken van de mantelzorger (tijdelijk) over (ww. <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg/hulp-voor-de-mantelzorger>).

Stabiliteit van de zorgsituatie

De stabiliteit van de zorgsituatie wordt onder meer bepaald door de mate waarin wisselingen in de zorgvraag voorspelbaar en/of planbaar zijn. Er wordt gesproken van een stabiele zorgsituatie indien de aard, omvang en frequentie van werkzaamheden aan beperkte en/of verandering onderhevig zijn. Het gaat bij 'stabiele zorgsituaties' niet per definitie om lichtere vormen van zorg: stabiliteit is in beginsel niet afhankelijk van de mate waarin cliënten afhankelijk zijn van zorg, bijvoorbeeld als gevolg van stoornissen, beperkingen en/of participatieproblemen. In sommige branches en/of organisaties wordt in plaats van 'zorgsituatie' ook gesproken van 'cliënt-situatie'.

Verplegen

Verplegen is het herkennen en analyseren, advies en bijstand verlenen ten aanzien van feitelijke of dreigende gevolgen van lichamelijke en/of geestelijke ziekteprocessen, handicaps, ontwikkelingsstoornissen voor het functioneren van iemand en het uitvoeren van daarmee samenhangende verpleegtechnische handelingen. Tevens de beïnvloeding van mensen ter instandhouding en bevordering van hun gezondheid.

Verzorgen

Verzorgen is het overnemen van of het begeleiden bij de uitvoering van ADL-activiteiten.

Zelfmanagement

Zelfmanagement is het individuele vermogen van personen om waar mogelijk gezondheidsproblemen te voorkomen, en, wanneer deze toch optreden: om te gaan met de symptomen, 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 aaneen bevredigende kwaliteit van leven (Ursum e.a., 2011).

Zelfstandig bevoegd

Zelfstandig bevoegden zijn beroepsbeoefenaren die op eigen gezag voorbehouden handelingen mogen verrichten. De wet geeft per voorbehouden handeling aan welke categorieën van beroepsbeoefenaren zelfstandig bevoegd zijn: artsen, tandartsen en verloskundigen. De zelfstandig bevoegde stelt de indicatie en beslist of hij de handeling zelf uitvoert of opdraagt aan een andere beroepsbeoefenaar.

Zorgplan

Onder zorgplan wordt verstaan het geheel aan afspraken, activiteiten, doelstellingen, et cetera, betrekking hebbend op de zorgverlening aan een individuele patiënt/cliënt.