

SCHAKELS VERBINDEN

VISIE 2017
VERPLEEGKUNDIGE STAF

Voorwoord

Voor je ligt 'Schakels verbinden', het visiedocument van de Verpleegkundige Staf van het Jeroen Bosch ziekenhuis, de voormalige Verpleegkundige Adviesraad (VAR).

Dit visiedocument dient als ijkpunt voor de ontwikkelingen van toekomstbestendige verpleegkundige zorgverlening en samenwerking in het JBZ. Het document is bedoeld als stip op de horizon. Toekomstige ontwikkelingen kunnen getoetst worden aan de hierin opgestelde uitgangspunten en randvoorwaarden voor verpleegkundige zorg. Door die uitgangspunten centraal te stellen, is het mogelijk de ontwikkelingen die op ons afkomen in dezelfde lijn te beantwoorden.

Dit visiedocument bouwt voort op de visie op de verpleegkundige professional 2009 en de visie op optimaliseren van de verpleegkundige inzetbaarheid 2013 en is daarnaast bedoeld als in- en extern communicatiemiddel.

We wensen je veel leesplezier en inspiratie om de verpleegkundige beroepsgroep verder te ontwikkelen. Mocht je nog vragen hebben of met ons in gesprek willen, dan staan we je uiteraard graag te woord.

Britt van Merrienboer
Voorzitter Verpleegkundige Staf Jeroen Bosch Ziekenhuis



Inhoud

| | |
|--|----|
| Inleiding | 4 |
| 1. Verpleegkundige Staf in de organisatie | 5 |
| 2. Lerende professional | 7 |
| 3. Verpleegkundig leiderschap..... | 9 |
| 4. Ketensamenwerking: zorgschakels verbinden | 11 |
| 5. Samenwerking tussen verpleegkundige en arts | 13 |
| 6. Verpleegkundige op de polikliniek | 14 |
| 7. Verpleegkundig Specialist..... | 15 |
| 8. Evidence-based practice en Verpleegkundige Wetenschappelijk onderzoek.... | 16 |
| 9. Gezondheidswelzijn en innovatie | 17 |
| 10. Conclusie | 18 |
| Literatuurlijst..... | 19 |
| Bijlagen | |
| - Bijlage 1 Variantenmodel | 21 |
| - Bijlage 2 Positie van verpleegkundigen en verzorgende beroepen geplaatst in NLQF kwalificatiekader..... | 22 |
| - Bijlage 3 Professionals op de polikliniek | |
| - Bijlage 4 Kenmerken van de JBZ Verpleegkundige | 24 |

Inleiding

In 2009 presenteerde de Verpleegkundige Advies Raad (VAR) 'De visie op de verpleegkundige professional'. In deze visie stond met name het onderscheid in taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen de MBO- en HBO- verpleegkundige binnen de verpleegkundige beroepsgroep centraal. Na implementatie van deze twee niveaus, volgt nu een verdere professionalisering van de verpleegkundige beroepsgroep binnen het JBZ.

Gezien de snel veranderende patiëntenpopulatie, met een toename van co-morbiditeit, multi-problematiek, en de huidige zorgtrends en technologische ontwikkelingen worden er andere eisen gesteld aan de verpleegkundige.

Hierdoor verschuift het accent van de verpleegkundige beroepsinhoud meer naar preventie, zorginnovatie en ketensamenwerking, en komt meer nadruk te liggen op de generalistisch opgeleide verpleegkundige. Ook in het zorgproces vindt een verschuiving plaats van ziekte naar gezondheid, door aandacht te hebben voor wat voor patiënten belangrijk is in tegenstelling tot wat er met hen aan de hand is staat de behoefte van de patiënt en wat voor hem van waarde is centraal.

Hierbij wordt een nieuwe definitie van gezondheid gehanteerd:

“Het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven” Huber, 2012



Verpleegkundige Staf in de organisatie

De Verpleegkundige Staf is een onmisbaar expertiseplatform dat de Raad van Bestuur adviseert over verpleegkundig beleid en bestuurt vanuit vakinhoud op klinische uitkomsten voor patiënten. Daarnaast initieert en stimuleert de Verpleegkundige Staf beroepsinhoudelijke ontwikkelingen in het JBZ om de kwaliteit van de verpleegkundige zorg te optimaliseren en garanderen.

De Verpleegkundige Staf geeft gevraagd en ongevraagd advies aan de Raad van Bestuur (RvB) over datgene wat de verpleegkundige professie raakt en wordt actief betrokken bij het uitzetten van algemeen beleid en besluitvorming; Shared Governance¹. De Verpleegkundige Staf wil invloed hebben op zorgbeleid door mee te denken over de inhoud van grote ziekenhuisprogramma's, en daaraan deel te nemen². Het streven is dat besluiten die de verpleegkundige beroepsgroep betreffen, alleen kunnen worden doorgevoerd als de Verpleegkundige Staf hiermee instemt. De strategie van het JBZ is hierin leidend.

Van Adviesraad naar Staf

Het dient een aanbeveling dat de Verpleegkundige Staf een permanente formele status toegekend krijgt in het JBZ door opname in de Statuten van de Stichting JBZ te 's-Hertogenbosch. Op die manier denkt de Verpleegkundige Staf formeel mee naast de Raad van Bestuur en het Bestuur Bossche Specialisten Coöperatie (BBSC) en adviseert over beleidszaken die met name de verpleegkundige beroepsgroep aangaan. In lijn met de transformatie van adviesorgaan naar een orgaan met een bestuurlijke verantwoordelijkheid is een naamswijziging van Verpleegkundige Adviesraad (VAR) naar Verpleegkundige Staf ingezet.

Proceseigenaar verpleegkunde

In 2015 ontstond vanuit de programma's JCI en Digitaal Werken (DW) de noodzaak tot het benoemen van proceseigenaarschap van verschillende processen in het JBZ. Door het proceseigenaarschap kunnen JBZ besluiten genomen worden die RVE overstijgend zijn. Voor de invulling van het proceseigenaarschap verpleegkundig proces is een formele samenwerking tussen een manager bedrijfsvoering, met als aandachtsgebied verpleegkunde, en de Verpleegkundige Staf het uitgangspunt. Om op RVE overstijgend niveau het verpleegkundig proces uniform te blijven vormgeven, pleit de Verpleegkundige Staf voor voortzetting van het proceseigenaarschap verpleegkundig proces in samenwerking met een manager. Door deze samenwerking wordt het verpleegkundig proces én de positie van de verpleegkundige binnen het JBZ versterkt. De verantwoordelijkheden, taken en wijze van afleggen van verantwoording aan de RvB moeten opnieuw worden vastgesteld.

¹ Shared Governance: verbindt verpleegkundigen, medisch specialisten, leidinggevenden, managers, Raad van Bestuur en staf- en adviesorganen structureel op een wijze waarbij elke discipline vanuit de eigen verantwoordelijkheid bijdraagt aan een effectieve organisatie (Van Peppel, 2016).

² Dit betekent, zoals in het variantenmodel, dat de Verpleegkundige Staf zich wil ontwikkelen van een bestuur dat beleid beïnvloedt naar een bestuur dat beleid regisseert (voor het variantenmodel, zie bijlage 2).

Platform verpleegkundig leiderschap

Sinds 2014 kent het Platform Verpleegkundig Leiderschap een formele status in het JBZ. In dit overleg, dat zes keer per jaar plaatsvindt, participeren lijnmanagement, adviesorgaan en stafmanagement. Het Platform is onder voorzitterschap van de proceseigenaar verpleegkunde en voorzitter Verpleegkundige Staf een strategisch en tactisch samenwerkingsverband dat zich richt op beleidsontwikkeling en besluitvoorbereiding met betrekking tot de verpleegkundige beroepsuitoefening.

Achterban

Het is noodzakelijk dat de Verpleegkundige Staf meer in contact treedt en onderhoudt met (een vertegenwoordiging van) de achterban. Enerzijds om input en feedback van ontwikkelingen op de werkvloer te benutten in adviestrajecten, anderzijds om de verpleegkundigen meer en blijvend vertrouwd te maken met de Verpleegkundige Staf, met als doel de professionaliteit op de werkvloer te vergroten. Er moet meer praktische invulling gegeven worden aan een goede netwerkstructuur met de achterban, bijvoorbeeld in de vorm van:

- een intern Verpleegkundige Staf netwerk.
- themabijeenkomsten of werkgroepen in lijn met het organisatiebeleid.
- participatie in het introductieprogramma van nieuwe medewerkers zodat deze verpleegkundigen bij aanvang dienstverband met de Verpleegkundige Staf bekend raken.
- behoud van Verpleegkundig Interessant Praatje (VIP)³.

Unithoofden en Bestuur Bossche Specialisten Coöperatie (BBSC)

De ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap heeft directe invloed op het leiderschap van het unithoofd en de samenwerking met de arts (zie hoofdstuk drie en vijf).

Verpleegkundige Staf

De Verpleegkundige Staf bestaat uit een bestuur en een secretariaat. De Verpleegkundige Staf bestaat uit vier tot zes leden. De Verpleegkundige Staf pleit voor behoud van tenminste één verpleegkundig specialist (VS) en een wetenschappelijk opgeleide verpleegkundige in het bestuur van de Verpleegkundige Staf. Daarnaast beveelt de Verpleegkundige Staf een inwerktraject van een jaar voor nieuwe bestuursleden aan. Na zes maanden en na een jaar wordt het functioneren geëvalueerd.

³ VIP: een informele en informatieve lunchbijeenkomst, waarin een verpleegkundig gerelateerd thema belicht wordt.



Lerende professional

Om kwalitatief goede patiëntenzorg te kunnen leveren is de organisatie gebaat bij voldoende en vakbekwame⁴ verpleegkundigen. De inzet van hoog opgeleide verpleegkundigen leidt tot een hogere kwaliteit van zorg (Heinen, Schoonhoven, Cruisberg & Van Achterberg, 2013).

De verpleegkundige is primair verantwoordelijk voor het in stand houden en ontwikkelen van zijn deskundigheid. Daarbij wordt verwacht dat de verpleegkundige zich beroepsmatig blijft ontwikkelen binnen de normen die de organisatie in haar kwaliteitseisen stelt. Daarnaast moet de organisatie de verpleegkundige blijven stimuleren en faciliteren zodat deze zich optimaal kan ontwikkelen, vakinhoudelijk en/of beleidsmatig.

Ontwikkel- en doorgroeimogelijkheden

Momenteel werken binnen het JBZ vooral gespecialiseerde verpleegkundigen.

De komende jaren ligt door toename van multimorbiditeit en chronische ziekten de nadruk steeds meer op de 'horizontale' ontwikkeling van verpleegkundigen. Er zullen dan meer generalistische verpleegkundigen nodig zijn in het JBZ (zie ook hoofdstuk 3).

Daarnaast blijft specialisatie van belang om de specialistische professionaliteit te behouden binnen de organisatie. Vanuit dit oogpunt is continue investering in specialistische vervolgopleidingen noodzakelijk.

Met betrekking tot carrièreontwikkeling van verpleegkundigen adviseert de Verpleegkundige Staf dat:

- het JBZ te allen tijde voldoende stageplekken voor MBO- en HBO-studenten beschikbaar stelt om ook in de toekomst voldoende opgeleid verpleegkundig personeel te kunnen garanderen.
- het JBZ structurele en vaste instroom in verpleegkundige vervolgopleidingen nastreeft, in aantallen die in de toekomst voldoende specialistisch opgeleid verpleegkundig personeel kunnen garanderen. Bijpassende randvoorwaarden moeten worden gecreëerd.
- alle opleidingsmogelijkheden en de daarbij behorende stappen inzichtelijk gemaakt worden voor (toekomstige) verpleegkundigen.
- de leidinggevende in het jaargesprek opleidingswensen en -mogelijkheden met de individuele verpleegkundige bespreekt en hem hierin zo nodig ondersteunt.

⁴ Vakbekwaam: wanneer een verpleegkundige over beroepsvaardigheden beschikt die nodig zijn om zorg te verlenen. Hierbij worden zes domeinen onderscheiden: autonome en klinische besluitvorming, prioriteiten stellen en multitasking, sociale competenties, technische competenties, cognitieve competenties en kwaliteit van zorg voor de patiënt (V&VN, 2010).

⁵ NLQF: Nederlands Kwalificatie Raamwerk (Dutch Qualification Framework).

NLQF-kwalificatiesysteem

Het JBZ hanteert de term 'Niveau 4 verpleegkundige' en 'Niveau 5 verpleegkundige' om de MBO- en HBO gekwalificeerde verpleegkundigen aan te duiden. Sinds 2016 is nationaal een nieuwe ordening van het kwalificatiesysteem van verpleegkundigen van kracht (Projectgroep V&V 2020, 2012a) (zie bijlage 2). In dit NLQF-systeem⁵ valt de HBO-bachelor opleiding onder niveau 6. Hierdoor komt de term 'Niveau 5 verpleegkundige' voor een HBO-verpleegkundige niet overeen met het NLQF-niveau. Daarnaast is er landelijk voor de terminologie 'verpleegkundige' (MBO-verpleegkundige) en 'regieverpleegkundige' (HBO-verpleegkundige) gekozen als het gaat om de MBO- en HBO-verpleegkundige. Landelijk wordt deze terminologie bij de volgende herregistratie van het BIG-register tussen 2019 en 2024 doorgevoerd.

Het verdient de aanbeveling dat het JBZ de betreffende terminologie te zijner tijd laat aansluiten op de landelijke ontwikkelingen.



Traineeship

Jong gediplomeerde verpleegkundigen moeten binnen de organisatie de ruimte blijven krijgen zich tot ervaren verpleegkundigen te ontwikkelen, onder meer door een traineeship. Het is daarom van essentieel belang dat:

- het traineeship voor de jong gediplomeerde HBO- en MBO-verpleegkundige behouden wordt in de organisatie.
- de kennis en kunde van de trainees na het traineeship geborgd worden in de organisatie en de trainees binnen het JBZ behouden blijven.

Stage Verpleegkundige Staf

Verpleegkundigen (i.o.) dienen de mogelijkheid te krijgen om stage te lopen bij de Verpleegkundige Staf met als doel:

- het bevorderen van deskundigheid op organisatorisch- en strategisch niveau.
- het leveren van een bijdrage aan en invloed kunnen uitoefenen op het korte- en langetermijnbeleid van de organisatie.

Wetenschappelijk Opgeleide Verpleegkundige (WO)

In het JBZ werken momenteel WO-verpleegkundigen. De WO-Verpleegkundige heeft bijvoorbeeld Verplegingswetenschappen of Gezondheidswetenschappen gestudeerd. Door de wetenschappelijke kennis kan de WO-verpleegkundige de kwaliteit van zowel de directe- als indirecte zorg verhogen (Van der Bijl & Djadoenath, 2007). Om van deze expertise gebruik te maken en om deze expertise te behoud in de organisatie, is het van belang dat er een loopbaantraject ontwikkeld wordt voor de WO-verpleegkundige in het JBZ.

Verpleegkundig leiderschap

De inzet van hoog opgeleide verpleegkundigen leidt tot een hogere kwaliteit van zorg (Heinen e.a., 2013). Vanuit dit perspectief heeft de Verpleegkundige Staf in 2009 een visie gevormd waarin beschreven staat dat binnen het JBZ zowel HBO- al MBO-verpleegkundigen werkzaam moeten zijn, beide op een daarbij passend niveau met een duidelijk onderscheid in taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en salariering.



Dit heeft geleid tot de implementatie van MBO- en HBO-functieprofielen. Ter ondersteuning is in 2015 het scholingsprogramma Verpleegkundig Leiderschap gestart. Dit programma daagt HBO-opgeleide verpleegkundigen uit een rolmodel te zijn, ook voor MBO-verpleegkundigen. Het accent in dit programma ligt op de volgende gebieden:

- Evidence-based practice
- Klinisch redeneren
- Verpleegkundig proces

Het programma heeft een looptijd van drie jaar en wordt eind 2017 afgerond. De borging van het resultaat van dit programma om tot optimale zorguitkomsten te komen moet in samenwerking met de programmamanager Verpleegkundig Leiderschap, Manager Jeroen Bosch Academie (JBA), Proceseigenaar Verpleegkunde en Verpleegkundige Staf worden vastgesteld.

Verpleegkundig Leiderschap en de rol van het unithoofd

Het unithoofd is onder meer verantwoordelijk voor de dagelijkse- en operationele aansturing en voor de realisatie van resultaten van de unit (o.a. organisatorische, financiële en personele zaken). Het unithoofd ontwikkelt het operationele beleid van de unit en adviseert over het tactisch beleid van de afdeling (Functiebeschrijving Unithoofd B, 2011).

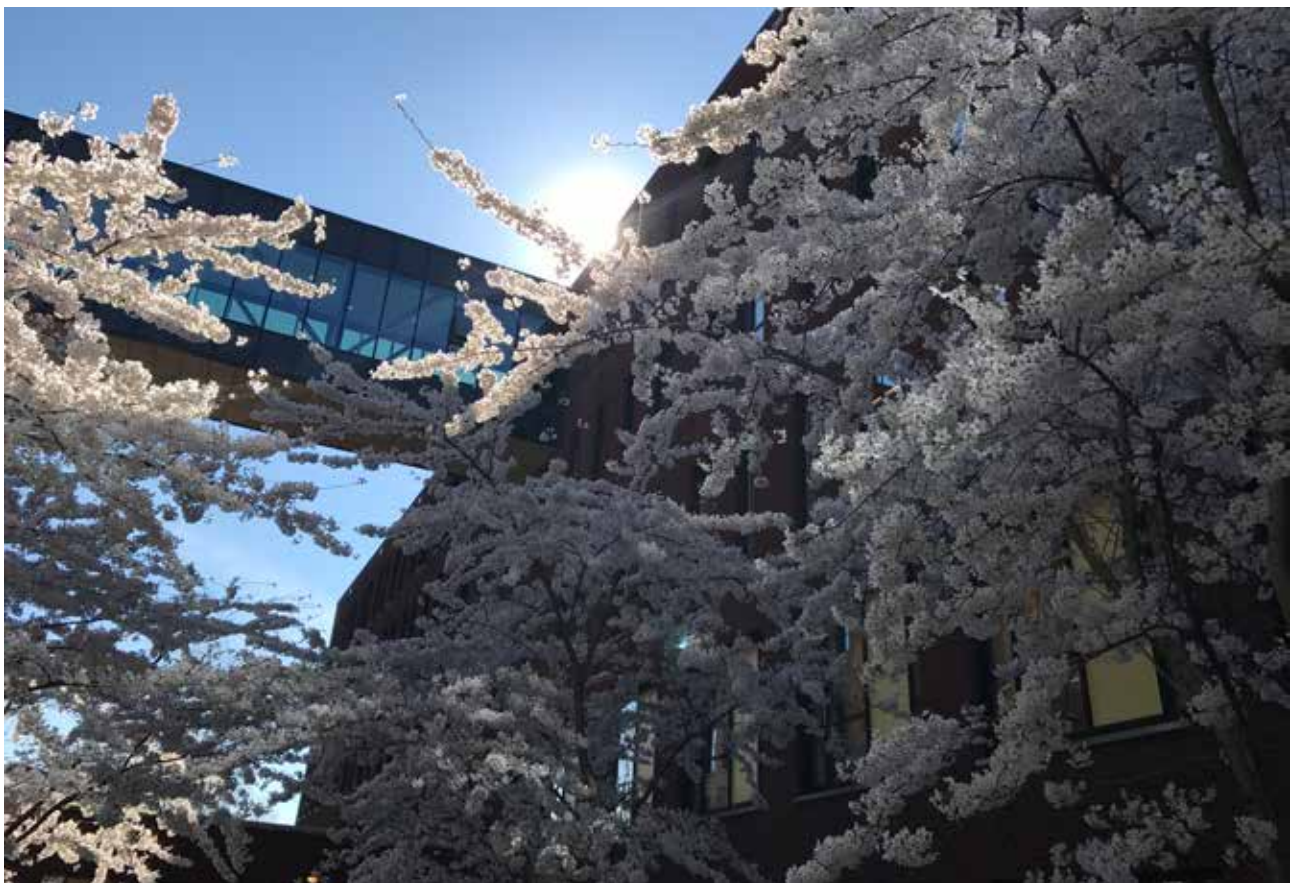
Het unithoofd vervult zijn functie tussen het management en het operationele gebied. De Verpleegkundige Staf ziet het unithoofd als sleutel in het doorvoeren van veranderingen en het realiseren van gewenste resultaten. Ten aanzien van de unithoofden streeft de Verpleegkundige Staf naar:

- duidelijkheid over de ontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep, en de leiderschapskwaliteiten van het unithoofd die hier voor nodig zijn.

Daarbij verwacht de Verpleegkundige Staf dat het unithoofd actief betrokken is en (nieuw) beleid implementeert op de werkvloer.

Daarnaast heeft de Verpleegkundige Staf het streven dat er:

- directe betrokkenheid tussen de Verpleegkundige Staf en de unithoofden gerealiseerd wordt.
- verkend wordt of het unithoofd een rol moet krijgen in het platform verpleegkundig leiderschap.
- de overlappende taakgebieden met niveau 5 verpleegkundigen en coördinerend medewerkers, en de span-of-control van unithoofden onderzocht en verhelderd worden. Dit heeft mogelijk een herijking van de functie van de coördinerend medewerker en het unithoofd als gevolg.



Optimale inzetbaarheid van de verpleegkundige

De complexiteit van zorg is in de afgelopen decennia steeds verder toegenomen, onder andere door een toename aan multimorbiditeit. Om de kwaliteit van zorg aan de patiënt te blijven waarborgen is het daarom van groot belang dat zowel de MBO- als HBO-verpleegkundige breed in haar vakgebied is opgeleid. In 2013 presenteerde de Verpleegkundige Staf de visie op het optimaliseren van de verpleegkundige inzetbaarheid met als doel:

- de kwaliteit van zorg te verhogen door inzet van breder opgeleide verpleegkundigen aan het bed.
- verbreding van de loopbaan- en ontwikkelmogelijkheden, aansluitend bij arbeidsgerelateerde behoeften. De breder opgeleide verpleegkundige is op meerdere afdelingen inzetbaar. Dit vergroot de kans op loopbaanontwikkeling en daarmee de aantrekkingskracht van de functie.

Het optimaliseren van verpleegkundige inzetbaarheid levert zowel een betere kwaliteit van patiëntgerichte zorg op, als logistieke voordelen die bijdragen aan optimale doelmatigheid.

Zo kan een gekwalificeerde, breed opgeleide, verpleegkundige ingezet worden bij het opvangen van ziekte of afwezigheid op een afdeling met een ander specialisme. Belangrijk is dat uitsluitend logistiek geen reden mag zijn voor het verschuiven van verpleegkundigen.

Daarnaast heeft de brede inzet van verpleegkundigen enkel zin wanneer de verpleegkundige ook echt een toegevoegde waarde levert voor de nevenafdeling. Dat wil zeggen dat de verpleegkundige:

- specifieke kennis heeft van het specialisme, zoals kennis van ziektebeelden.
- alle voorkomende werkzaamheden die gekoppeld zijn aan het specialisme van de afdeling kan uitvoeren.
- als volwaardig lid van het team functioneert; hij loopt visite, draagt zorg voor opname- en ontslag, levert een bijdrage aan de verbetering van kwaliteit van zorg, etc verkend wordt of het unithoofd een rol moet krijgen in het platform verpleegkundig leiderschap.

Om bovenstaande te doen slagen is de intrinsieke motivatie van de verpleegkundige van belang en moet hij aan de volgende voorwaarden voldoen:



- over het generiek en specifiek profiel beschikken.
- een specialisme specifieke scholing hebben afgerond, zowel theoretisch als praktisch alle voorkomende werkzaamheden die gekoppeld zijn aan het specialisme van de afdeling kan uitvoeren.
- een inwerkperiode hebben.
- een minimaal aantal uren op een afdeling te werk worden gesteld om bekwaam te blijven binnen het betreffende specialisme. Dit aantal uren moet nog nader bepaald worden in samenspraak met het Platform Verpleegkundig Leiderschap.
- inzetbaar zijn op een maximaal aantal afdelingen waarbinnen gerouleerd kan worden om bekwaam te blijven. Dit moet nader bepaald worden in samenspraak met het Platform Verpleegkundig Leiderschap.
- ingeroosterd worden op een verpleegafdeling volgens de huidig gestelde minimumnorm van 30& HBO-verpleegkundigen.
- bij diplomering, zowel MBO- als HBO-niveau, in het JBZ te werk worden gesteld via een traineetraject.

De verpleegkundige die via de flexpool wordt ingezet is weliswaar breed inzetbaar, maar niet breed opgeleid. Dat betekent dat de flexpool verpleegkundige:

- oproepbaar is wanneer er ad hoc vervanging nodig is op een verpleegafdeling. Bij langdurige vervanging wordt een beroep gedaan op de breed inzetbare verpleegkundige.
- minimaal beschikt over het generieke functieprofiel en in tegenstelling tot de breed inzetbare verpleegkundige geen deel uitmaakt van een vast afdelingsteam.

Ketensamenwerking: zorgschakels verbinden

In de regio 's-Hertogenbosch zijn meer dan 400.000 inwoners bij ziekte of beperking buiten het JBZ afhankelijk van zorgprofessionals in gezondheidszorginstellingen, zoals thuiszorg, GGZ-instellingen, verpleeg- en verzorgingshuizen. Door onder andere de toenemende vergrijzing zal een steeds groter gedeelte van deze mensen zorg nodig hebben. Om het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid, ziekte en kwaliteit van leven te behouden of te verbeteren wordt zelfmanagement⁶ en ondersteuning van de patiënt door zijn netwerk, steeds belangrijker (Projectgroep V&V 2020, 2012a). Hierbij is preventie⁷ en een zorgpad nodig waarin verschillende type zorginstellingen uit eerste-, tweede- en derde lijn een rol moeten vervullen om de patiënt van efficiënte, gerichte en eenduidige zorg te kunnen voorzien.

Een voorbeeld is CVA ketenzorg⁸: de acute fase vindt plaats in het ziekenhuis, het herstel in een revalidatiecentrum en vervolgens de periode na ontslag met thuiszorg en/of begeleiding door de huisarts.

Op dit moment vinden in die verschillende fases al instellingsoverstijgende en multidisciplinaire initiatieven plaats zoals wondzorg, Parkinsonzorg, zorg voor kwetsbare ouderen, oncologische zorg en dementie. Hieruit blijkt dat zodra een zelfstandige professional of instelling aan zijn zorgvraag heeft voldaan, een goede samenwerking en een vroegtijdige afstemming met andere instelling(en) of professionals noodzakelijk is.

Op dit moment is het JBZ georganiseerd in silo's⁹, wat in praktijk leidt tot fragmentatie van de zorg. Een van de uitgangspunten voor de toekomst zou volgens de Verpleegkundige Staf het optimaliseren van de keten moeten zijn om op die manier de waarde voor de patiënt in de zorg te maximaliseren (Bassant, 2016). Hierin staat de behoefte van de individuele patiënt en wat voor hem van waarde is in het zorgproces, centraal. De meetbare zorgresultaten bepalen de organisatie van die zorg. Om waarde voor de patiënt te optimaliseren is het nodig dat:

- de keten in de organisatie geoptimaliseerd wordt. In plaats van de silo wordt de keten in het JBZ het uitgangspunt van het zorgproces.
- de samenwerking tussen het JBZ en de verschillende ketenpartners in de regio verbeterd wordt: netwerksamenwerking.

Om bovenstaande te concretiseren is van belang dat in samenspraak met de patiënt en betrokken stakeholders een visie gevormd wordt over wat het concept 'waarde voor de patiënt' exact inhoudt.

6 *Zelfmanagement: 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 (Ursum, Rijken, Heijman, Cardol & Schellevis, 2011).*

7 *Preventie: zorgen dat mensen gezond blijven door hun gezondheid te bevorderen en te beschermen. Ook heeft preventie tot doel ziekten en complicaties van ziekten te voorkomen of in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen (RIVM, 2016).*

8 *Ketenzorg: een samenwerkingsverband tussen partijen die zowel zelfstandig als afhankelijk van elkaar functioneren omdat ze, al of niet volgtijdelijk, handelingen uitvoeren, gericht op een gemeenschappelijk doel. In dit verband worden instellingsoverschrijdende zorgpaden, zorgketens genoemd (Meijboom, 2016).*

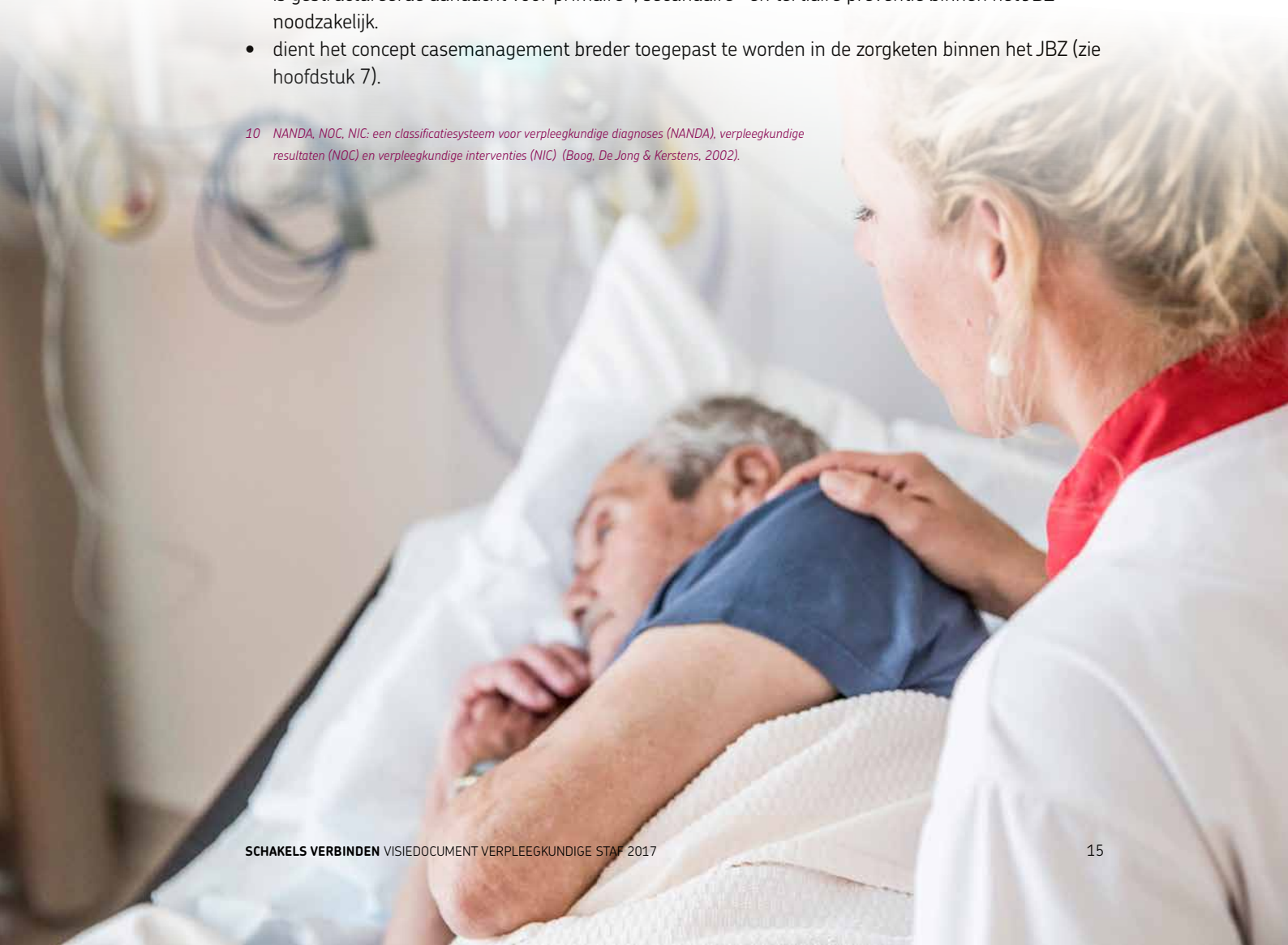
9 *Silo's: de klassieke indeling van een ziekenhuis in divisies en vakgroepen (Twynstra Gudde, 2016).*

Ketensamenwerking en de verpleegkundige beroepsgroep

Van de zorgprofessionals waarmee de patiënt binnen de zorgketen te maken krijgt, is de verpleegkundige beroepsgroep één van de grootste. Zij heeft een belangrijke rol in het leveren van de kwaliteit en de continuïteit van zorg. Vanuit deze optiek:

- zouden verpleegkundigen en/of hun kennis en vaardigheden breed inzetbaar moeten zijn in de gehele keten. Met als voorbeeld de wijkverpleegkundige die de patiënt tijdens zijn opname in het ziekenhuis naar ontslag begeleidt en zo de totale thuiszorg organiseert. Dit kan leiden tot vervroegd ontslag, minder heropnames, minder verlies van informatie tijdens de patiëntoverdracht en hogere patiënttevredenheid (V&VN, 2016).
- is het van belang de huidige functie-invulling van (poli)verpleegkundige kritisch te beoordelen en mogelijk te herzien.
- dienen verpleegkundigen één taal te spreken die begrijpelijk is voor andere professionals, zoals de medisch specialist en de paramedicus, om ervoor te zorgen dat de zorg transparant, meetbaar en overdraagbaar is. Voor de verpleegkundigen binnen het JBZ is dit gerealiseerd door de NANDA-, NOC-, NIC-classificatie (NNN)¹⁰.
- is een samenwerkingsverband met zorginstellingen in de regio 's-Hertogenbosch noodzakelijk. Binnen de afzonderlijke organisaties wordt steeds meer aandacht besteed aan professionalisering van de verpleegkundige beroepsgroep. Zowel de behoefte aan ketensamenwerking als de professionalisering van verpleegkundigen binnen verschillende zorgorganisaties, maken het noodzakelijk om de verpleegkundige krachten te bundelen.
- is gestructureerde aandacht voor primaire-, secundaire- en tertiaire preventie binnen het JBZ noodzakelijk.
- dient het concept casemanagement breder toegepast te worden in de zorgketen binnen het JBZ (zie hoofdstuk 7).

¹⁰ NANDA, NOC, NIC: een classificatiesysteem voor verpleegkundige diagnoses (NANDA), verpleegkundige resultaten (NOC) en verpleegkundige interventies (NIC) (Boog, De Jong & Kerstens, 2002).



Samenwerking tussen verpleegkundige en arts

Uit onderzoek blijkt dat een goede samenwerking tussen arts en verpleegkundige belangrijk is: de kwaliteit van de zorg verbetert en zowel de tevredenheid van de patiënt enerzijds als van de arts en verpleegkundige anderzijds neemt toe (De Witte, 2012).

De verhouding tussen arts en verpleegkundigen heeft de laatste jaren een positieve ontwikkeling doorgemaakt. De verpleegkundige en de arts handelen vanuit de eigen deskundigheid en streven naar samenwerking op basis van gelijkwaardigheid.

Ondanks deze positieve verschuiving tussen de twee beroepsgroepen pleit de Verpleegkundige Staf voor een optimalisering van de samenwerking tussen arts en verpleegkundige die op gelijkwaardigheid gebaseerd is, zowel op tactisch als operationeel niveau.



Op tactisch niveau:

- de Verpleegkundige Staf pleit voor een gezamenlijk bestuursoverleg tussen de RvB, BBSC en de Verpleegkundige Staf.

Op operationeel niveau:

- door de toenemende druk op de kwaliteit van de zorg is een goede samenwerking tussen arts en verpleegkundige van essentieel belang. De arts en verpleegkundige stellen gezamenlijk vanuit de eigen discipline, in samenspraak met de patiënt, een zorg- c.q. behandelplan op. Dit plan wordt gezamenlijk tijdens de patiëntensite geëvalueerd (AOP 2: JBZ Patiëntensite, 2016).
- de arts en verpleegkundige moeten meer investeren in de onderlinge samenwerking bij indirecte patiëntenzorg. Daardoor verbetert de samenwerking in het team en wordt de patiëntveiligheid vergroot. Dit wordt onder andere gerealiseerd door een gezamenlijke dienststart en dienstevaluatie (beleidsstuk ACC 3.0, 2016) en het bespreken van ethische dilemma's en patiëntencasus' een aantal keer per jaar.
- het is wenselijk dat er een gezamenlijk overleg komt tussen de medisch manager, unithoofd en verpleegkundige. Daardoor worden afdelingszaken op verschillende organisatieniveaus besproken.
- het is aanbevelingswaardig dat er in het introductieprogramma voor artsen en verpleegkundigen aandacht is voor de inhoud van het verpleegkundig proces in het JBZ en de rol van de Verpleegkundige Staf in de organisatie.
- het is bevorderlijk voor een goede samenwerking een dagdeel met elkaar mee te lopen, bij voorkeur tijdens de introductieperiode.
- is het van belang dat de multidisciplinaire projectgroep 'Zorg voor patiënten' behouden blijft.





Verpleegkundige op de polikliniek

De functie van de polikliniek is door de huidige maatschappelijke ontwikkelingen aan verandering onderhevig. Hierdoor vindt een verschuiving plaats van klinische zorg naar dagopname, polikliniek en thuisituatie.

De functie van de verpleegkundigen op de polikliniek is binnen het JBZ niet eenduidig gedefinieerd. Momenteel is de verpleegkundige op de polikliniek werkzaam in verschillende functies, bijvoorbeeld als coördinerend specialistisch verpleegkundige en verpleegkundige die voorbereidend werk verricht (zie bijlage 4). Bovendien wordt de functie per specialisme verschillend ingevuld (Document Verpleegkundige functies op polikliniek, 2016).

Om op de polikliniek optimale verpleegkundige zorg te verlenen is het noodzakelijk dat:

- er een eenduidig functieprofiel wordt gedefinieerd voor de verpleegkundige op de polikliniek met onderscheid tussen het MBO-, HBO- en VS functieprofiel. Daarbij moet duidelijk worden welke verpleegkundige discipline bij verschillende klinische vraagstukken kan/moet worden ingezet.
- de voorbehouden handelingen die de verpleegkundigen op de polikliniek verrichten aansluiten bij de wet BIG.



Verpleegkundig Specialist



In het JBZ zijn Verpleegkundig Specialisten (VS)¹¹, hoofdzakelijk poliklinisch werkzaam binnen verschillende specialismen. De VS heeft zich ontwikkeld tot een professional met een zelfstandige behandelrelatie, eigen handelingsvaardigheden en specifieke deskundigheid binnen het eigen specialisme. Zo neemt de VS in de directe patiëntenzorg zowel verpleegkundige, medische als organisatorische taken op zich en maakt op deze manier de verbinding tussen care en cure.

Uit onderzoek blijkt dat door de VS de zorg doelmatiger is door een afname van wachttijden en de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg toeneemt (Kouwen & Van den Brink, 2016).

Sinds 1 januari 2012 geldt een aangepast wettelijk kader voor de bevoegdheden van de VS. Het betreft een tijdelijke regeling op grond van een experimenteerartikel (36A) in de Wet BIG. Deze regeling verleent de VS gedurende vijf jaar onder bepaalde voorwaarden zelfstandige bevoegdheden bij de behandeling van patiënten. Per 1 januari 2017 wordt de wettelijk zelfstandige bevoegdheid door het ministerie van VWS toegekend (Schipper, 2016).

De VS functioneert binnen zeven competentiegebieden (Projectgroep V&V 2020, 2012b). De kern van de beroepsuitoefening is het klinisch handelen. Het klinisch handelen geeft richting aan de andere competentiegebieden. De VS functioneert onder andere in de rol van casemanager. Voor de continuïteit van zorg is wenselijk dat de casemanager binnen het JBZ in het hele zorgtraject wordt ingezet, onder andere om het zorgproces te coördineren, zelfmanagement van de patiënt te ondersteunen en te onderzoeken hoe de patiënt en zijn netwerk in de eigen omgeving

functioneren, bijvoorbeeld door het afleggen van huisbezoeken. Het streven is dat de VS in de toekomst zowel klinisch, poliklinisch als transmuraal werkzaam is.

¹¹ De verpleegkundig specialist heeft binnen de verpleegkunde een ander niveau van beroepsuitoefening (zie bijlage 3). Verpleegkundig specialisten werken op het scharnierpunt van het verpleegkundige en medische domein. De titel van verpleegkundig specialist is sinds 2009 wettelijk erkend (BIG artikel 14) (Projectgroep V&V 2020, 2012b).

Hierdoor is het van belang dat:

- de werkzaamheden van de VS in de kliniek onderzocht worden om tot een eenduidige visie te komen over de inzet van VS in de kliniek.
- waar nodig de rol van de VS als casemanager in de gehele zorgketen geïmplementeerd wordt, van diagnose tot en met nazorg.
- de mogelijkheden van de inzet van de VS in de transmurale keten verkend wordt. Dit om tot een eenduidige visie te komen over zijn inzet in deze keten.
- wetenschappelijk onderzoek en kennisoverdracht een essentiële rol krijgen binnen de werkzaamheden van de VS.
- de samenwerking en kennisoverdracht tussen de VS en de verpleegkundige beroepsgroep geoptimaliseerd wordt.

Evidence-based practice en Verpleegkundig Wetenschappelijk onderzoek

Door wetenschappelijke antwoorden te formuleren op vragen uit de praktijk zijn verpleegkundigen in staat om kwaliteitszorg te leveren aan patiënten. Het wetenschappelijke antwoord op de betreffende vragen geeft richting aan de invulling van het verpleegkundig handelen op de werkvloer en draagt daarmee bij aan verbetering van de kwaliteit van zorg. Dit is van grote meerwaarde voor het verpleegkundig beroep en voor de zorg in het algemeen.

Evidence-based practice¹²

Om te zorgen dat alle verpleegkundigen uit het JBZ op dezelfde manier werken, denken en beargumenteren is Evidence-based practice (EBP) als leerlijn opgenomen in het programma Verpleegkundig Leiderschap (Opbouwprogramma Verpleegkundig leiderschap 2015-2017, 2015). Door dit programma omarmen verpleegkundigen toenemend EBP en bereiken onderzoeksresultaten daadwerkelijk de praktijk. Dit gebeurt onder andere door het bespreken van klinische vragen in PICO-bijeenkomsten op de verpleegafdeling en in een Journal Club van Verpleegkundig Specialisten. De Verpleegkundige Staf streeft er naar EBP verder te implementeren op de verpleegafdelingen van het JBZ.

Om EBP in het JBZ daadwerkelijk te doen slagen, is de Verpleegkundige Staf van mening dat:

- het faciliteren, implementeren en borgen van EBP in het JBZ noodzakelijk is.
- in het jaarplan van verpleegafdelingen EBP opgenomen wordt. Een verpleegafdeling moet jaarlijks tenminste één klinische onzekerheid onderzoeken, bekend maken binnen de organisatie en het resultaat zo nodig implementeren.
- er een taakomschrijving van het bestaande EBP expertteam gedefinieerd moet worden en het JBZ het EBP expertteam faciliteert en ondersteunt.

Verpleegkundig Wetenschappelijk Onderzoek¹³

Naast EBP is het van belang dat er een verpleegkundige onderzoekslijn wordt opgezet binnen het JBZ. Voor de implementatie en borging van Verpleegkundig Wetenschappelijk Onderzoek is het wenselijk dat er een organisatiestructuur wordt opgericht voor Verpleegkundig Wetenschappelijk Onderzoek, waarin:

- verpleegkundig onderzoek gekoppeld kan worden aan de twee leerstoelen, 'Doelmatigheid' en 'Ketenzorg', binnen het JBZ.
- verpleegkundig onderzoek gekoppeld kan worden aan de externe leerstoel 'Verplegingswetenschap' van het RadboudUMC.
- er promotieplekken voor Verpleegkundig Wetenschappelijk Onderzoek komen.
- er een samenwerking komt tussen de Verpleegkundige Staf, JBA, de wetenschapscommissie en Verpleegkundig Specialisten om inhoud te geven aan de verpleegkundige onderzoekslijn.
- er onderzoekstages geboden worden aan studenten Verpleegkunde die een wetenschappelijke minor volgen.

¹² Evidence-based practice: het nemen van klinische beslissingen op grond van het afwegen van de volgende drie aspecten: het huidige beste beschikbare bewijs; de kennis en ervaring van de verpleegkundige; de waarde(n) en voorkeur van de individuele patiënt (Cox, De Louw, Verhoef & Kuiper, 2012).

¹³ Verpleegkundig Wetenschappelijk Onderzoek: het systematische, objectieve proces van het wetenschappelijk analyseren van verschijnselen die van belang zijn voor de verpleegkunde (Ter Maten-Speksnijder & De Lange, 2009).

Gezondheidswelzijn en innovatie

In lijn met het overkoepelende JBZ-beleid, staat gezondheidswelzijn in plaats van ziekte centraal: "Gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven" (Hubert, 2012).

De snel veranderende patiëntenpopulatie, met een toename van co-morbiditeit, multi-problematiek, en de huidige zorgtrends en technologische ontwikkelingen vereisen innovatie om de kwaliteit van zorg te verbeteren en te garanderen. Hierdoor worden andere eisen gesteld aan de verpleegkundige (zie bijlage 5).

Innovatie gaat een prominente rol spelen in de verpleegkundige zorgprocessen. Het gebruik van technologie kan de kwaliteit, toegankelijkheid en de doelmatigheid van de zorg verbeteren. Ook is het onmisbaar voor het bewerkstelligen van de continuïteit van zorg, voor 'patient empowerment' en voor de productiviteitsstijging (Van Kammen, 2002). Voorbeelden van technologieën in de zorg zijn een medicatie scanner of app die high risk medicatie dubbel checkt en een patch met sensoren die vitale functies controleert.

"Innovatie gaat een prominente rol spelen in de verpleegkundige zorgprocessen"

Deze technologische ontwikkelingen ondersteunen zorgprocessen en hebben voordelen voor de patiënt. Hierdoor kunnen zorgprocessen doelmatiger en patiëntgerichter worden vormgegeven omdat technologieën bijdragen aan een efficiëntere inrichting van het werkveld; de betreffende verpleegkundige handelingen worden door technische middelen ondersteund.

Om tot optimale toepassing van technologie te komen, vindt de Verpleegkundige Staf het van belang dat:

- NANDA, NOC, NIC (NNN) volledig ontwikkeld wordt in HIX¹⁴. In de ontwikkeling van het verpleegkundig dossier in HIX is ervoor gekozen het classificatiemodel NNN digitaal te ontwikkelen. Deze beslissingsondersteunende verpleegkundige standaard bevordert het proces van klinisch redeneren en uniform taalgebruik in het verpleegkundig proces. Op deze manier levert ICT in het EPD een belangrijke kwalitatieve stap vooruit in de directe zorgverlening, administratie en rapportage. In samenwerking met andere instellingen die met NNN en Chipsoft werken, kan het JBZ een optimaal functionerende NNN module ontwikkelen.
- de verpleegkundige beroepsgroep aansluit bij de ingezette innovatie ontwikkelingen in het JBZ. Onder andere door formele deelname in een multidisciplinaire werkgroep waarin zorgprofessionals, studenten en patiënten zitting hebben.
- de Verpleegkundige Staf betrokken wordt bij de aanschaf van actuele relevante technologie die de verpleegkundige beroepsgroep raakt.

¹⁴ HIX: Healthcare Information X-change, het Elektronisch Patiëntendossier binnen het JBZ.

- er onderzoek wordt gedaan of actuele technologische ontwikkelingen die geïmplementeerd worden daadwerkelijk van toegevoegde waarde zijn voor de patiënt.
- de implementatie van technologieën zorgvuldig gebeurt. Vóór implementatie moet het huidige zorgproces geëvalueerd worden en afgezet tegen het zorgproces waarin de technologie een rol speelt.
- er verkend wordt of de opleiding Gezondheidstechnologie, Zorg en Techniek, Mens en Techniek of een vergelijkbare opleiding een toegevoegde waarde heeft voor verpleegkundigen binnen het JBZ.

Met zijn ogen bestuurt ALS patiënt Reny (32) een display voorzien van letters, die vervolgens in een elektronische stem worden omgezet. Praten lukt Reny namelijk niet meer omdat hij permanent beademingsafhankelijk is.



Conclusie

De visie van de Verpleegkundige Staf 2017 is gericht op de ontwikkeling van de verpleegkundige en het verpleegkundig beroep in relatie tot de veranderende patiëntenpopulatie, maatschappelijke- en voortdurende technologische ontwikkelingen. Om dit in de toekomst te kunnen blijven realiseren pleit de VAR voor een formele status. Door de veranderde rol van adviesorgaan naar bestuursorgaan is de naamswijziging naar Verpleegkundige Staf passend. Daarnaast pleit de Verpleegkundige Staf voor het behoud van het Verpleegkundig Platform en van proceseigenaar verpleegkunde.

Om de kwaliteit van zorg in de toekomst te waarborgen is het noodzakelijk de inzetbaarheid van de verpleegkundige te optimaliseren, dit betekent dat de verpleegkundige breed opgeleid en ontwikkeld moet zijn.

In lijn met de strategie van het JBZ komt de nadruk meer op gezondheid dan op ziekte, waarbij het accent ligt op ketensamenwerking, preventie, de inzet van technologie en zorginnovaties en zelfregie van de patiënt.

Op het moment dat er aan het JBZ brede strategietraject concrete conclusies kunnen worden verbonden, volgt er mogelijk een aanvullende appendix in de visie van de Verpleegkundige Staf 2017.

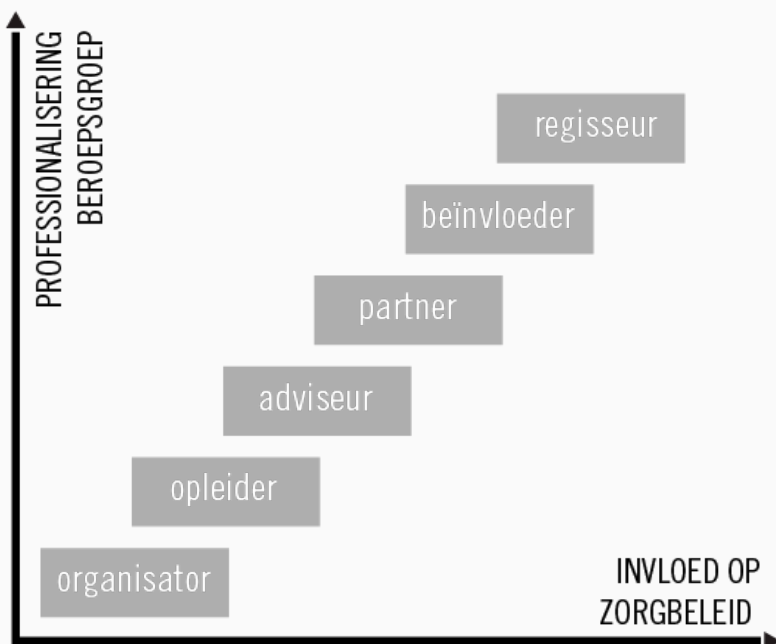
's-Hertogenbosch, juli 2017



- AOP 2: Patiëntenvisite. (2016). Den Bosch: Jeroen Bosch Ziekenhuis.
- ACC 3.0. (2016). Den Bosch: Jeroen Bosch Ziekenhuis.
- Bassant, E. (2016). *Nederland in middenmoot bij invoering Value Based Healthcare*. Zorgvisie. Geraadpleegd op 25 maart, 2017, van www.zorgvisie.nl/ict/nieuws/2016/12/nederland-in-middenmoot-bij-invoering-value-based-healthcare/
- Bijl van der, J. & Djadoenath, L. (2007). Verpleegkundige Masteropleidingen Academie Gezondheidszorg Utrecht. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen* 5: 16-19.
- Boog, W., Jong de, J.H.J. & Kerstens, J.A.M. (2002). *Inleiding in de verpleegkunde en aspecten van de verpleegkundige beroepsuitoefening*. Tweede druk. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- CC Zorgadviseurs. (Z.j). *Werken met het variantenmodel*. Geraadpleegd op 22 april, 2017, van <http://cczorgadviseurs.nl/methodieken/werken-met-het-variantenmodel/>
- Cox, K., Louw de, D., Verhoef, J. & C. Kuiper. (2012). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen. Methodiek en toepassing*. Derde druk. Den Haag: Lemmens.
- Document Verpleegkundige functies op polikliniek. (2016). Den Bosch: Jeroen Bosch Ziekenhuis.
- Federatie Medisch Specialist. (2017). *Visiedocument Medisch Specialist 2025*. Ambitie vertrouwen, samenwerken.
- Functiebeschrijving Unithoofd B. (2011). Den Bosch: Jeroen Bosch Ziekenhuis.
- Heinen, M., Schoonhoven, L., Cruisberg, J. & Achterberg van, T. (2013). *Resultaten van RN4Cast, een Europese studie naar inzet en behoud van verpleegkundigen in Nederland en Europa*. Nijmegen: UMCRadboud.
- Huber, M. (2012). *Parel voor nieuw concept van gezondheid*. Den Haag: ZonMw.
- Kammen van, J. (2002). *Zorgtechnologie. Kansen voor innovatie en gebruik*. Den Haag: Stichting Toekomstbeeld der Techniek.
- Kouwen, A.J., & Brink van den, G.T.W.J. (2016). *Taakherschikking & kostprijzen in de praktijk*. Nijmegen: Radboudumc.
- Maten-Speksnijder ter, R. & Lange de, J. (2009). *Verpleegkundige onderzoeksmethoden*. Vijfde editie. Rotterdam: Pearson Education.
- Meijboom, B. (2016). Rede: 'Overdracht in de zorgketen: schakels beter verbinden.' Tilburg: Tilburg Universiteit.
- Opbouwprogramma Verpleegkundig Leiderschap 2015-2017. (2015). Den Bosch: Jeroen Bosch Ziekenhuis.
- Optimaliseren van de Verpleegkundige inzetbaarheid. (2013). Den Bosch: Jeroen Bosch Ziekenhuis.
- Peppel van, R. (2016). *Shared Governance: nu ook in Nederlandse Zorgorganisaties (deel1)*. Geraadpleegd op 9 mei, 2017, van cczorgadviseurs.nl/shared-governance-nu-ook-in-nederlandse-zorgorganisaties-deel-1/.
- Peters, F., Westerbeek, A. & Tji, S. (2014). *De kern van de verpleegkundige en verzorgende beroepen*. Nijmegen: Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt.
- Projectgroep V&V 2020. (2012a). *Beroepsprofiel verpleegkundige 2020. Verpleegkundige & Verzorgenden 2020*. Deel 3. Utrecht: V&VN.
- Projectgroep V&V 2020. (2012b). *Beroepsprofiel verpleegkundig specialist. Verpleegkundige & Verzorgende 2020*. Deel 4. Utrecht: V&VN.
- RIVM. (2016). *Preventie in Volksgezondheidszorg*. Geraadpleegd op 22 februari, 2017, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/verantwoording/preventie-volksgezondheidszorginfo/wat-preventie#node-wat-verstaan-we-onder-preventie>
- V&VN. (2010). Kenmerken Excellente zorg. Geraadpleegd op 2 mei, 2017, van www.venvn.nl/Kenmerken-Excellente-Zorg.
- Schippers, E.I. (2016). *Kamerbrief over onderzoek 'Taakherschikkingen kostprijzen in de praktijk. Minister Schippers (VWS) informeert de Tweede Kamer over het onderzoek 'Taakherschikking en kostprijzen in de praktijk'*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Twynstra Gudde. (2016). *Veel Nederlandse zorg nog niet klaar voor grote veranderingen*. Geraadpleegd op 9 mei 2017 van www.hpdetijd.nl/2016-05-17/branded-content-veel-nederlandse-zorg-nog-niet-klaar-voor-grote-veranderingen/.
- Ursum, J., Rijken, M., Heijman, M., Cardol M. & Schellevis, F. (2011). *Zorg voor chronisch zieken. Organisatie van zorg, zelfmanagement, zelfredzaamheid en participatie*. Utrecht: NIVEL.
- Visie op de Verpleegkundige Professional. (2009). Den Bosch: Jeroen Bosch Ziekenhuis.
- V&VN. (2016). *Wijkverpleegkundige zorgt dat patiënten niet onnodig in ziekenhuis blijven*. Geraadpleegd op 22 maart, 2017, van www.venvn.nl/Artikelen/ID/1624362/Wijkverpleegkundige-zorgt-dat-patienten-niet-onnodig-in-ziekenhuis-blijven
- Witte de, L. (2012). *Samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen. De effecten op de ervaren patiëntveiligheid op de afdeling Heelkunde in het Erasmus MC*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Bijlage 1

Variantenmodel



Bijlage 2

Positie van verpleegkundigen en verzorgende beroepen geplaatst in NLQF kwalificatiekader

Verzorgende IG (NLQF 3 (mbo-3), artikel 34 (wet BIG))

Verleent primair verzorging en intensieve begeleiding. Signaleert de zorgbehoefte van de patiënt, voert het zorgplan uit en stimuleert patient tot activatie, participatie en zelfmanagement. Verricht hierbij diverse verpleegtechnische handelingen variërend van laag- tot middelcomplex.

Individuele gezondheidszorg, alle categoriën patienten, binnen overwegend stabiele zorgsituaties.

Basisverpleegkundige (NLQF 4 (mbo-4), artikel 3 (wet BIG))

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 het vooral volgens protocol verpleegkundig handelen. Is vraagbaak op het gebied van verzorgende en verpleegtechnische handelingen.

Individuele gezondheidszorg, alle categorieën patiënten.

Verpleegkundige (NLQF 6 (hbo-bachelor), artikel 3 (wet BIG))

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 werkeenheden of expertisegebied. Verleent zorg door stellen verpleegkundige diagnose, het opstellen, uitvoeren en evalueren van een verpleegplan en het prioriteren en aanslaan 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.

Verpleegkundig specialist (NLQF 7 (hbo-master), artikel 14 (wet BIG))

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 werkeenheden en vakgebied door (wetenschappelijk) onderzoek en beleidsontwikkeling.

Specialistisch domein van de individuele gezondheidszorg: intensieve zorg, acute zorg, chronische zorg, preventieve zorg of geestelijke gezondheidszorg.

Bron: Peters, F., Westerbeek, A. & Tji, S. (2014). De kern van de verpleegkundige en verzorgende beroepen. Nijmegen: Kenniscentrum Beroepsopleiding Arbeidsmarkt.

Bijlage 3

Professionals op de polikliniek

Verpleegkundig consulent A
Verpleegkundig consulent B1
Verpleegkundig consulent B2
Medisch assistent A
Transferverpleegkundige
Verpleegkundige in opleiding tot Verpleegkundig Specialist
Verpleegkundig Specialist
Physician Assistant
Coördinerend specialistische verpleegkundige
Coördinerend algemeen verpleegkundige

Bron: Document Verpleegkundige functies op polikliniek. (2016). Den Bosch: Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Bijlage 4

Kenmerken van de JBZ verpleegkundige

Specifiek voor de JBZ verpleegkundige geldt dat hij:

- op basis van het gezondheidswelzijn handelt en daarmee de patiënt holistisch benadert.
- zich richt op de persoon als geheel door aandacht te hebben voor wat hem belangrijk is in tegenstelling tot wat er met hem aan de hand is.
- zich richt op het versterken van zelfmanagement van de patiënt. Hij helpt bij het bereiken, handhaven of het (opnieuw) verwerven van de onafhankelijkheid door in overleg met de patiënt beoogde resultaten te formuleren die passend zijn bij de belevingswereld en omgeving.
- zich richt op het 'op maat' ondersteunen van de mensen en hun naasten in het begrijpen van hun gezondheid, ziekte, handicap, de behandeling en de gevolgen daarvan. Hierbij heeft hij oog voor het verschil in gezondheidsvaardigheden tussen mensen.
- samenwerkt binnen multidisciplinaire teams en netwerken. Hij doet dit in partnerschap met de patiënt en hun naasten voor optimale patiëntenzorg.
- zorg verleent op basis van het proces van klinisch redeneren .
- Voortdurend bezig is met het signaleren van risico's en het voorkomen van erger, ook wel preventie.
- het classificatiemodel NANDA, NOC, NIC toepast. Naast de risico's, problemen en interventies, staan vooral de resultaten centraal die samen met de patiënt zijn opgesteld. Het uitgangspunt is "Wat is voor de patiënt belangrijk?".
- naast face-to-face contact, het toepassen van informatie- en communicatietechnologieën die ondersteunend zijn aan virtueel contact met de patiënt.
- continue streeft naar persoonlijke ontwikkeling binnen de 6 CanMED .
- verantwoordelijk blijft voor de eigen professionele beslissingen en handelingen.

Bronnen: Projectgroep V&V 2020. (2012a). Beroepsprofiel verpleegkundige 2020. Verpleegkundige & Verzorgenden 2020. Deel 3. Utrecht: V&VN.

Federatie Medisch Specialisten. (2017). Visiedocument Medisch Specialist 2025. Ambitie vertrouwen, samenwerken.

15 Klinisch redeneren: het continue proces van gegevensverzameling en analyse gericht op de vragen en problemen van een individu en diens naasten, in relatie tot ziekte en gezondheid (Projectgroep V&V 2020, 2012a).

16 CanMED: de ordening van zeven competentiegebieden door het Canadian medical Education Directions for Specialists: zorgverlener, professional en kwaliteitsbevorderaar, organisator, communicator, samenwerkingspartner, reflectieve professional en gezondheidsbevorderaar (Projectgroep V&V 2020, 2012a).



Britt van Merrienboer
Verpleegkundig Specialist Oncologie
Voorzitter Verpleegkundige Staf
B.Merrienboer@jbz.nl



Marieke Bevers
Verpleegkundige Neurologie
Vicevoorzitter Verpleegkundige Staf
M.Bevers@jbz.nl



Josje van Erp
Verpleegkundige Neurologie
Bestuurslid Verpleegkundige Staf
J.v.Erp@jbz.nl



Lisette Koelman
Verpleegkundige Longgeneeskunde
Bestuurslid Verpleegkundige Staf
L.Koelman@jbz.nl



Janneke van Strien
IC verpleegkundige/ SIT coördinator
Bestuurslid Verpleegkundige Staf
J.v.Strien@jbz.nl



Ellen Nass
Secretaresse Verpleegkundige Staf
E.Nass@jbz.nl



Arjenne van der Linden
Voormalig lid Verpleegkundige Staf
A.v.d.Linden@jbz.nl

Contact

Bij vragen, suggesties of wil je meer weten.
Neem contact op!

Verpleegkundige Staf
Nieuw e-mailadres:
@ Verpleegkundigestaf@JBZ.nl
☎ (073) 553 30 49