



# Beroepsprofiel zorgkundige

**V&V** 2020  
VERPLEEGKUNDIGEN  
& VERZORGENDEN

DEEL  
**2**



---

# **Beroepsprofiel zorgkundige**

Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020  
Deel 2

---

# Colofon

©

V&V 2020 Deel 2 Beroepsprofiel zorgkundige

Overige delen V&V 2020:

**Deel 1 Leren van de toekomst**

**Deel 2 Beroepsprofiel zorgkundige**

**Deel 3 Beroepsprofiel verpleegkundige**

**Deel 4 Beroepsprofiel verpleegkundig specialist**

**Deel 5 Bijlagen**

Utrecht, 8 maart 2012

Redactie:

**Drs. Johan Lambregts**

**Projectgroep V&V 2020**

**Drs. Ans Grotendorst**

Met dank aan:

**drs. Arno van Rooijen**

Eindredactie:

**Drs. Cuno van Merwijk**

Fotografie:

**Guus Pauka en drs. Johan Lambregts**

Ontwerp omslag:

**Rob de Visser**

---

# Inhoud

<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>Beroepenhuis V&amp;V 2020</b>	<b>5</b>
<b>1. Ontwikkelingen verzorging en verpleging</b>	<b>6</b>
1.1 Welke ontwikkelingen zien beroepsbeoefenaren zelf?	6
1.2 Welke ontwikkelingen zien onderzoekers, internationaal en nationaal?	9
<b>2. Een nieuwe kijk op gezondheid en zorgverlening</b>	<b>11</b>
2.1 Gezondheid in de 21e eeuw	11
2.2 Typering van de beroepsuitoefening	11
2.3 Zelfmanagement en het ICF	12
2.4 Kernset van patiëntproblemen	14
2.5 Resultaten van professioneel handelen	15
<b>3. De zorgkundige in 2020 / 2025: competentiegebieden</b>	<b>16</b>
3.1 Bekwaamheid	17
3.2 Competentiegebieden	20
De zorgkundige als zorgverlener	20
De zorgkundige als communicator	21
De zorgkundige als samenwerkingspartner	21
De zorgkundige als lerende professional	22
De zorgkundige als gezondheidsbevorderaar	22
De zorgkundige als organisator	23
De zorgkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar	23
<b>4. De werkomgeving</b>	<b>24</b>
4.1 Kenmerken van een uitnodigende werkomgeving	24
4.2 Rol zorginstellingen, werkgevers	26
4.3 De werkplek als leeromgeving	26
4.4 Een krachtige beroepsvereniging	27
Bijlage 1: Bekwaamheid en NLQF	28
Bijlage 2: Beroepenhuis, niveaus en typering	31

---

# Inleiding

Dit Beroepsprofiel zorgkundige vormt, samen met het Beroepsprofiel verpleegkundig specialist en het Beroepsprofiel verpleegkundige, een van de resultaten van Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 (V&V 2020), het project waarmee de beroepsgroepen zich voorbereiden op de toekomst.

Zorgkundigen kom je overal tegen waar zorg wordt verleend: de dagelijkse praktijk is dan ook heel divers. Maar in die diversiteit is een cruciaal gemeenschappelijk element: zorgkundigen betrekken altijd het dagelijks leven van hun patiënten en cliënten bij de zorg die ze verlenen.

Er is sinds 2000 veel veranderd in de maatschappij, de zorg en de beroepsuitoefening. En er staan ons nog veel grotere veranderingen te wachten. Wat zien beroepsbeoefenaars zelf als de belangrijkste ontwikkelingen? Hoofdstuk 1 laat zien wat zij tijdens de V&V 2020-rondetafelgesprekken signaleerden. Plus de resultaten van twee NIVEL-onderzoeken in opdracht van V&V 2020.

Ook de opvattingen over wat gezondheid is veranderen. De focus verschuift van de ziekte naar het vermogen van mensen zich aan te passen aan het leven met een ziekte. Hoe kunnen zorgkundigen het zelfmanagement van patiënten ondersteunen? Wat is de kern van het hun beroep? En hoe kunnen we hun bijdragen steeds meer meten en hun meerwaarde laten zien? Daarover gaat Hoofdstuk 2.

Hoofdstuk 3 beschrijft de competentiegebieden van zorgkundigen. Hun belangrijkste rol is die van zorgverlener. Maar de zorgkundige is ook communicator, samenwerker, organisator, gezondheidsbevorderaar, lerend beroepsbeoefenaar, en professional.

In een team in de thuiszorg, in de GGZ, de gehandicaptenzorg, als zzp'er, of in een ziekenhuis: iedere zorgkundige heeft behoefte aan een werkomgeving die haar of hem uitdaagt om het beste uit zichzelf te halen. Regelmatig staan efficiency en op productie gerichte bedrijfsvoering op gespannen voet met de kwaliteit die zij willen leveren. Over de context van de werkomgeving, de werkplek als leeromgeving en de rol van de beroepsvereniging gaat Hoofdstuk 4.



# BEROEPENHUIS V&V 2020

Dit is de visualisatie van het Beroepenhuis V&V 2020. Een uitgebreide beschrijving van alle beroepen en de bijbehorende opleidingsniveaus vindt u in Bijlage 2.

---

# 1. Ontwikkelingen verzorging en verpleging

Er staan ons de komende jaren veel veranderingen te wachten, in de maatschappij, de zorg en de beroepsuitoefening van verzorgenden, zorgkundigen, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Welke ontwikkelingen verwachten zij? Welke zien zij nu al in hun dagelijkse beroepspraktijk? In paragraaf 1 wordt daarvan een beeld geschetst, gebaseerd op de resultaten van de rondetafelgesprekken van V&V 2020 waaraan vele honderden beroepsbeoefenaren deelnamen. Een groot en divers gezelschap van inservice-, hbo- en mbo-opgeleiden, uit alle sectoren van de zorg, jong en ouder, ervaren en minder ervaren.

Dat beeld wordt aangevuld met de resultaten van twee studies van het NIVEL (paragraaf 1.2), een naar de situatie in een aantal met Nederland vergelijkbare landen en een naar de trends in aanbod van- en vraag naar zorg in Nederland. En met consultaties van vele deskundigen (artsen, patiënten, mantelzorgers, paramedici, lectoren en hoogleraren).

## 1.1 Welke ontwikkelingen zien beroepsbeoefenaren zelf?

### *Vraag- en mensgerichte zorg*

Zorgkundigen willen het verschil maken voor hun kwetsbare patiënten, willen hen in het dagelijkse leven zodanig ondersteunen dat ze het leven kunnen leiden dat zij willen. Zorgkundigen willen belevingsgerichte en op het individu gerichte zorg bieden. Met voldoende aandacht voor mensen en aansluitend bij hun individuele wensen. Afgestemd op de mogelijkheden en onmogelijkheden van naasten om de zorg op te vangen op het brede terrein van wonen, zorg en welzijn. In de langdurige zorg kan het leefzorgplan daarbij een ondersteunend instrument zijn. Het ondersteunt de brede blik die nodig is om in samenwerking met de patiënt en diens naasten zorg te bieden die bijdraagt aan de kwaliteit van leven. Geen twee personen of situaties zijn gelijk. Zorgkundigen krijgen steeds vaker te maken met mensen met complexe problematiek. Patiënten die in het ziekenhuis uitbehandeld zijn en niet kunnen/hoeven revalideren. Ouderen met chronische aandoeningen. Mensen met niet-aangeboren hersenletsel, met verslavingsproblemen, met een psychiatrische achtergrond of een verstandelijke handicap. En een enorme, groeiende groep mensen met dementie. Deze mensen wonen zo lang mogelijk thuis en zijn patiënt in de thuiszorg.

Tegelijkertijd krijgen zorgkundigen steeds meer te maken met standaarden en richtlijnen. Voor een deel is dat onder externe druk, bijvoorbeeld van zorgverzekeraars, en toenemende juridisering. Standaardisering waar dat mogelijk is heeft echter ook veel voordelen: er kan sneller en efficiënter worden gewerkt, zodat er tijd overblijft voor persoonlijke aandacht.

'Patiënt' gebruiken we in het profiel als verzamelbegrip voor 'zorgvrager', 'burger', 'cliënt', 'pupil', 'bewoner'. Het gaat om personen van alle leeftijden, families en gemeenschappen, in alle levensfasen.

---

### ***Mensgerichte zorg én verzakelijking bedrijfsvoering***

Zorgkundigen verlenen zorg die voldoet aan hoge kwaliteitseisen. Toenemende marktwerking en op kostenbeheersing gerichte bedrijfsvoering staan daarmee in de praktijk vaak op gespannen voet. De zorgzwaartepakketen intramuraal en indicaties extramuraal bieden een handvat, en kans op een rechtvaardiger verdeling van de schaarse middelen. Zorgkundigen willen meer invloed op de indicatiestelling, zodat zij beter kunnen inspelen op de daadwerkelijke en vaak veranderende behoefte van de patiënt. Zij ervaren dat nu nog onvoldoende gebruik gemaakt wordt van hun kennis bij het bijstellen van een indicatie.

Zorgkundigen zijn en voelen zich verantwoordelijk om goed met de schaarse middelen om te gaan. De bedrijfsvoering hoort echter geen persoonlijke verantwoordelijkheid van hen te zijn, zoals nu vaak het geval is.

### ***Samenwerking in de zorgketen***

Zorgkundigen ervaren een toenemende gelijkwaardigheid in de samenwerking met andere disciplines. Het is wel van belang om 'sterk in je schoenen te staan' in de samenwerking met de arts, apotheker, diëtist, psycholoog, ergotherapeut en anderen. Hoe meer de zorgkundige zich bewust is van de waarde van de eigen kennis en ervaring, hoe beter de samenwerking verloopt. Experts als de arts, psycholoog, fysiotherapeut, maar ook de verpleegkundige (en de verpleegkundig specialist), zijn de afgelopen jaren op steeds grotere afstand van de patiënt komen te staan. Speciaal in de langdurige zorg / ouderenzorg. De zorgkundige maakt de vertaalslag van het advies van deze experts naar het dagelijkse leven van de patiënt. Zij kunnen minder terugvallen op deze collega's in de dagelijkse zorg. Zorgkundigen kunnen hun werk niet goed doen als enig gediplomeerde, zonder terug te kunnen vallen op collega's of teamleiding. Met het dalend opleidingsniveau van de afgelopen jaren, neemt het risico op fouten in de zorg toe. Deze situatie vraagt dringend om verandering, zeker met de grote toename van het aantal chronisch zieken en kwetsbare ouderen de komende jaren.

### ***ICT en technologische ontwikkelingen in de zorg***

De opmars van ICT in het werk van de zorgkundige is niet te stuiten. Steeds meer communicatie- en informatieoverdracht verloopt digitaal. Zorgkundigen zien het voordeel van het elektronisch patiëntendossier (EPD) of elektronisch cliëntendossier (ECD). Op een goede manier ingezet levert het een bijdrage aan de afstemming van de zorg op de wensen en behoeften van de patiënt. Zorgkundigen willen in de komende tijd actiever bij de digitale ontwikkelingen worden betrokken.

De technologische ontwikkelingen maken zorg op afstand - en dus meer contacten per zorgverlener - mogelijk: monitoring en dagelijks contact via webcam, snel doorspelen van gegevens, checks. E-health neemt een vlucht. Zorgorganisaties en professionals maken in toenemende mate gebruik van sociale media, ook in het contact met patiënten. Dat bevordert onderlinge contacten en kennisuitwisseling. Zorgkundigen menen dat ICT niet de behoefte aan menselijke nabijheid en aanraking kan vervangen. Die behoefte is doorgaans groter bij mensen met gezondheidsproblemen.

Ook patiënten maken steeds meer gebruik van internet, e-mail, Skype, Twitter en Facebook. Zo hebben zij contact met elkaar, zoeken informatie op en wisselen kennis en ervaringen uit. Dat is van waarde voor de sociale betrokkenheid en het zelfmanagement van een patiënt. Zorgkundigen zelf maken ook steeds meer gebruik van sociale media. Dat biedt kansen en roept vragen op. Wat zet je wel of niet op Facebook als het over je werk gaat? Waar twitter je wel of niet over? Ook dat vraagt om reflectie en intervisie.

Voor zorgkundigen kan ICT een belangrijke kwalitatieve stap vooruit betekenen, zowel in



---

de directe zorgverlening als bij administratie en rapportage. ICT biedt snelheid, gemak en betere multidisciplinaire samenwerking – mits het systeem deugt en niet elke organisatie zijn eigen systeem gebruikt.

### ***Mondigheid patiënten en aantoonbare kwaliteit***

De maatschappij, maar ook individuele patiënten en hun naasten vragen om transparantie in de zorg en aantoonbare kwaliteit. Steeds vaker wordt aan zorgkundigen gevraagd om zich te verantwoorden. Waarom hebben jullie zo gehandeld? Had dat niet anders gekund/gemoeten? De maatschappelijke vraag naar aantoonbare kwaliteit leidt tot veel extra handelingen (meten) en administratieve processen (verwerken). Zorgkundigen vinden dat op dit moment te veel van hun tijd gaat naar het bijhouden van dossiers en schriftelijk rapporteren van ontwikkelingen, incidenten, veranderingen bij en afspraken met de patiënt. Dat gaat ten koste van de aandacht en zorg voor de cliënt. Het feit dat patiënten en hun naasten om verantwoording vragen en steeds mondiger zijn, wordt positiever gewaardeerd. Zorgkundigen vinden het logisch dat ze duidelijk uitleggen wat patiënt en naasten van de zorg mogen verwachten. Dat maakt de communicatie tussen patiënt en zorgverlener transparanter en gelijkwaardiger – en leidt tot beter op de patiënt afgestemde zorg. Patiënten zijn niet altijd mondig: wie angstig is, verward, depressief of erg ziek, staat niet zo stevig in zijn schoenen. Daarnaast hebben we, ondanks stijging van het opleidingsniveau, in Nederland nog altijd te maken met naar schatting anderhalf miljoen laaggeletterden. Dikwijls hebben zij onvoldoende vaardigheden om informatie over hun gezondheid te verkrijgen, te begrijpen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidgerelateerde beslissingen.

### ***Samenwerken met mantelzorg***

Zorgkundigen schetsen een toekomst waarin nog scherper keuzes gemaakt moeten gaan worden. Zonder een goede samenwerking met mantelzorg en vrijwilligers zal er geen goede zorg meer geleverd kunnen worden. Mantelzorger en vrijwilliger moeten zich uitgenodigd voelen, begeleid worden en - soms ook - begrensd in de zorg. Familie komt met ideeën, zoekt informatie op. Dat verhoogt de kwaliteit van leven van de patiënt. Probleem voor de komende jaren is dat veel mantelzorgers op leeftijd zijn, de jongere hebben vaak een baan. Het aantal vrijwilligers neemt gestaag af. Wanneer een sociaal netwerk ontbreekt kan de zorgkundige de patiënt helpen bij de opbouw daarvan.

### ***Loopbaan- en ontwikkelingsmogelijkheden***

Het is van groot belang om zorgkundigen (en verzorgenden en helpenden) voor de zorg te behouden door loopbaan- en ontwikkelingsmogelijkheden te creëren – en aantrekkelijke arbeidscontracten. Vooral in de langdurige zorg bieden werkgevers momenteel nog nauwelijks fulltime contracten aan. In veel zorgorganisaties kunnen professionals alleen aan de slag met een parttime contract of een klein contract, aangevuld met een oproepcontract. Mannen en jongeren zullen op deze manier zéker niet voor de zorg gaan kiezen, zo vrezende zorgkundigen. En dat terwijl de komende tijd alleen maar méér capaciteit gevraagd wordt.

Loopbaanmogelijkheden, aantrekkelijke contracten en een aantrekkelijke werkomgeving kunnen de inspiratie bieden die nodig is voor werkplezier én voor het verhogen van de kwaliteit van zorg.

---

## 1.2 Welke ontwikkelingen zien onderzoekers, internationaal en nationaal?

V&V 2020 gaf het NIVEL opdracht twee onderzoeken te doen: één (Mistiaen e.a., 2011) naar de situatie in een aantal met Nederland vergelijkbare landen ten aanzien van de beroepenstructuur en het opleidingsniveau, en één (Van der Velden e.a., 2011) naar de te verwachten behoefte aan en het aanbod van verplegend en verzorgend personeel in Nederland in 2020. Hieronder worden de resultaten zeer beknopt op hoofdpunten gegeven, de volledige rapporten zijn als bijlage opgenomen in het Eindrapport V&V 2020.

### **Internationaal: ontwikkelingen in en tussen beroepsgroepen**

Bij alle diversiteit tussen de landen onderling is internationaal een aantal gemeenschappelijke tendensen zichtbaar:

- Initiële verpleegkundige opleidingen worden naar het bachelorsniveau getrokken, mede om het beroep aantrekkelijker te maken en om beter het hoofd te kunnen bieden aan de toenemende complexiteit van de zorg.
- Er komen steeds meer verpleegkundige specialisaties, onder meer om taken van artsen over te nemen.
- Er vindt overal in meer of mindere mate verschuiving plaats van medische taken naar verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Ook vindt verschuiving plaats van verpleegkundige taken naar niet-verpleegkundigen.
- Overall wordt ingezet op het hoger opleiden van verpleegkundigen. Tegelijkertijd bestaat ook het besef dat 'zorgondersteunende' professionals nodig zijn voor het opvangen van de groeiende zorgvraag. Niet alleen omdat deze professionals goedkoper zijn, maar vooral omdat veel zorgactiviteiten ook goed door hen kunnen worden gedaan.

### **Nationaal: trends in zorgvraag en -aanbod**

#### ***Sterke toename aantal chronisch zieken; belang van preventie***

De synthese laat zien dat in Nederland de groei van het aantal mensen met chronische ziekten en comorbiditeit zal leiden tot een grotere vraag naar zorg. Onder meer de grote toename van het aantal chronisch zieken maakt preventieve taken van zorgprofessionals steeds belangrijker. (Zorggerelateerde) preventie biedt mogelijkheden om beperkingen, bijvoorbeeld voortkomend uit chronische ziekten en comorbiditeit, te verminderen. Dat vraagt werken aan een wederzijdse vertrouwensrelatie, en door gezamenlijk besluiten en doelen te formuleren die passen bij de belevingswereld van de patiënt en zijn omgeving ('Van ziekte en zorg, naar gezondheid en gedrag'; RVZ, 2010).

---

### ***Sociaalculturele ontwikkelingen***

Sociaalculturele ontwikkelingen, zoals de toenemende verwachtingen van mondige patiënten en een afnemende beschikbaarheid van mantelzorgers, zullen eveneens leiden tot een grotere vraag naar professionele zorg. Ook de aard van de zorg zal veranderen: burgers stellen meer eisen aan de zorg, aan de behandelmogelijkheden, technologie, medicatie, en aan de informatievoorziening en communicatie rond de zorg. De zorgvraag van ouderen zal niet alleen in volume toenemen, de nieuwe generaties ouderen zullen ook andere eisen stellen aan de kwaliteit en beschikbaarheid van de zorg.

### ***Ondersteuning van zelfmanagement***

Ondersteuning van het zelfmanagement van patiënten is een essentieel onderdeel van goede, gestructureerde zorg die de Nederlandse overheid voorstaat. Zorgprofessionals zijn van oudsher gewend om zich vooral te richten op wat mensen niet (meer) kunnen. Het bevorderen van zelfmanagement krijgt tot nu toe weinig aandacht in de zorg, vanwege de traditionele sterke gerichtheid op behandeling en op het overnemen van zorgtaken. Meer aandacht voor zelfmanagement vraagt deskundige beroepsbeoefenaren die samen met de patiënt en mantelzorgers kijken hoe effectief omgegaan kan worden met ziekte en beperkingen in het dagelijks leven – of het voorkómen daarvan. De focus moet verlegd worden naar wat patiënten wél kunnen, om van daaruit het zelfmanagement te versterken.

Ook patiëntenorganisaties zijn steeds actiever met het aanbieden van instrumenten voor zelfmanagement, bijvoorbeeld in de vorm van e-health tools.

Speciale aandacht zal nodig zijn voor de manier waarop zelfmanagement vormgegeven kan worden bij de meest kwetsbare groepen, zoals mensen met dementie, mensen op hoge leeftijd (85+), mensen met complexe problemen, mensen met een zeer lage sociaal-economische status, mensen die de Nederlandse taal niet goed beheersen, of mensen in de terminale fase. Individuele vaardigheden voor zelfmanagement zullen bij deze mensen eerder beperkt zijn. Zelfmanagement kan dan mogelijk nog wel op het niveau van de familie of het bredere sociale netwerk vorm krijgen.

### ***Veranderingen in zorgaanbod en werkproces***

De kennissynthese gaat ook in op nationale ontwikkelingen in het zorgaanbod en het werk-proces, zoals de taakverschuiving tussen medici en verpleegkundigen (en tussen verpleegkundigen en verzorgenden) in Nederland, de inzet van arbeidsbesparende technologie en de opkomst van lokale samenwerkingsverbanden ‘in de buurt’ van de patiënt.

---

## 2. Een nieuwe kijk op gezondheid en zorgverlening

We wensen het elkaar van harte toe bij vele gelegenheden. Maar wat is gezondheid eigenlijk? De gedachten daarover zijn aan het veranderen. Paragraaf 2.1 geeft het begrip een nieuwe inhoud. In de toekomst zal daarom ook de focus van de zorgkundige verschuiven. Die ligt nu veelal nog op de ziekte van de patiënt, maar zal steeds meer moeten komen te liggen op de gevolgen van de ziekte voor de patiënt. Zorgkundigen richten zich op het ondersteunen van het zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk. Dat kan echter ook gezegd worden van andere zorg- en hulpverleners. Wat maakt het werk van de zorgkundige specifiek, wat typeert haar beroepsuitoefening? In paragraaf 2.2 wordt deze vraag beantwoord. In paragraaf 2.3 wordt nader ingegaan op het begrip zelfmanagement, en op het ICF, een model om het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid weer te geven.

Paragraaf 2.4 introduceert een nieuwe benadering van zorgverlenen: naast het proces komen de beoogde resultaten van het handelen van de zorgkundige centraal te staan. Daarbij wordt uitgegaan van een kernset van patiëntproblemen (2.5). Meer dan voorheen zullen zorgkundigen hun bijdrage aan de zorg zichtbaar gaan maken in resultaten. Immers: alleen wie de resultaten definieert kan zien of hij het goede doet, kan vergelijken, monitoren, toetsen en bijsturen.

### 2.1 Gezondheid in de 21e eeuw

De World Health Organization (WHO) definieerde in 1948 gezondheid als ‘een toestand van volledig, lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden’. De definitie is echter niet langer behulpzaam en zelfs contraproductief geworden, omdat hij veelal niet haalbaar is. Volgens deze definitie zou immers vrijwel de hele wereldbevolking ongezond zijn.

De definitie doet geen recht aan het vermogen dat mensen hebben om op eigen kracht het hoofd te bieden aan uitdagingen op lichamelijk, emotioneel en sociaal gebied. Ook met een aandoening, ziekte of beperking is het goed mogelijk een betekenisvol leven te leiden, waarbij er sprake is van welbevinden.

Inmiddels (2011) wordt een andere benadering van gezondheid bepleit: ‘The ability to adapt and self manage in the face of social, physical, and emotional challenges’. Bij deze benadering staat niet de aandoening (of de afwezigheid daarvan) centraal, maar het aanpassingsvermogen van mensen en het vermogen tot zelfmanagement, wanneer men te maken krijgt met problemen en uitdagingen op sociaal, lichamelijk en emotioneel gebied. Dit biedt ook een nieuw perspectief op het handelen van de zorgkundige.

### 2.2 Typering van de beroepsuitoefening

De zorgkundige is in 2020 een zorgprofessional met een specifieke bekwaamheid voor het werken met één of enkele omschreven groep(en) patiënten: chronisch zieken (multimorbiditeit), kwetsbare ouderen en geriatrische patiënten, patiënten die zijn opgenomen voor onderzoek, behandeling of operatie (voorzorg, nazorg, revalidatie), psychiatrische patiënten, mensen met een verstandelijke beperking. Dit is een mbo-4-opgeleide beroepsbeoefenaar. De allround zorgkundige is een zorgprofessional die bekwaamheid heeft voor het werken met alle zorgcategorieën (dit is een beroepsbeoefenaar met Associate Degree, zie bijlage 1).



---

De zorgkundige richt zich op het ondersteunen van het zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven. Zij of hij treft problemen van patiënten aan op vier gebieden van het menselijk functioneren: het lichamelijke, het psychische, het functionele en het sociale. Deze problemen zijn niet ziektespecifiek, leeftijds- of contextgebonden. De zorgkundige stelt de behoefte aan zorg vast en beschrijft die in een (leef)zorgplan; biedt de patiënt lichamelijke, emotionele en geestelijke ondersteuning; voert zorggerelateerde preventie uit; draagt zorg voor informatievoorziening, voorlichting en advies. Werkt samen met patiënten en hun naasten, mantelzorgers, steunt hen en verwijst hen waar nodig. Signaleert veranderingen in de gezondheidstoestand van de patiënt tijdig.

De zorgkundige werkt in zorgsituaties die in het algemeen relatief stabiel zijn. Het handelen verloopt in die situaties grotendeels volgens (professionele) standaarden en richtlijnen. In instabiele, acute, complexe situaties werkt de zorgkundige onder supervisie van een verpleegkundige, bij wie dan de eindverantwoordelijkheid berust. De zorgkundige heeft voor een of meer voorbehouden handelingen functionele zelfstandigheid.

## 2.3 Zelfmanagement en het ICF

Zelfmanagement is het individuele vermogen van personen om waar mogelijk gezondheidsproblemen te voorkomen, en, wanneer deze toch optreden: om te gaan met de symptomen, de behandeling, de lichamelijke, psychische en sociale consequenties van de gezondheidsproblemen en aanpassingen in leefstijl. Hierdoor is men in staat om de eigen gezondheidstoestand te monitoren en te reageren op een manier die bijdraagt aan een bevredigende kwaliteit van leven'. (vgl. Ursum e.a., 2011).

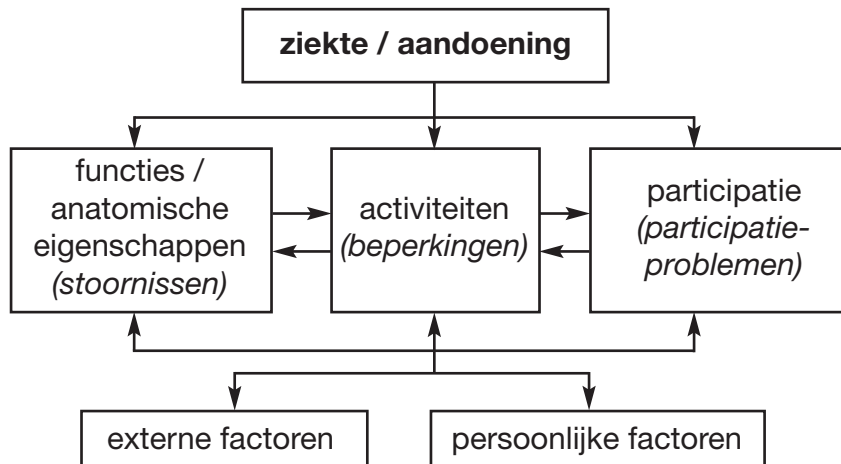
Zorgkundigen zijn professionals die zich richten op het ondersteunen van het zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven.

### *Behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren*

'Dagelijks functioneren' wordt meestal gedefinieerd in termen van activiteiten van het dagelijks leven (ADL) zoals wassen, aankleden, eten en bewegen. Maar ook in termen van instrumentele activiteiten van het dagelijks leven (IADL). Daaronder vallen de activiteiten waardoor iemand zelfstandig kan leven zoals boodschappen doen, telefoneren, met geld omgaan en reizen en ook bijvoorbeeld medicijnen innemen. Mensen ervaren de impact die een ziekte, beperking of een behandeling heeft primair in hun dagelijks functioneren. Bij een acute aandoening verandert er van alles en kan iemand plotseling niet meer doen wat hij gewend was. Bij chronische aandoeningen gaan die veranderingen geleidelijker. Hoe mensen kunnen functioneren in relatie tot de ziekte of aandoening is bepalend voor hun welbevinden. Dagelijks functioneren staat niet op zichzelf maar is een voorwaarde voor het bereiken van doelen die gericht zijn op het eigen welbevinden. Wat wil iemand of waar hecht hij of zij belang aan? De mate waarin ziekte of aandoening leidt tot beperkingen in het dagelijks functioneren en tot zorgvragen verschillen van persoon tot persoon.

## Kenmerken ICF: Schema ICF

# ICF



### ICF

Het dagelijks functioneren in relatie tot ziekte of dreiging van ziekte kan worden bekeken met behulp van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). (<http://www.who.int/classifications/icf/en>). Dat is een biopsychosociaal model dat uitgaat van het gegeven dat omgevingsfactoren en persoonlijke factoren de gezondheidstoestand van mensen beïnvloeden. De ICF is aanvullend op de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD).

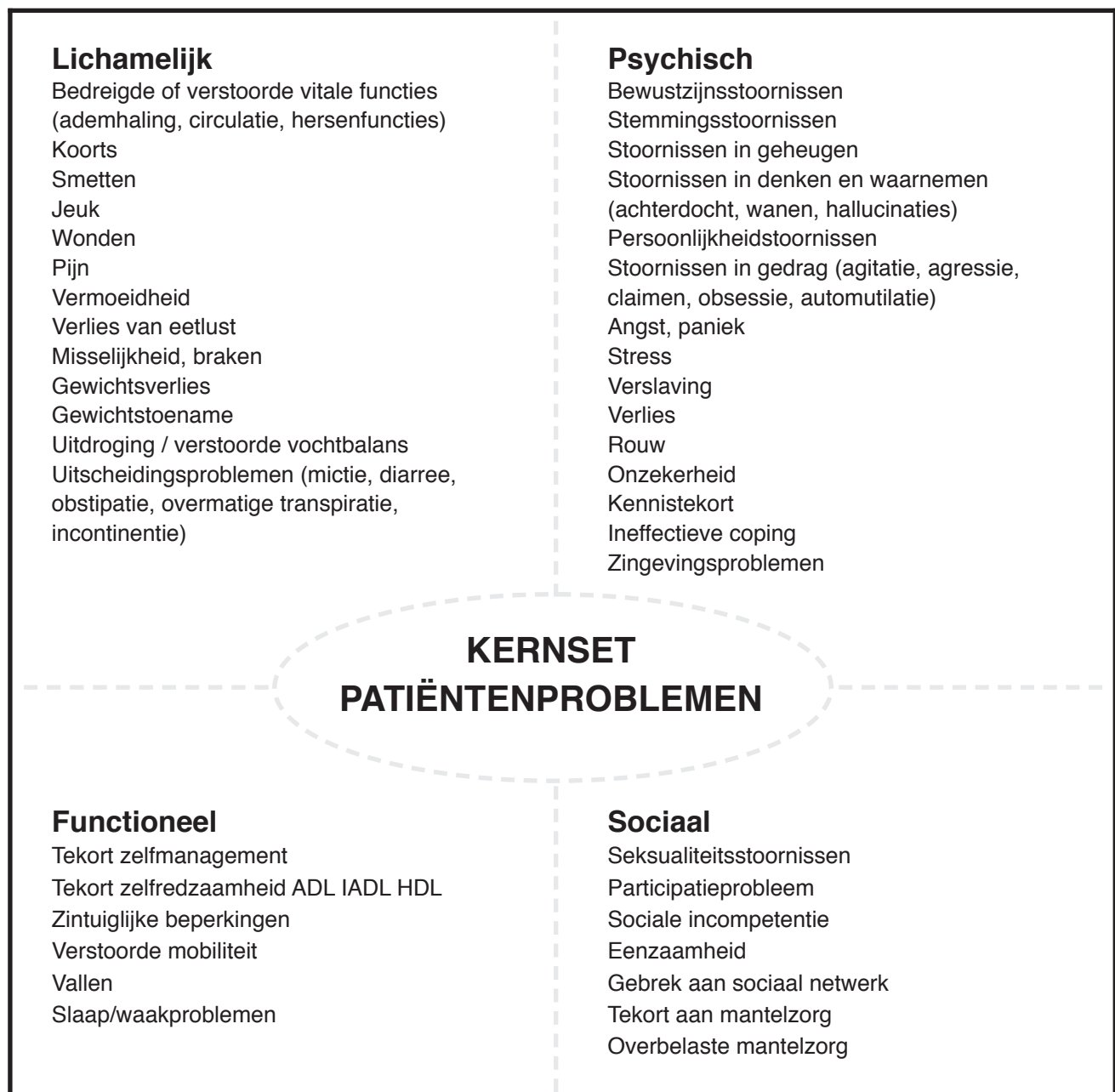
Vanuit ICF-perspectief gezien is gezondheid een wisselwerking tussen de persoon en zijn omgeving. Vanuit dit model richt de zorg zich op participatiedoelen. Individuele doelen die voor ieder persoon uniek zijn. Doelen die verstoord worden door beperkingen die voortkomen uit ziekten en de daarmee gepaard gaande stoornissen. Dit zijn echter geen op zichzelf staande verbanden, deze worden beïnvloed door externe factoren zoals hoe iemand woont en hoe zijn sociale omgeving eruit ziet. Daarnaast spelen persoonlijke factoren een belangrijke rol zoals copingstijl, kennisniveau en inkomen. Veel onderzoek laat zien dat bijvoorbeeld mensen met een hoger opleidingsniveau en een hoger inkomen minder beperkingen ervaren ondanks ziekte, dan mensen met een lager opleidingsniveau en een lager inkomen. Hoe sterk omgevingsfactoren de gezondheidsconditie van mensen bepalen blijkt onder meer uit de kortere levensverwachting die mensen uit lagere sociaaleconomische klassen hebben.

De zorgkundige ziet mensen in hun context en zoekt vanuit die kennis naar mogelijkheden om de situatie te optimaliseren en problemen te voorkomen. Zij doet dit vanuit het perspectief van de samenhang tussen fysieke, sociale en emotionele factoren, zoals beschreven in de WHO-definitie van gezondheid en zoals uitgewerkt in de ICF.

## 2.4 Kernset van patiëntproblemen

De patiëntproblemen waar de zorgkundige zich in belangrijke mate op richt kunnen geordend worden op vier gebieden van het menselijk functioneren: het lichamelijke, het psychische, het functionele en het sociale. De problemen van patiënten, die in de verschillende velden van de gezondheidszorg worden aangetroffen, zijn ondergebracht in het overzicht hieronder. Deze lijst kan beschouwd worden als 'kernset' van patiëntproblemen. Dat wil niet zeggen dat alles wat zorgkundigen doen in deze lijst terug te vinden is. Naast deze generieke problemen kunnen zij te maken krijgen met specifieke problemen, afhankelijk van de context waarin en de groepen patiënten aan wie zorg wordt verleend.

In deze kernset van patiëntproblemen kan het handelen van de zorgkundige zichtbaar tot resultaat kan komen. Zij komen voor in alle settings en altijd in combinatie.



---

## 2.5 Resultaten van professioneel handelen

Het handelen van de zorgkundige richt zich op versterking van het zelfmanagement (waar mogelijk) van mensen met het oog op het dagelijks functioneren in relatie tot ziekte/ gezondheid. De beoogde resultaten van het handelen zullen dus ook geformuleerd worden op het niveau van de kwaliteit van leven of het voorkomen van verlies, het behoud of het verbeteren van aspecten van het dagelijks functioneren.

### *Veranderingen tijdig signaleren, voorkomen van erger*

Het handelen van de zorgkundige heeft in veel situaties direct impact op het beloop van de ziekte en de behandeling. De meeste problemen zijn echter niet enkelvoudig gelinkt aan haar handelen, maar het is wel medebepalend voor de uitkomsten. Veel resultaten kunnen dan ook gedefinieerd worden in termen van het niet optreden van een van de problemen uit de kernset van patiëntenproblemen. Hierbij valt te denken aan het voorkómen van infecties, pijn, ondervoeding, uitdroging, immobiliteit, incontinentie, intoxicatie, maar ook aan het voorkomen van eenzaamheid, somberheid, overbelasting.

Zorgkundigen zijn gericht op het tijdig signaleren van veranderingen in de gezondheidstoestand van de patiënt en hierop actie ondernemen. Dat kan zijn door zelf te handelen, of door een leidinggevende of andere zorgprofessional te consulteren of in te schakelen. Zorggerelateerde preventie behoort tot het dagelijks werk van alle zorgkundigen. Zorggerelateerde preventie is gericht op het ondersteunen van het individu met bestaande gezondheidsproblemen, het reduceren van de ziektelast en het tegengaan van complicaties.

Niet bij iedereen is het voorkomen van een probleem haalbaar. Evenmin is het verminderen van een probleem altijd een realistisch doel; soms is het best haalbare resultaat dat het probleem niet verder toeneemt. Wanneer bijvoorbeeld het individuele doel is dat de pijn dragelijk blijft, dan kan de zorgkundige dit resultaat monitoren en haar interventies bijstellen indien blijkt dat de pijn heviger wordt.

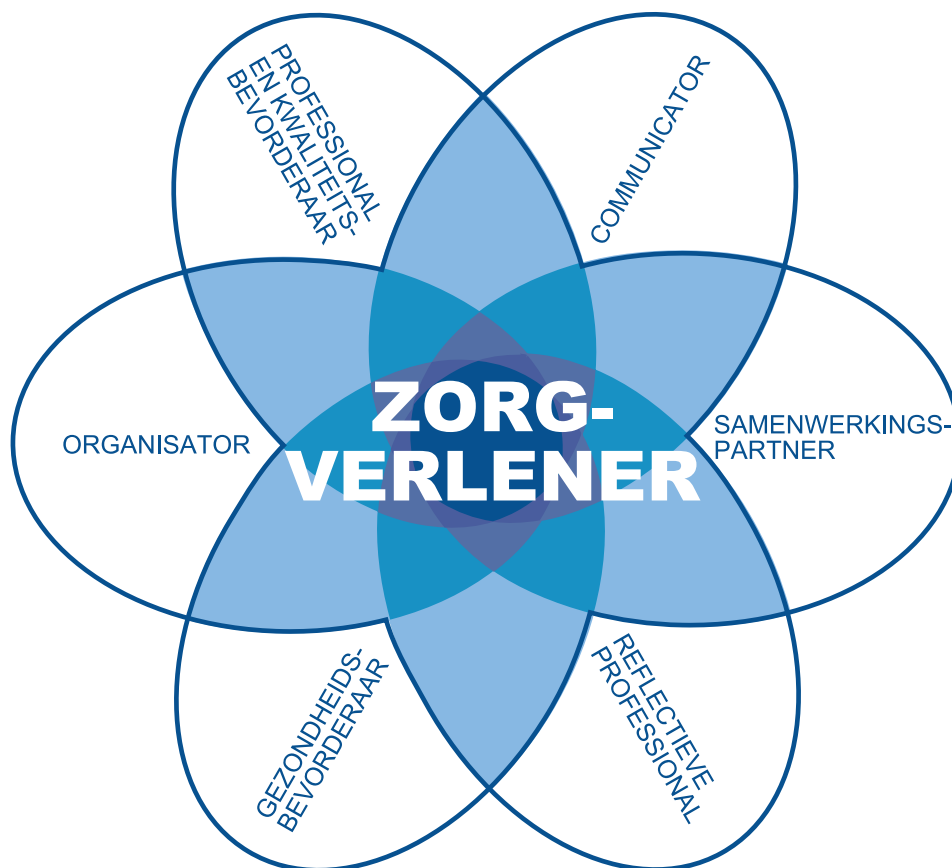
De zorg is op deze wijze niet alleen proces- maar ook resultaatgericht. Goed te monitoren en te evalueren.



### 3. De zorgkundige in 2020 / 2025: competentiegebieden<sup>2</sup>

Bij de beschrijving van de zorgkundige 2020 maken we gebruik van de ordening in zeven competentiegebieden, gebaseerd op de systematiek van de CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists).

Kern van de beroepsuitoefening is de zorgkundige als zorgverlener (in het schema afgebeeld in het midden van de 'bloem'). Alle andere bekwaamheden raken aan die centrale rol en krijgen er richting door.



#### COMPETENTIEGEBIEDEN ZOR GKUNDIGE IN CANMEDS

De competentiegebieden zijn in dit beroepsprofiel als volgt uitgewerkt:

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

'Competentie' is een synoniem van 'bekwaamheid'. In de CanMeds hanteert men het begrip 'competentie'. De wet BIG spreekt van 'bekwaamheid'. In dit profiel gaat de voorkeur uit naar het begrip bekwaamheid, zoals gedefinieerd in paragraaf 3.1.

---

## 3.1 Bekwaamheid

Voor het beschrijven van de bekwaamheid van de zorgkundige gebruiken we de sleutelbegrippen: context, zelfstandigheid en verantwoordelijkheid, kennis en vaardigheden. Als referentiepunt is het NLQF gekozen (zie bijlage 1).

### 3.1.1 Complexiteit en context

De situaties, waarin de zorgkundige haar beroep uitoefent kunnen complex en minder complex zijn. Over het algemeen gaat het om relatief stabiele situaties waarin het handelen voor een belangrijk deel kan verlopen volgens standaarden en richtlijnen. Wanneer de situaties complex zijn, werkt de zorgkundige samen met een verpleegkundige of verpleegkundig specialist, bij wie dan de supervisie en eindverantwoordelijkheid berust.

Complexiteit omvat zowel 'case complexity' als 'patient complexity'

#### *Case complexity*

- De ziekte: mate van complexiteit medische problemen
- De persoon met de ziekte: meer of minder complexe patiënten en meer of minder / mate van (gezondheids)geletterdheid
- De populatie waarvoor zorg wordt verleend: mate van complexiteit populaties
- Het zorgstelsel waarin zorg wordt verleend: mate van complexiteit zorgsystemen

#### *Patiënt complexity*

- Gelijktijdig optreden van problemen in verschillende domeinen: lichamelijk, functioneel, psychisch, sociaal
- Problemen beïnvloeden elkaar en oorzaak en gevolg lopen door elkaar heen, waardoor het beeld gecompliceerd is
- Wankel of verstoord evenwicht, kwetsbaarheid
- Onvoorspelbaarheid, onzekerheid
- Tempo waarin veranderingen optreden is hoog
- Routines en richtlijnen 'passen' niet
- Grote zorgvraag en inbreng van veel verschillende hulpverleners
- Lage (gezondheids)geletterdheid

#### *Chronisch zieken, kwetsbare ouderen en geriatrische patiënten*

Omdat steeds meer ziektes en aandoeningen een chronisch karakter krijgen, en er veelal sprake is van comorbiditeit, worden lange perioden van "zorg aan huis" afgewisseld met incidentele korte opnamen in een ziekenhuis of verpleeghuis.

De setting waarin langdurende zorg wordt verleend, varieert dan ook van de thuissituatie tot zorginstellingen. In de ouderenzorg is er sprake van een ontwikkeling van 'kleinschalig wonen'. Hierin staan het welbevinden, zingeving en levensritme van de ouderen centraal. Er wordt naar een huiselijke sfeer gestreefd die gevoel van 'thuis' moet bieden. De zorgverlening omvat hulp bij basisactiviteiten van het dagelijkse leven (ADL), zoals baden, aankleden, eten, of andere persoonlijke verzorging.

De zorgkundige werkt regelmatig alleen of in een klein team in de privésfeer van zorgvragers. Zij moet dus zelfstandig kunnen werken en omgaan met dagelijkse situaties en dilemma's.

---

### ***Patiënten die zijn opgenomen voor onderzoek, behandeling of operatie (voorzorg, nazorg, revalidatie)***

Het accent ligt op het bieden van persoonlijke verzorging en het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen. De zorgkundige biedt de patiënten psychosociale begeleiding bij voorbereiding op onderzoeken, operaties of behandelingen. Ook ondersteunt ze het zelfmanagement van de patiënt tijdens het herstel na een ingreep of behandeling en bereidt de patiënt voor op ontslag en nazorg. Ze ondersteunt ook patiënten en hun naasten wanneer de patiënt ernstig ziek is of gaat sterven.

De zorgkundige werkt ten behoeve van deze patiënten vooral in teamverband, samen met verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, medici en paramedici. De directe communicatie en samenwerking met deze zorgprofessionals is kenmerkend. Ze kan goed inschatten wanneer ze moet overleggen of consulteren. Ze kaart aan wanneer de inzet van andere disciplines of organisaties nodig is. Zij neemt niet zelfstandig besluiten waarvan de gevolgen niet te overzien zijn.

Bij de revaliderende patiënt ligt het accent op diens ervaringsdeskundigheid. De zorgkundige zorgt ervoor dat hiervoor aandacht is en een plaats krijgt in het geheel van de zorgverlening.

### ***Psychiatrische cliënten***

De zorgkundige biedt zorg, ondersteuning en begeleiding aan cliënten met psychosociale of psychiatrische stoornissen of een verslaving, die hun weerslag hebben op het dagelijks functioneren. Ze ondersteunt het zelfmanagement van de cliënt als belangrijk element in het dagelijks functioneren en helpt verwaarlozing te voorkomen. De zorg en ondersteuning die de zorgkundige biedt kan variëren van kort- tot langdurend. Het accent ligt op het stabiliseren van de gezondheidstoestand van de cliënt, het bevorderen van diens welbevinden en de kwaliteit van leven en het leren leven met het gezondheidsprobleem. Het is daarbij van belang dat de zorgkundige aandacht heeft voor het leefmilieu, het omgaan met de psychiatrische stoornis of de gedragsproblemen en de effecten daarvan op de omgeving en de samenleving.

De zorgkundige richt haar begeleiding vooral op de individuele cliënt en op mantelzorgers/naasten. Zij ondersteunt bij het realiseren van een bij de cliënt passende dagbesteding, begeleidt de cliënt bij het structureren van tijd en dagindeling en stimuleert hem of haar tot maatschappelijke participatie. Zij stemt de zorg en ondersteuning af met de cliënt en betreft de mantelzorgers, naasten of wettelijke vertegenwoordigers bij de zorgverlening. Zij informeert cliënten en mantelzorgers /wettelijke vertegenwoordigers over de achtergrond van de problematiek, toekomstscenario's, gebruik van medicijnen en leefwijzen.

### ***Cliënten met een (verstandelijke) beperking***

De zorgkundige ondersteunt waar nodig en mogelijk de gehandicapte bij zelfmanagement op alle leefgebieden. Het accent ligt op het stabiliseren van de gezondheidstoestand, het leren leven met de handicap, het bevorderen van het welbevinden en de kwaliteit van leven. In de gehandicaptenzorg wordt zorg verleend op basis van gelijkwaardigheid en zelfmanagement van de gehandicapte(n), passend bij diens levensvervulling en levenservaring. Het is van belang dat de zorgkundige aandacht heeft voor de verschillende soorten problemen die het gevolg zijn van de handicap of ziekte, problemen die door het leven zelf ontstaan maar die door de handicap of ziekte worden vergroot, en problemen die het gevolg zijn van het zorgsysteem. Van belang is zorgen voor eenduidigheid, regelmaat en structuur om stress, weerstand en gedragsproblemen bij de gehandicapte zoveel mogelijk te voorkomen. De zorgkundige heeft vaak te maken met zorgvragers met handicaps, beperkingen of stoornissen, die hun weerslag hebben op het dagelijkse en maatschappelijke

---

functioneren van de zorgvrager en de mantelzorgers/naasten. De mogelijkheden van de gehandicapte om zich te ontwikkelen zijn beperkt. De zorgkundige moet daarom oog hebben voor de draagkracht en draaglast van de gehandicapte en diens naasten. De communicatie met de gehandicapte stelt specifieke eisen.

### **3.1.2 Zelfstandigheid en professionele verantwoordelijkheid**

De zorgkundige heeft in de uitoefening van haar beroep professionele verantwoordelijkheid. Dat houdt zowel in: verantwoordelijkheid nemen en dragen, als verantwoording afleggen. Verantwoordelijkheid nemen voor de zorg betekent openstaan voor de behoefte en ervaren problemen van de patiënt en samen nagaan wat in zijn of haar geval 'goede zorg' is. Dat kan zorg zijn volgens een actuele richtlijn of routine. Het kan ook zijn dat in dit specifieke geval een andere aanpak beter is. Hier is de kern van de individuele professionaliteit van de zorgkundige weergegeven: zij is gericht op het goede voor de patiënt. Zij is professioneel als zij zich afvraagt wat voor deze patiënt goede zorg is. En als zij de verantwoordelijkheid neemt om aan te geven dat van de standaardzorg moet worden afgeweken als dat voor deze patiënt nodig is. Vervolgens moet de zorg waaraan behoefte is ook verleend worden. De zorgkundige is er verantwoordelijk voor dat zij zelf de zorg verleent op een deskundige manier, of een bekwame collega inschakelt.

Naast verantwoordelijkheid nemen en dragen is verantwoording afleggen onlosmakelijk verbonden met professionaliteit. Dat houdt in dat de zorgkundige te allen tijde bereid en in staat is om gemaakte keuzen toe te lichten en te onderbouwen. Dit betreft de patiënt en naaste(n), en de collega's van eigen en andere disciplines met wie zij in de zorgverlening samenwerkt – soms ook aan de organisatie of aan de beroepsgroep.

#### **Balans van verantwoordelijkheden**

De professionele verantwoordelijkheid omvat drie dimensies: functionele, beroepsmatige en persoonlijke verantwoordelijkheid. (Commissie Ethiek, 2011; Houtlosser, 2010).

*Functionele verantwoordelijkheid* is de verantwoordelijkheid die de zorgkundige heeft in de context van de organisatie. Of dat nu een lijnstaforganisatie, een netwerkorganisatie of een vorm van zelforganisatie is. Of een netwerk van zzp'ers – lokaal, regionaal of landelijk. Organisatorische contexten zijn aan veel verandering onderhevig en de zorgkundige zal daarin zijn of haar rol en verantwoordelijkheid moeten vinden. In welk verband de zorgkundige ook werkt: zij zal altijd een opdrachtgever hebben. En welke vorm de organisatie ook aanneemt: er zijn altijd (gedrags)regels, protocollen, meldcodes, visies op zorg, die ook de functionele verantwoordelijkheid van de zorgkundige bepalen.

*Beroepsmatige verantwoordelijkheid* is de verantwoordelijkheid die de zorgkundige heeft als lid van de beroepsgroep e/of een beroepsorganisatie. Daartoe behoren vanzelfsprekend de kennis en vaardigheden die de zorgkundige tijdens haar opleiding heeft geleerd. Beroepsorganisaties hebben opvattingen over kwaliteit van zorg en hebben bijvoorbeeld de waarden en normen van de beroepsgroep vervat in de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (NU'91 / V&VN, 2007). De beroepsorganisatie voorziet in handreikingen en richtlijnen, die de zorgkundige behulpzaam zijn bij het vormgeven aan de beroepsmatige verantwoordelijkheid. Daarnaast zijn er vaak ook op lokaal niveau afspraken met beroepsgenoten over wat zij verstaan onder 'goede zorg'.



---

*Persoonlijke verantwoordelijkheid* is de verantwoordelijkheid die elke zorgkundige heeft jegens de persoon van de patiënt, in de zorgrelatie. Het gaat om aandachtige betrokkenheid op de patiënt, deze met een open mind en respectvol tegemoet treden. Het vraagt van de zorgkundige om open te staan voor de zorgbehoefte van de patiënt en de respons van de patiënt op de geboden zorg, en daarop te reageren.

Bij de persoonlijke verantwoordelijkheid spelen ook de eigen waarden en normen een rol, die maken dat elke zorgkundige op een eigen manier de zorg vormgeeft. De eigen waarden en normen bepalen de grenzen van wat voor ieder persoonlijk aanvaardbaar en onaanvaardbaar is in het beroepsmatig handelen.

*Professionele verantwoordelijkheid* is een dynamisch evenwicht tussen deze drie dimensies. In elke zorgsituatie maakt de zorgkundige zelfstandig een afweging van haar verschillende verantwoordelijkheden en probeert hierin een balans te vinden. Om die balans te kunnen vinden is het van belang dat de zorgkundige over kennis en vaardigheden beschikt om die afwegingen te maken.

## **3.2 Competentiegebieden**

Hierna beschrijven we elk competentiegebied van de zorgkundige apart. Hoewel de competentiegebieden apart van elkaar zijn beschreven, zijn zij onlosmakelijk met elkaar verbonden, met dat van de zorgverlener als kern van de beroepsuitoefening. Kennis, vaardigheden en beroepshouding zijn niet in detail uitgewerkt. Aangegeven is waar het accent op moet liggen.

### **De zorgkundige als zorgverlener**

Een goede zorgrelatie, het vertrouwen hebben van de patiënt, is een belangrijke voorwaarde voor goede zorg. Daadwerkelijk op de patiënt afgestemde zorg kan alleen geleverd worden als deze basis in orde is. De zorgkundige beschikt over inlevingsvermogen, en begrijpt de vraag achter de vraag.

De zorgkundige richt zich op het versterken van het zelfmanagement van mensen in hun sociale context, waar mogelijk. Samen met de patiënt, naasten en/of mantelzorgers wordt de behoefte aan zorg in kaart gebracht. Zij houdt daarbij rekening met met lichamelijke en psychosociale problematiek, ervaringsdeskundigheid, het levensverhaal, de omstandigheden, de mogelijkheden en hulpbronnen. Patiënten willen steeds vaker zelf bepalen wanneer zij geholpen willen worden. Dat vraagt om flexibiliteit van de zorgkundige.

De problemen van patiënten, zoals de zorgkundige die in alle contexten tegenkomen, betreffen vier gebieden van het menselijk functioneren: het lichamelijke, het psychische, het functionele en het sociale. Het handelen van de zorgkundige omvat: het vaststellen van de behoefte aan zorg; therapeutische interventies en persoonlijke verzorging; informatievoorziening, educatie, advies en voorspraak; lichamelijke, emotionele en geestelijke ondersteuning. Het (leef)zorgplan is daarbij een ondersteunend instrument.

*Het accent bij kennis, vaardigheden en beroepshouding ligt op:*

- Een zorgrelatie aangaan, gebaseerd op vertrouwen, gericht op resultaat
- Oog hebben voor de behoeften van patiënten op het gebied van gezondheid, zorg, wonen, welzijn en spiritualiteit; ondersteunen van het zelfmanagement
- Het zorgplan of zorgleefplan (mede) opstellen
- Werken volgens standaarden en richtlijnen
- Veranderingen in de gezondheidstoestand signaleren

- 
- Bieden van persoonlijke verzorging
  - Psychosociale begeleiding van individuen en groepen
  - Verlenen van palliatieve en terminale zorg
  - Uitvoeren van risicovolle en voorbehouden handelingen

### **De zorgkundige als communicator**

Patiënten hebben regie over en verantwoordelijkheid voor hun eigen leven en gezondheid – binnen de mogelijkheden en omstandigheden van elk individu afzonderlijk. Van de zorgkundige vraagt dit een goed inschattingsvermogen van de informatiebehoefte die de patiënt heeft. Zij houdt in de communicatie rekening met persoonlijke factoren van de patiënt en diens naasten, zoals leeftijd, etnisch/culturele achtergrond, taalbeheersing, kennis- en begripsniveau, emotie, copingsstijl en draagkracht. Het gaat om communiceren ‘op maat’, met een groot inlevingsvermogen en op een open en respectvolle manier. De zorgkundige verifieert de uitkomsten van haar communicatie bij de patiënt en diens naasten. De communicatie met patiënten die zich verbaal of nonverbaal niet goed kunnen uiten is complex en vraagt bijzondere aandacht.

Door toenemende mondigheid, maatschappelijke openheid en roep om transparantie is communicatie steeds belangrijker in de zorg. Er is veel meer overleg en behoefte aan informatie. De zorgkundige legt verantwoording af over wat zij doet en over de gemaakte keuzes.

Technologische mogelijkheden maken het de zorgkundige mogelijk om niet alleen face-to-face, maar ook op afstand te communiceren met patiënten. ICT is ondersteunend aan het persoonlijk contact, vervangt dat niet. De zorgkundige moet kunnen inschatten wanneer er weer eens een ‘kijkje achter de voordeur’ genomen moet worden. De zorgkundige is actief en vaardig op internet en gebruikt sociale media op integere en professionele wijze.

Familieleden, andere mantelzorgers en vrijwilligers worden steeds meer betrokken bij het zorgproces. De zorgkundige maakt daar met hen afspraken over.

*Het accent bij kennis, vaardigheden en beroepshouding ligt op:*

- Gelijkwaardige en respectvolle communicatie met patiënten, naasten en mantelzorg
- Ervaringsdeskundigheid van de patiënt een plaats geven in het geheel van de zorg
- Waarborgen van continuïteit van de zorgverlening
- Met familie/mantelzorgers en vrijwilligers communiceren over hun rol en inzet
- Communiceren met een grote verscheidenheid aan patiënten
- Communiceren over palliatieve zorg en het levenseinde
- Communiceren via de elektronische weg (e-health, zorg op afstand, social media)

### **De zorgkundige als samenwerkingspartner**

De zorgkundige werkt zowel binnen als buiten de organisatie samen met anderen: professionals, mantelzorgers en vrijwilligers. Zij heeft overlegmomenten met collega's en andere disciplines. Zij staat open voor feedback en geeft feedback.

De zorgkundige heeft een signalerende taak naar de andere disciplines. Het is van cruciaal belang om in de samenwerking gebruik te maken van elkaars kwaliteiten. Niet iedereen hoeft alles te kunnen. De samenstelling van een team is van belang. Er is een mix nodig van jong en oud, verschillende bekwaamheden, verschillende kwaliteiten in een team.

De rol van de zorgkundige in het multidisciplinair overleg is groot. Ze is op de hoogte van zowel wensen en behoeften van de patiënt als van de behandeldoelen van de andere disciplines en de mogelijke bijdragen van het team aan het behalen van deze doelen. Zorg-

---

kundigen kunnen naar andere professionals aangeven dat het belangrijk is zich op het geheel te richten, niet alleen op het eigen behandeldoel of de eigen cliënt. Een verandering in benadering van een individuele cliënt kan immers consequenties hebben voor de hele groep. De zorgkundige schakelt andere disciplines steeds meer in vanuit of op aangeven van de cliënt, op een vraaggerichte manier. De zorgkundige functioneert als coach in de samenwerking met de verzorgende en de helpende.

*De focus van kennis, vaardigheden en beroepshouding ligt op:*

- In de samenwerking met professionals, mantelzorgers en vrijwilligers elkaars kwaliteiten benutten
- Intercollegiale samenwerking in een multidisciplinair team
- Coachen van verzorgenden en helpenden
- Optreden als belangenbehartiger van patiënten en hun naasten

### **De zorgkundige als lerende professional**

De zorgkundige werkt permanent aan de ontwikkeling van haar deskundigheid en levert een bijdrage aan de deskundigheid van collega's. De zorgkundige leert via formele leertrajecten, én dagelijks op de werkplek. Ze wisselt kennis en ervaring uit met collega's, bijvoorbeeld door casusbesprekingen, intervisie, klinische lessen en intercollegiale toetsing. Leren is een constante in haar loopbaan. Zij is transparant over haar persoonlijke en professionele ontwikkeling. Zij houdt dit bij, bijvoorbeeld in een persoonlijk portfolio.

De zorgkundige benut de aanwezige kennis in een team. Uitwisseling in het team is een efficiënte manier van deskundigheidsbevordering. Intervisie is een instrument om kennis en vaardigheden op peil te houden, te reflecteren en ethische professionele vragen te bespreken. Leerlingen begeleiden is een belangrijk onderdeel van het werk van de zorgkundige. Als werkbegeleider fungeert zij als rolmodel.

*Het accent bij kennis, vaardigheden en beroepshouding ligt op:*

- Eigen deskundigheid op peil houden
- Intercollegiale deskundigheidsbevordering en kennisuitwisseling
- Begeleiden van aankomend beroepsbeoefenaars in de zorg
- Communicatievaardigheden, speciaal voor ICT, social media en zorg op afstand

### **De zorgkundige als gezondheidsbevorderaar**

De zorgkundige biedt vooral zorggerelateerde preventie. Zij draagt bij aan het 'voorkomen van erger' door het ondersteunen van het zelfmanagement van patiënten. Waar mogelijk betreft de zij de naasten en/of mantelzorg actief, waar mantelzorg ontbreekt legt zij contact met of initieert zij een sociaal netwerk rondom de patiënt. Zij houdt daarbij rekening met de fysieke (leef)omgeving, sociale relaties, cultuur en leefstijl. Daarnaast richt zij zich op de omgeving van de patiënt.

*Het accent bij kennis, vaardigheden en beroepshouding ligt op:*

- Signaleren van veranderingen in de gezondheidstoestand
- Adviseren over gewenste veranderingen in de leefstijl of volhouden van therapie
- Instructie geven (bijv. bij gebruik hulpmiddelen en instrumenten)
- Respect hebben voor de opvattingen van patiënten en hun naasten over gezondheid en ziekte
- Rekening houden met persoonlijke factoren, wensen en behoeften van groepen mensen, patiënten en hun naasten.
- Kiezen en gebruik maken van voorlichtingsmaterialen
- Versterken van het sociaal netwerk rond een patiënt

---

## **De zorgkundige als organisator**

De zorgkundige werkt als professional in verschillende sectoren van de zorg. Zij is werkzaam in grote organisaties of in kleinschalige teams, of als zelfstandig beroepsbeoefenaar. Zij voelt zich medeverantwoordelijk voor het betaalbaar houden van de gezondheidszorg. Zij gaat op verantwoorde wijze met materialen en middelen om. Zij neemt beslissingen in het dagelijks werk over taken en middelen voor de individuele patiëntenzorg. De zorgkundige houdt alle ontwikkelingen rondom de patiënt bij en zoekt samen met hem of haar naar oplossingen en overlegt zorgvuldig met collega's en andere zorgprofessionals.

De organisatie en coördinatie van de zorg is niet denkbaar zonder de mogelijkheden van ICT en technologie. De zorgkundige past de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën toe, biedt zorg op afstand (e-health) als aanvulling op het persoonlijk contact met de patiënt.

De zorgkundige neemt verantwoordelijkheid naar de organisatie waarin of waarmee zij werkt. Ze bewaakt de patiëntveiligheid, meldt fouten en incidenten, signaleert en rapporteert mogelijkheden tot verbetering van de zorgverlening. De zorgkundige speelt een actieve rol bij het bevorderen van een aantrekkelijke werkomgeving.

*Het accent bij kennis, vaardigheden en beroepshouding ligt op:*

- Organiseren met kennis van het primaire proces
- De zorg rondom patiënten coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen.
- De patiëntveiligheid bewaken
- Bijdrage leveren aan het werk- en leerklimateit binnen de werkeenheden.
- (Gedrags)regels en protocollen in acht nemen, die horen bij de functionele verantwoordelijkheid.
- Werken met het elektronisch patiënten/cliëntendossier als basis voor het handelen van het zorgteam.
- Toepassen ICT en zorg op afstand.

## **De zorgkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar**

De zorgkundige geeft een zodanige invulling aan haar uitvoerende taken dat kwaliteit wordt gewaarborgd. Zij vraagt zich voortdurend af: 'Ben ik goed bezig, doe ik de goede dingen?' De zorgkundige neemt de tijd voor reflectie op het eigen functioneren.

Zij is betrokken bij het ontwikkelen van beleid van de werkeenheden of het team. Dit kan variëren van het signaleren van knelpunten in de organisatie van de zorg tot het bijdragen aan het ontwikkelen van nieuw beleid.

De zorgkundige werkt volgens richtlijnen en standaarden. Standaardisering waar het kan, maatwerk waar het moet. Zij heeft kennis van Evidence Based Practice. De zorgkundige weet haar grenzen te bewaken, zij is erop alert dat ze geen verantwoordelijkheden op hun schouders neemt waarvoor ze niet is toegerust.

Zorgkundigen zijn trots op hun vak en stralen dat uit.

*Het accent bij kennis, vaardigheden en beroepshouding ligt op:*

- Reflecteren op het eigen handelen
- Opkomen voor goede werkomstandigheden
- Middelen en materialen zorgvuldig en kostenbewust gebruiken
- Werken vanuit een visie op 'goede zorg'
- De eigen professionele grenzen bewaken
- Meewerken aan de ontwikkelingen van het vak

---

## 4. De werkomgeving

Bij de uitoefenen van het beroep, zoals beschreven in de voorgaande hoofdstukken, is de werkomgeving van de zorgkundige van grote invloed. Veel beroepsbeoefenaren hebben zorginstellingen verlaten omdat zij vonden dat zij hun vak niet langer naar behoren konden uitvoeren, door de te grote nadruk die de instelling legde op productie en kostenbesparing. Er waren ook zorgprofessionals die verder gingen als zzp'er, of die bij een organisatie als Buurtzorg gingen werken, waar aan hun behoefte aan kwaliteit naar hun oordeel beter tegemoet werd gekomen. Om voor de toekomst zoveel mogelijk zorgkundigen voor de zorg te behouden en nieuwe generaties zorgkundigen aan te trekken is een stimulerende werkomgeving van cruciaal belang.

Er zijn veel goede voorbeelden van werkcontexten, waarin er evenwicht en samenspel is – ook in de zorg. Al in het begin van de jaren '80 werd er onderzoek gedaan naar de aantrekkingskracht en het behoud van verpleegkundigen in ziekenhuizen (McClure e.a., 1983). De deelnemende ziekenhuizen werden geselecteerd op hun reputatie voor uitzonderlijke resultaten:

- a. de instelling was succesvol in het aantrekken en behouden van verpleegkundigen;
- b. de verpleegkundigen vonden dat de instelling een goede werkgever was;
- c. de verpleegkundigen vonden de instelling een goede plek om het beroep uit te oefenen: de kwaliteit van de zorg was goed.

Vanwege de aantrekkingskracht die deze zorgorganisaties hadden op verpleegkundigen werden zij 'magneetziekenhuizen' genoemd.

### 4.1 Kenmerken van een uitnodigende werkomgeving

Geïnspireerd door het magneetconcept in de Verenigde Staten ontwikkelen V&VN en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) Excellente Zorg. Excellente zorg staat voor de beste zorg aan patiënten en cliënten. 'Geboden door de verpleegkundigen en verzorgenden die met overgave, volgens de laatste stand van de wetenschap hun werk doen'. Doordat alle kennis en passie tot uiting komt, ligt het ziekteverzuim en het verloop van zorgprofessionals laag (Website V&VN).

De volgende kenmerken zijn voor verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen, zorgkundigen en verzorgenden essentiële voorwaarden om excellente zorg te verlenen:

1. Werken met vakbekwame collega's
2. Goede werkrelatie met de artsen
3. Autonomie
4. Support van de direct leidinggevende
5. Zeggenschap over de beroepsuitoefening
6. Mogelijkheden voor leren en ontwikkeling
7. Voldoende personeel
8. Een patiëntgerichte zorgcultuur.



---

De acht magneetkenmerken zijn ontleend aan een reeks van onderzoeken van Kramer en Schmalenberg (2004). Hierna een beknopte (geactualiseerde) toelichting op elk van de kenmerken.

### **Werken met vakbekwame collega's**

In een aantrekkelijke werkomgeving kunnen zorgkundigen met vakbekwame collega's werken. Extra vakbekwaamheid wordt erkend, gewaardeerd en beloond. De personeelsbezetting is gebaseerd op de vakbekwaamheid van de zorgkundigen, en in de organisatie werkt men doelgericht aan het vergroten van de vakbekwaamheid.

### **Goede werkrelaties met de artsen**

In een aantrekkelijk werkomgeving worden voorwaarden gecreëerd voor goede werkrelaties tussen verpleegkundigen, zorgkundigen en artsen. Voor arts kan ook gelezen worden: psychiater, verpleeghuisarts, huisarts of andere behandelaar of behandelverantwoordelijke met wie de zorgkundigen te maken krijgen.

### **Autonomie**

In een aantrekkelijke werkomgeving hebben zorgkundigen professionele autonomie en verantwoordelijkheid – in verbinding met de organisatie.

### **Support van leidinggevende**

In een aantrekkelijke werkomgeving zijn leidinggevend (of eerstverantwoordelijken voor zorg) zichtbaar, beschikbaar en toegankelijk. Zij bevorderen de persoonlijke en professionele groei van de zorgkundigen.

### **Zeggenschap over de beroepsuitoefening**

In een aantrekkelijke werkomgeving hebben zorgkundigen zeggenschap over de beroepsuitoefening. In de organisatie wordt brede participatie van zorgkundigen bevorderd en erkend.

### **Mogelijkheden voor leren en loopbaanontwikkeling**

Zorgkundigen vinden loopbaanmogelijkheden een zeer belangrijke voorwaarde voor de aantrekkelijkheid van werken in de zorg. Bij loopbaanmogelijkheden kan onder meer gedacht worden aan verticale doorstroom naar hogere functies, en aan horizontale functie-differentiatie, waarbij men zich specialiseert in het werken met een bepaalde groep patiënten. Loopbaanmogelijkheden worden daarnaast verruimd als doorstromen van mbo- naar hbo-opleidingen wordt gefaciliteerd.

### **Voldoende personeel**

In een aantrekkelijke werkomgeving is de zorgverlener-patiënt-ratio afgestemd op de zorgzwaarte of de complexiteit van de zorg. De zorgorganisatie voert een actief beleid om de werkdruk van zorgkundigen op een werkbaar niveau te houden.

### **Patiëntgerichte cultuur**

In een aantrekkelijke werkomgeving bestaat een patiëntgerichte cultuur. Zorgkundigen zijn actief betrokken bij de vormgeving daarvan.

---

## 4.2 Rol zorginstellingen, werkgevers

Werkgevers zijn zich scherp bewust van de schaarste op de arbeidsmarkt en van de noodzaak om professionals ruim baan te geven in de beroepsuitoefening (zie bijv. ActiZ, 2011; AWWN, FNV Bondgenoten, CNV Vakmensen, De Unie, 2011). In de arbeidsmarkt-agenda voor de zorg (2010) spreekt de vereniging Brancheorganisaties Zorg (BoZ) de ambitie uit een duurzaam evenwicht te realiseren tussen vraag en aanbod op de zorgarbeidsmarkt. Kwantitatief, maar ook kwalitatief. Enkele belangrijke punten van deze agenda waarin professionals en werkgevers elkaar kunnen ontmoeten:

- de bureaucratie en administratieve lasten van regelgeving en toezicht worden tot een minimum beperkt;
- de zeggenschap van de professional in de zorg- en dienstverlening is vergroot en biedt alle ruimte voor het nemen van professionele verantwoordelijkheid;
- er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van ICT en technologie voor innovatie van zorg-, technische en logistieke processen;
- professionals worden ingezet op een manier die optimaal aansluit bij hun bekwaamheid;
- werken in de zorg heeft het imago van werken in een professionele en ondernemende organisatie, goed georganiseerd en met nadruk op professionele ontwikkelingsmogelijkheden;
- voor iedere professional zijn er horizontale en/of verticale loopbaanmogelijkheden;
- professionals krijgen volop gelegenheid om scholing en opleiding te volgen;
- het werkveld is leidend bij het vormgeven van de beroepsopleiding zodat de aansluiting tussen onderwijs en praktijk goed is;
- leerplekken zijn innovatief ingericht, leren is vernieuwen.

## 4.3 De werkplek als leeromgeving

De agenda van de werkgevers is uitnodigend voor professionals. Zeker op het gebied van leren en ontwikkelen is er nog een wereld te winnen. Het ontwikkelbeleid in zorgorganisaties kent nog veel klassieke trekken. De traditionele kennisoverdracht scoort nog heel hoog (Biemans, 2011). Leren en ontwikkelen vindt voornamelijk plaats door opleidingen, seminars en conferenties – weg van de werkplek. Nieuwere leervormen op de werkplek verdienen meer aandacht, zoals 'participeren' (leren door uitwisseling en dialoog) en 'ontdekken' (informeel leren en leren door zelfsturing). Juist de minder formele ontwikkelstrategieën passen goed bij een flexibeler personeelsbestand.

Verbeteringen en vernieuwingen in het werk komen niet tot stand zonder dat medewerkers (professionals, leidinggevendenden) leren. Vaak gaat het daarbij om leerprocessen die plaatsvinden in het dagelijks werk. Het is van belang deze leerprocessen op te sporen, expliciet te maken, en ze te bevorderen, zodat de dagelijkse werkomgeving ook een leeromgeving wordt, waarin leren en werken samenvallen (Grotendorst e.a., 2007; Kessels, 2001). Hebben de teams, heeft de organisatie het vermogen om mensen tot leren te 'verleiden'? Kennis uitwisselen en ontwikkelen op de werkplek is voor zorgorganisaties van levensbelang. Hoe kan de aanwezige kennis productief worden gemaakt? Hoe kan daarmee de zorgverlening worden verbeterd? Een lerende organisatie is een organisatie, waarin kennis en bekwaamheid van de professionals productief wordt gemaakt voor zorginnovatie.

---

## 4.4 Een krachtige beroepsvereniging

Beroepsverenigingen spelen een cruciale rol in de professionalisering van ieder beroep. Zij komen op voor de belangen van de beroepsgroepen in de relaties met overheden, branche- en werkgeversorganisaties, leveren een bijdrage aan de kwaliteit van het vak en spelen in op specifieke wensen van de leden. Lange tijd kenden de beroepsgroepen verpleegkundigen en verzorgenden voor alle specialismen een eigen vereniging. In 2006 hebben de belangrijkste spelers hun krachten gebundeld in Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN). Dit was een noodzakelijke en cruciale stap om, in een tijdperk van fusies van zorginstellingen en een steeds grotere focus op efficiency en bedrijfsvoering, het eminente maatschappelijke belang van de verplegende en verzorgende beroepen zichtbaarder te maken.

Op centraal niveau is sindsdien veel energie besteed aan, onder meer, het realiseren van de intrede in de zorg van de verpleegkundig specialist, de totstandkoming van een systeem van kwaliteitsregistratie en het uitbouwen van de ontmoetingsfunctie binnen de vereniging. In 2010 is V&VN verder versterkt door de fusie met Sting (beroepsvereniging voor verzorgenden) en het LEVV (Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging). Naast V&VN is nog een andere beroepsorganisatie actief in de sector V&V: NU'91.

V&VN is sinds de oprichting uitgegroeid tot een gezaghebbende speler in de gezondheidszorg in Nederland, en wel op alle niveaus: het microniveau van individuele beroepsbeoefenaren, het mesoniveau van de zorginstellingen en het macroniveau van belangrijke partners als overheid, onderwijsinstellingen en werkgevers- en brancheorganisaties. Dit blijkt onder meer uit het uitgebreide aanbod van na- en bijscholing voor beroepsbeoefenaren en instellingen, het door de vereniging ontworpen en gefaciliteerde Kwaliteitsregister V&V, het feit dat V&VN in de media en relevante fora binnen en buiten de zorg toenemend fungeert als dé vertegenwoordiger van de beroepsgroepen, en uit innovatieve, toekomstgerichte projecten als Excellente Zorg (zie Hoofdstuk 4) en V&V 2020, die V&VN uitvoert in opdracht van - en veelal gefinancierd door - het ministerie van VWS.

De vraag naar zorg neemt de komende jaren in kwantitatief en in kwalitatief opzicht, sterk toe. Verpleegkundigen, zorgkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten spelen in de samenleving nu reeds een grote rol; deze rol zal de komende jaren alleen nog maar toenemen. Een belangrijk accent komt daarbij te liggen op de rol die deze zorgverleners kunnen spelen in de sfeer van preventie en het bijdragen aan meer zelfmanagement van de burger. Het verlenen van basiszorg blijft daarnaast één van de belangrijkste kerntaken van de verpleegkundige en de verzorgende.

De optimale positionering van de beroepsbeoefenaren, op maatschappelijk, economisch en professioneel gebied, vormt de belangrijkste doelstelling van V&VN. Concreet betekent dit dat de vereniging ertoe wil bijdragen dat verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten in alle vakgebieden hun cruciale (en waar mogelijk: coördinerende) rol kunnen vervullen.

---

## Bijlage 1: Bekwaamheid en NLQF

Bij het beschrijven van de bekwaamheid van de zorgkundige artikel 34 Wet BIG is het Europees kwalificatiekader voor een leven lang leren (European Qualifications Framework for Life Long Learning, afgekort EQF) als referentiepunt gekozen. Om een goede koppeling van de Nederlandse situatie aan het EQF mogelijk te maken, is een nationaal kwalificatiekader ontwikkeld, het NLQF.

### Wat is het NLQF?

Het Nederlands kwalificatiekader (NLQF) is een systematische ordening van alle bestaande kwalificatieniveaus in Nederland van basiseducatie niveau 1 tot en met het doctoraat. Kwalificaties worden ingeschaald in de niveaus van het NLQF en krijgen daarmee een niveauaanduiding. Het NLQF is een nieuwe beschrijving van de Nederlandse kwalificatieniveaus, het is geen herziening van het Nederlands onderwijsstelsel. Het kader is ontwikkeld in opdracht van het ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschap en tot stand gekomen in nauwe samenwerking met experts en stakeholders op het terrein van onderwijs en opleiding. Het kader bestaat uit een instroomniveau gevolgd door 8 niveaus. Waarbij niveau 1 het minst complex en niveau 8 het meest complex is.

Het NLQF verhoogt de transparantie in de wereld van opleiding en training in Nederland, maar doet ook veel niet. Het is geen herziening van het Nederlandse onderwijsstelsel. Een NLQF-niveau-aanduiding geeft geen recht op titels of graden. NLQF-niveaus zijn niet gebonden aan onderwijssectoren. In- en doorstroomrechten worden niet geregeld in het NLQF.

Het Nederlandse kwalificatiekader biedt de mogelijkheid aan aanbieders van niet door de overheid gereguleerde kwalificaties om hun opleidingsprogramma's en kwalificaties in te laten inschalen in een niveau van het NLQF. Hiervoor zijn de benodigde procedures en criteria ontwikkeld. Het NLQF heeft als doel om de arbeidsmobiliteit te vergemakkelijken door inzicht te geven in de niveaus van alle bij het Nationaal Coördinatiepunt NLQF opgenomen kwalificaties in het NCP-register. Daarnaast vormt het een stimulans om de deelname aan levenlang leren te vergroten.

---

## Sleutelbegrippen voor niveaubeschrijving

Voor beschrijving van de niveaus gebruikt men de sleutelbegrippen: context, kennis, vaardigheden, zelfstandigheid en verantwoordelijkheid.

### *Context:*

De contextbeschrijving is samen met de kennis bepalend voor de moeilijkheidsgraad van de vaardigheden.

### *Zelfstandigheid en verantwoordelijkheid:*

Het vermogen om samen te werken met anderen en de verantwoordelijkheid te dragen voor eigen werkresultaten en/of die van anderen.

### *Kennis:*

Kennis is het geheel van feiten, beginselen, theorieën en manieren van werken dat verband houdt met het verpleegkundig beroep (en de deskundigheidsgebieden)

### *Vaardigheden:*

Cognitieve vermogens (logisch, intuïtief en creatief denken) en praktische vermogens (psychomotorische vaardigheden in toepassing van methodes, materialen, hulpmiddelen en instrumenten), om binnen een gegeven context

- kennis te reproduceren, analyseren, integreren evalueren, combineren en toepassen in de uitoefening van het beroep
- problemen te herkennen en op te lossen
- zich te kunnen ontwikkelen als beroepsbeoefenaar, zelfstandig of met begeleiding
- informatie te verkrijgen, verzamelen, verwerken, combineren, analyseren en beoordelen
- te communiceren op basis van in de werk-/ beroepscontext geldende conventies



EQF / NLQF in schema					
EQF NLQF	Volw.Educatie	Vmbo	Mbo	Havo/Vwo	Ho
8					Doctoraat
7					Master
6					Bachelor
5	Vavo-Vwo			Vwo	AD degree
4	Vavo-Havo		Mbo-4	Havo	
3			Mbo-3		
2	Vavo-vmbo tl BasisEdu. 3	Vmbo kb, gl en tl	Mbo-2		
1	BasisEdu. 2	Vmbo bb	Mbo-1		
Instroom niveau	BasisEdu. 1				

Alle kwalificaties in een mbo-niveau zijn ingeschaald in hetzelfde bijbehorende NLQF-niveau. Indien een kenniscentrum (in dit geval: Calibris) van mening is dat voor een individuele kwalificatie een andere inschaling is gewenst, dan kan dit bij het Nationale Coördinatiepunt NLQF worden aangevraagd.

## Bijlage 2: Beroepenhuis, niveaus en typering

### 1. Beroepen en niveaus van beroepsuitoefening

<b>Verplegen</b>					
Niveaus van beroepsuitoefening	Wettelijk kader	Domein	Voorbehouden handelingen	Opleiding (of EVC)	EQF / NLQF
Verpleegkundig specialist	Art. 14 Wet BIG	Allround, met specialistische focus en expertkennis  Individuele Gezondheidszorg	Zelfstandige bevoegdheid (art. 36)	Hbo-master (professionele master)	6, op termijn mogelijk 7 (vergelijkbaar met acad. master)
Verpleegkundige	Art. 3 Wet BIG	Allround  Individuele gezondheidszorg	Zelfstandig bevoegd voor toedienen injecties, catheterisaties en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen (artikel 36). Functionele zelfstandigheid, regeling ex art. 39. Voor andere voorbehouden handelingen: uitvoering mogelijk op basis van art. 35 t/m 38 van de wet BIG	Hbo-bachelor	6
<b>Verzorgen</b>					
Niveaus van beroepsuitoefening	Wettelijk kader	Domein	Voorbehouden handelingen	Opleiding (of EVC)	EQF / NLQF
Zorgkundige	Art. 34 Wet BIG	Specifiek  Individuele gezondheidszorg	Functionele zelfstandigheid conform regeling ex artikel 39. (Huidige regeling: toedienen subcutane, intramusculaire of intraveneuze injectie; verrichten catheterisatie blaas bij volwassenen en inbrengen maagsonde of infuus; verrichten venapunctie en hielprik bij neonaten). Andere voorbehouden handelingen: uitvoering mogelijk op basis van art. 35 t/m 38 Wet BIG	Mbo-4 (3jarig)	4
Zorgkundige	Art. 34 Wet BIG	Allround  Individuele gezondheidszorg	Idem als Zorgkundige Specifiek	AD	5 = allround (vergelijkbaar met associate degree)
Verzorgende, kraamverzorgende (nog ontwikkelen)		Specifiek  Wonen & welzijn		Mbo-3	3
Helpende (nog ontwikkelen)		Specifiek Wonen & welzijn		Mbo-2	2

---

## 2. Beroepenhuis V&V: typering

### **Twee beroepen, uitgeoefend op verschillende niveaus**

De Stuurgroep kiest voor twee niveaus van beroepsuitoefening op het gebied van de verpleegkunde: de verpleegkundige (artikel 3 Wet BIG) en de verpleegkundig specialist (artikel 14 Wet BIG), met verschillende verantwoordelijkheden, bekwaamheden en bevoegdheden. Verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten oefenen hun beroep uit op het gebied van de individuele gezondheidszorg.

Daarnaast zijn er twee niveaus van beroepsuitoefening op het terrein van verzorging: de zorgkundige (artikel 34 Wet BIG; dit is een beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg) en de verzorgende/helpende (met primaire gerichtheid op wonen, welzijn en maatschappelijke dienstverlening).

De stuurgroep heeft ervoor gekozen allereerst de beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg te beschrijven. De ontwikkeling van de profielen 'verzorgende / helpende' zal een van de eerste opdrachten zijn van de op te richten Taskforce.

### **De Verpleegkundig specialist (artikel 14 Wet BIG, hbo-master)**

De verpleegkundig specialist is een verpleegkundige die, als expert, met een omschreven groep patiënten individuele, zelfstandige behandelrelaties aangaat. Biedt vanuit het perspectief van de patiënt care en cure geïntegreerd aan, ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van zowel de verpleegkundige zorg als de medische behandeling. Het vermogen tot zelfmanagement en de kwaliteit van leven van de patiënt staan hierbij centraal.

De verpleegkundig specialist komt op basis van klinisch redeneren (anamnese, lichamelijk en/of psychiatrisch onderzoek, diagnostiek) tot aanvullende diagnostiek. Past in aansluiting hierop medischeverpleegkundige, therapeutische, evidencebased interventies toe. Indiceert en verricht voorbehouden handelingen (zelfstandige bevoegdheid).

Zij of hij vervult als verpleegkundig leider een voortrekkersrol in de innovatie van het beroep en de zorg, onderbouwd door onderzoek en door implementatie van onderzoeksresultaten. Levert een bijdrage aan de deskundigheidsbevordering van de verpleegkundige beroepsgroep en aan de kwaliteit van de zorg. Vervult een brugfunctie tussen artsen en verpleegkundigen en speelt een cruciale rol in zorgcoördinatie, taakherschikking, het bevorderen van vraagsturing en de verbetering van de kwaliteit van zorg en leven, begeleiden en coachen van verpleegkundigen en zorgkundigen, als vraagbaak voor belendende beroepsgroepen en in patiënt- of doelgroepgebonden onderzoek.

### **De verpleegkundige (artikel 3 Wet BIG, hbobachelor)**

De verpleegkundige is een allround zorgprofessional die zich in de verschillende velden van de gezondheidszorg richt op het ondersteunen van het zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven. Zij of hij treft problemen van patiënten aan op vier gebieden van het menselijk functioneren: het lichamelijke, het psychische, het functionele en het sociale. Deze problemen zijn niet ziektespecifiek, zij kunnen optreden bij zowel acuut als chronisch zieke mensen, bij kinderen, (jong)volwassenen en ouderen en bij mensen met zeer verschillende aandoeningen.

De verpleegkundige verleent zorg op basis van het continue, cyclische proces van klinisch redeneren. Dit omvat: risicoinschatting, vroegsignalering, probleemherkenning, evidencebased interventie, monitoring en evaluatie. Zij beargumenteert deze beslissingen en communiceert daarover met patiënten en collega-zorgverleners, betreft daarin morele, professionele en persoonlijke afwegingen. Werkt op basis van partnerschap samen met patiënten, hun naasten en mantelzorgers.

---

De verpleegkundige voert alle vormen van preventie uit. Preventie omvat alle interventies die anticiperen op risico, en actie ondernemen wanneer er een verhoogd risico aanwezig is, of als de eerste signalen zich ontwikkelen en de problematiek aan het ontstaan is of dreigt te verergeren. De verpleegkundige verricht voorbehouden handelingen, deels met zelfstandige bevoegdheid, voor het grootste deel met functionele zelfstandigheid. Heeft een coördinerende rol rond de patiënt of groepen patiënten: tussen disciplines en 24 uur per dag, 7 dagen per week. Participeert in praktijkonderzoek.

**De zorgkundige (artikel 34 Wet BIG, mbo-4);**

**De allround zorgkundige (artikel 34 Wet BIG, Associate Degree)**

De zorgkundige is een zorgprofessional met een specifieke bekwaamheid voor het werken met één of enkele omschreven groep(en) patiënten: chronisch zieken (multimorbiditeit), kwetsbare ouderen en geriatrische patiënten, patiënten die zijn opgenomen voor onderzoek, behandeling of operatie (voorzorg, nazorg, revalidatie), psychiatrische patiënten, mensen met een verstandelijke beperking. De allround zorgkundige is een zorgprofessional die bekwaamheid heeft voor het werken met alle zorgcategorieën (zie noot 3). De zorgkundige richt zich op het ondersteunen van het zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven. Zij of hij treft problemen van patiënten aan op vier gebieden van het menselijk functioneren: het lichamelijke, het psychische, het functionele en het sociale. Deze problemen zijn niet ziektespecifiek, leeftijds- of contextgebonden. Stelt de behoefte aan zorg vast en beschrijft die in een (leef)zorgplan; biedt de patiënt lichamelijke, emotionele en geestelijke ondersteuning; voert zorggerelateerde preventie uit; draagt zorg voor informatievoorziening, voorlichting en advies. Werkt samen met patiënten en hun naasten, mantelzorgers, steunt hen en verwijst hen waar nodig. Signaleert veranderingen in de gezondheidstoestand van de patiënt tijdig.

De zorgkundige werkt in zorgsituaties die in het algemeen relatief stabiel zijn. Het handelen verloopt in die situaties grotendeels volgens (professionele) standaarden en richtlijnen. In instabiele, acute, complexe situaties werkt de zorgkundige onder supervisie van de verpleegkundige, bij wie dan de eindverantwoordelijkheid berust. De zorgkundige heeft voor een of meer voorbehouden handelingen functionele zelfstandigheid.

**Verzorgende zorg en welzijn, helpende**

De Stuurgroep heeft zich niet uitgesproken over de beroepsprofielen verzorgende wonen, welzijn en maatschappelijke dienstverlening en kraamverzorgende. Deze beroepen vallen niet onder de Wet BIG. Zij adviseert de Taskforce hierop met voorrang actie te ondernemen.

---

## **Bronnen en referenties**

ActiZ. Nieuwe professionaliteit in de langdurige zorg. Vergaderstuk 11.060 bestuur Actiz 24 mei 2011. Utrecht: Actiz, 2011

AWVN, FNV Bondgenoten, CNV Vakmensen, De Unie. *Naar nieuwe arbeidsverhoudingen. Mensen maken het verschil, mensen realiseren groei.* Sociaal Manifest, januari 2011

Biemans, P., e.a. *Jaarboek Personeelsmanagement 2012. Veranderende arbeidsrelaties.* Gids Personeelsmanagement / Kluwer, 2011.

British Medical Journal: BMJ 2011;343:d4163

Brancheorganisaties Zorg (BOZ)<sup>3</sup> : *Agenda 2015. Arbeidsmarktagenda voor de zorg.* Bijlage brief, Utrecht 3 juni 2010.

Commissie Ethiek V&VN: *De morele lading van individuele professionaliteit.* Utrecht, 2011

Gezondheidsraad. *Laaggeletterdheid te lijf.* Signalering ethiek en gezondheid, 2011/1. Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid, 2011

Grotendorst, A., I. v. Aken, C. Sino en B. v. Veldhuizen (red.). *Verleiden tot leren in het werk.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007

Houtlosser, Mirjam: *In goede handen. Verpleegkundige beroepsuitoefening in moreel perspectief.* Academisch proefschrift. Universiteit Leiden. 2010.

ICF: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

Kessels, J.W.M. *Verleiden tot kennisproductiviteit.* Oratie, Universiteit Twente, 2001

Kramer, M., C. Schmalenberg. Development and Evaluation of Essentials of Magnetism Tool. *Journal of Nursing Administration*, 34, 365-378, 2004

McClure, M.L., Poulin, M.A., Sovie, M.D., Wandelt, M.A., *Magnet Hospitals: Attraction and Retention of Professional Nurses.* Kansas City, MO: American Nurses Association. 1983

Mistiaen P., Kroezen M., Triemstra M., Francke A.L. *Verpleegkundigen en verzorgenden in internationaal perspectief. Een literatuurstudie naar rollen en posities van beroepsbeoefenaren in de verpleging en verzorging.* NIVEL: 2011 Download: <http://www.nivel.nl/pdf/Rapport-Verpleging-Verzorging-internationaal-perspectief.pdf>

Ursum J., M. Rijken, M. Heijman, M. Cardol, F. Schellevis. *Zorg voor chronisch zieken. Organisatie van zorg, zelfmanagement, zelfredzaamheid en participatie.* Utrecht: NIVEL, 2011

Van der Velden L.F.J., Francke A.L., Batenburg R.S. *Vraag- en aanbodontwikkelingen in de verpleging en verzorging in Nederland. Een kennissynthese van bestaande literatuur en gegevensbronnen.* NIVEL: 2011 (te downloaden via <http://www.nivel.nl>)



---

V&VN: Beroepscode.

[www.venvn.nl/Portals/20/publicaties/20070112beroepscodebrochuredef.pdf](http://www.venvn.nl/Portals/20/publicaties/20070112beroepscodebrochuredef.pdf)

V&VN: *Verpleegkundigen en Verzorgenden 2020. Leren van de toekomst.* Plan van aanpak V&VN. Utrecht, 2010/2011

Wet BIG: [http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/geldigheidsdatum\\_25-01-2010](http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/geldigheidsdatum_25-01-2010)

[www.venvn.nl/Vakdossiers/VerpleegkundigenVerzorgenden2020.aspx](http://www.venvn.nl/Vakdossiers/VerpleegkundigenVerzorgenden2020.aspx)

[www.managementsite.nl/20622/strategie-bestuur/zet-vakmanschap-weer-centraal.html](http://www.managementsite.nl/20622/strategie-bestuur/zet-vakmanschap-weer-centraal.html)

[www.venvn.nl/Vakdossiers/ExcellenteZorg.aspx](http://www.venvn.nl/Vakdossiers/ExcellenteZorg.aspx)

## Noten

1. Zie ook: Gezondheidsraad. *Laaggeletterdheid te lijf.* Signalering ethiek en gezondheid, 2011/1. Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid, 2011

2. In de *British Medical Journal (BMJ)* van 30 juli 2011 is een artikel gewijd aan de discussie over een nieuwe definitie van gezondheid. Dit artikel is mede gebaseerd op de uitkomsten van een door de Gezondheidsraad en ZonMw georganiseerde internationale bijeenkomst eind 2009. Onder de noemer 'Is health a state or an ability? Towards a dynamic concept of health' discussieerde een international gezelschap hierover bij ZonMw. Dit leverde een signalement op over de noodzaak de definitie aan te passen aan de hedendaagse situatie en over de implicaties voor beleid, onderzoek en (publieke) gezondheid.

<sup>3</sup> In BOZ zijn verenigd: ActiZ organisatie van zorgondernemers, GGZ Nederland, NFU Nederlandse Federatie van universitaire medische centra, NVZ vereniging van ziekenhuizen, VGN vereniging gehandicaptenzorg Nederland