



B A C H E
L O R N U
R S I N G
2 0 2 0

EEN TOEKOMSTBESTENDIG
OPLEIDINGSPROFIEL 4.0



Bachelor of Nursing 2020 wordt mede mogelijk gemaakt door:



© Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde.

Redactie

Johan Lambregts, Ans Grotendorst en Cuno van Merwijk

Auteurs

Hoofdstuk 1

A.D.M. Nijst, MSc, *voorzitter*, Drs. R. van Graas-Hofman, *secretaris*

Drs. J.H. Dijkers, Drs. A.G. Rutgers, M.E. Havekes, Dr. M. van der Cingel, Drs. K.L.M. de Kleine, M. Jansen Schuiling, J.P.J. van Zaanen, Dr. S.M. van der Lyke, Drs. C. Vilroxx

Hoofdstuk 2

Drs. R. den Hertog, *voorzitter*, Drs. J.C.M. van Loon, *secretaris*

Drs. J.E.M. Kolk, Drs. J. Pennings-Duits, J.S. Boonstra, D.M.J. Verstappen, H.J.C.A. Pantaleão-van den Broek, R. Sell, Drs. M. Hanegraaf

Hoofdstuk 3

Dr. C. Sino, *voorzitter*, Drs. M.B. Nieweg, *secretaris*

Drs. E. Hoekman, Dr. M.T. Slager, Dr. M. de Rijke, E.G. van Eijkeren-de Keizer, W. Jackson MBA, Drs. G. Wallinga, Drs. J. Ellenbroek

Inhoudsopgave

Voorwoord: innovatief en dynamisch partnerschap	7
Bachelor of Nursing 2020 als kwaliteitsimpuls	8
Introductie: voortrekkers in verandering	9
1. Robuust curriculum	11
1.1 Introductie: werkwijze	11
1.2 Beroepsprofiel verpleegkundige als basis	11
1.3 Competenties en kernbegrippen, BoKS	13
1.4 Overzicht CanMEDS, competenties en kernbegrippen	45
2. Focus en differentiatie	52
2.1 Inleiding	52
2.2 Focus: generalistisch opleiden	52
2.3 Generalistisch opleiden met ruimte voor keuzeonderwijs	54
2.4 Keuzemogelijkheden: de plussen en minnen	55
2.5 Vorm en inhoud keuzeonderwijs: scenario's	57
2.6 Samenvatting en overwegingen	58
3. Onderzoekend vermogen	60
3.1 Begripsverheldering onderzoekend vermogen	60
3.2 De drie componenten van onderzoekend vermogen	61
3.3 Onderzoekend vermogen en beroepsproducten	62
3.4 Complexiteit en relevantie van de onderzoeksvraag	64
3.5 Docenten, lectoraten, universiteiten en praktijk	65
3.6 Afstemming en financiering	66
3.7 Samenvatting en overwegingen	67
Bijlagen	68
Bijlage 1: Kritische beroepssituaties	68
Bijlage 2: Body of Knowledge and Skills (BoKS)	79
Bijlage 3: NLQF niveau 6, omschrijving, CanMEDS-rollen en hbo-kernkwalificaties.	103
Bijlage 4: Scenario's	106
Bijlage 5: Geraadpleegde bronnen	111
Bijlage 6: Projectplan Bachelor of Nursing 2020	115
Bijlage 7: Begrippenlijst	129

Voorwoord: innovatief en dynamisch partnerschap

De toekomst - en voor een flink deel al het heden - vraagt veel van de verpleegkundige op bachelorniveau. Maatschappelijke veranderingen, technologische ontwikkelingen en e-health stellen andere eisen aan de gezondheidszorg. Actuele hervormingen van de zorg bieden een intersectoraal perspectief op participatie, gezondheid en professionele zorg voor burgers. Het gegroeide onderscheid tussen preventie, zorg en welzijn is inmiddels contraproductief. Ziek zijn gaat steeds meer om het kunnen functioneren dan om het hebben van aandoeningen: het individuele adaptatievermogen blijkt een cruciale factor in het 'gezond' functioneren. Het belang van zelfzorg en informele zorg krijgt daarom meer accent. Op preventie gericht onderzoek en toepassing van de resultaten daarvan zal meer aandacht krijgen. Wijkverpleegkundigen op bachelorniveau krijgen een verbindende rol in de nieuwe zorg. Tevens zal ambulante verpleegkundige zorg – ook in de zorg voor ouderen, de zorg voor de geestelijke en lichamelijke gezondheid en de zorg voor gehandicapten – in de plaats komen van onderdelen van de klinische zorg. Die zal wel blijven bestaan, zij het nog meer gespecialiseerd dan nu. En dan is daar nog de overheveling van de verantwoordelijkheid voor de jeugd- en langdurige zorg naar gemeenten.

Al met al reden genoeg om het landelijke opleidingsprofiel toekomstbestendig te maken, als kader voor alle opleidingen tot generalistisch verpleegkundige op bachelorniveau. Het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV) gaf opdracht voor dit nieuwe opleidingsprofiel, dat is gebaseerd op het beroepsprofiel verpleegkundige (Schuurmans et al., 2012) en op de aanbevelingen uit het eindrapport *Voortrekkers in verandering* van de Verkenningcommissie hbo-gezondheidszorg (2013). Aan deze solide basis werden nog een tweetal NIVEL-rapporten en tal van andere relevante bronnen toegevoegd.

Duurzame veranderingen bereik je in het algemeen niet door ze in schriftelijke documenten als een opleidingsprofiel vast te leggen en beleidsmatig vast te stellen, hoe onmisbaar dat proces op zichzelf ook is. Dat geldt bij uitstek voor een omvangrijk project als Bachelor of Nursing 2020, dat zoveel stakeholders kent. Om veranderingen in praktijk te brengen is beweging, dynamiek, nodig. Die beweging hebben we in het afgelopen jaar volop gezien: binnen de hogescholen, tussen de hogescholen onderling, én tussen de hogescholen en hun lokale partners, de bij hun opleiding betrokken regionale en plaatselijke zorgaanbieders. Honderden verpleegkundigen en docenten hebben in de regionale klankbordgroepen en in de centrale themagroepen hun kennis, ervaring en visie ingebracht. Die op innovatie gerichte dynamiek is bijzonder vruchtbaar gebleken. Naar mijn stellige overtuiging zal dit *innovatieve en dynamische partnerschap* ook na de vaststelling van het opleidingsprofiel worden voortgezet. Alle betrokkenen profiteren daarvan, in het belang van optimale verpleegkundige zorg voor de burgers van Nederland.

De hogescholen werken in het LOOV productief samen, maar hechten terecht ook aan hun autonomie. Het nieuwe opleidingsprofiel biedt de garantie dat alle verpleegkundige bachelors die vanaf 2020 uitstromen breed zijn opgeleid en verpleegkundige zorg kunnen verlenen aan degenen die daarop zijn aangewezen. Tegelijkertijd biedt het de hogescholen en de studenten in hun curricula de ruimte om eigen keuzes te maken, mede afhankelijk van de lokale context.

Met dit kaderstellend opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 legt het LOOV een stevige basis voor de toekomst. Het is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met een groot aantal partners uit hogescholen en werkveld in de thema- en klankbordgroepen. Voor hun inspanningen en betrokkenheid dank ik hen zeer hartelijk.

Peter Koopman

Voorzitter stuurgroep Bachelor of Nursing 2020

Bachelor of Nursing 2020 als kwaliteitsimpuls

De kwaliteitsimpuls die Bachelor of Nursing 2020 aan het hbo-onderwijs verpleegkunde in Nederland geeft dient een groot maatschappelijk belang: jaarlijks starten zo'n drieduizend verpleegkundigen hun opleiding in de zorg. Demografische en politiek-maatschappelijke ontwikkelingen, en ook ontwikkelingen in de zorg, wetenschap en technologie, maken dat de omgeving waarin zij komen te werken drastisch verandert. Het nieuwe, landelijke opleidingsprofiel komt aan die dynamiek tegemoet. Het hanteert een nieuwe definitie van gezondheid: niet de aandoening staat centraal, maar de vaardigheid om met gezondheidsproblemen om te gaan. Een focus die uitstekend past bij de rol van de verpleegkundige. De bachelor of nursing zal in de toekomst steeds vaker zichtbaar actief zijn in de wijk. Terwijl de complexe zorg in de wijk een toenemend beroep zal doen op deze verpleegkundige, zal ook in de toekomst een belangrijk deel van de afgestudeerden intramuraal gaan werken in ziekenhuizen, GGZ, gehandicaptenzorg en ouderenzorg.

Op 20 november 2014 overhandigde de stuurgroep de eerste drie hoofdstukken van Bachelor of Nursing 2020 aan het LOOV, dat deze unaniem heeft goedgekeurd. Het nieuwe profiel is opgebouwd volgens de adviezen van de commissie Westerlaken.

Binnen de zeventien participerende hogescholen is door Bachelor of Nursing 2020 veel beweging en energie ontstaan. Niet alleen de drie themagroepen zijn positief, ook de signalen uit de klankbordgroepen zijn enthousiast: hogescholen en zorgaanbieders blijken veel voor elkaar te kunnen betekenen. Het project heeft daarmee een stevige basis gelegd voor toekomstige samenwerking op lokaal niveau, om de dynamiek in werkveld en onderwijs tot uiting te laten komen in de onderwijscurricula. Steeds in het belang van optimale zorg voor de burgers van Nederland.

Het LOOV heeft directe toegang tot de hogescholen, docenten, studenten en alumni, en ziet als opdrachtgever en eigenaar van het proces ook toe op de continuïteit. Het hele traject Bachelor of Nursing 2020 maakt het voor ons als LOOV eens te meer duidelijk hoe belangrijk het is als hogescholen gezamenlijk te opereren, in de richting van en samen met werkveld, de branchepartijen en de overheid. Bachelor of Nursing 2020 smaakt wat dat betreft duidelijk naar meer.

Met zo veel betrokken belanghebbenden is de totstandkoming van het opleidingsprofiel ook een krachttoer geweest. Van harte dank ik de velen die gezamenlijk deze krachttoer hebben volbracht. In het bijzonder dank ik stuurgroepvoorzitter Peter Koopman en projectleider Johan Lambregts voor hun inspanningen.

Op 26 juni 2015 werd het opleidingsprofiel goedgekeurd door het Sectoraal Adviescollege HGZO van de Vereniging Hogescholen.

Caroline van Mierlo

Voorzitter Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde

Introductie: voortrekkers in verandering

Onder het motto 'voortrekkers in verandering' is het LOOV in november 2013 gestart met een veelomvattend verandertraject: het ontwikkelen van een toekomstbestendig opleidingsprofiel voor de verpleegkundige. Het project kreeg de naam Bachelor of Nursing 2020.

Drieluik van profielen

Beroeps-, functie- en opleidingsprofielen vormen een drieluik: ieder onderdeel beïnvloedt de twee anderen. De primaire verantwoordelijkheid voor de profielen berust respectievelijk bij de beroepsorganisatie, de zorginstellingen en de hogescholen. Deze verdeling van verantwoordelijkheden wordt door minister Schippers van VWS bevestigd in haar brief van 15 oktober 2014 over Beroep en opleiding verpleegkundige. Bachelor of Nursing 2020 heeft van meet af aan ingezet op intensieve samenwerking met het werkveld. Dat blijkt zowel uit de samenstelling van stuurgroep en themagroepen, als uit de inbreng van vele honderden functionarissen uit zorgpraktijk en onderwijs via de klankbordgroepen. Met brancheorganisaties en andere belanghebbenden vond bilateraal overleg plaats. Zij hadden tevens tijdens twee *invitational conferences* de gelegenheid zich uit te spreken over het projectplan en de Tussenrapportage. Zij zijn ook schriftelijk uitgenodigd op de Tussenrapportage te reageren. Zie voor een overzicht van de stakeholders bijlage 6.

Basisdocumenten

Bij hun werk aan het nieuwe opleidingsprofiel hebben de drie themagroepen zich gebaseerd op het Beroepsprofiel verpleegkundige (Schuurmans et al., 2012) en het eindrapport van de Verkenningcommissie hbo-gezondheidszorg: 'Voortrekkers in verandering' (Vereniging Hogescholen, 2013). Gezien de cruciale rol van de wijkverpleegkundige in de eerstelijnszorg werden op verzoek van VWS - in samenwerking met ZonMw - ook de competenties uit het expertisegebied wijkverpleegkundige (de Bont et al., 2012) in het opleidingsprofiel opgenomen. Verder zijn vele door deskundigen uit onderwijs en werkveld ingebrachte documenten bestudeerd. Alle documenten zijn opgenomen in de digitale bibliotheek (www.loov2020.nl). Ten slotte verwerkten de themagroepen de reacties van de brancheorganisaties op de Tussenrapportage.

Toekomstverkenningen TNO: naar functionele zorg

In het najaar van 2014 kwamen de resultaten beschikbaar van een verkenning door TNO (Chorus et al., 2014) van de toekomstige zorgbehoefte in vier regio's in Nederland (Amsterdam, Amstelveen, Friesland en Rotterdam), in opdracht van de commissie Innovatie Beroepen & Opleidingen van Zorginstituut Nederland. Vooral is gekeken naar de toename van functioneringsproblemen. Ten opzichte van 2012 zullen deze problemen in de vier regio's in 2030 respectievelijk 60, 40, 60 en 29 procent stijgen. De relatief lagere stijging in Rotterdam heeft te maken met het bombardement en de hongerwinter, die leidden tot minder geboortes in 1945. In de toekomst zal naar het oordeel van de commissie de zorg meer op functioneren en minder op de aandoening gericht moeten zijn. Dit sluit naadloos aan bij de definitie van gezondheid in het Beroepsprofiel verpleegkundige en het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020. De bevindingen zijn ook geheel in lijn met de keuze van het LOOV voor een breed opgeleide verpleegkundige met veel aandacht voor preventie en zelfmanagement.

Leeswijzer

Opbouw opleidingsprofiel

Het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 is een dynamisch profiel. Dat betekent dat de kaders weliswaar vaststaan, maar dat bij de ontwikkeling van de onderwijscurricula de hogescholen voldoende ruimte hebben om keuzes te maken, afhankelijk van de lokale en regionale context. De dynamiek wordt vooral gevormd door de permanente contacten met het werkveld (onder meer via klankbordgroepen, stages, lectoraten en leerwerkplaatsen), die tot actualisering van de onderwijsprogramma's kunnen leiden.

Het opleidingsprofiel is als volgt opgebouwd:

Hoofdstuk 1: Robuust curriculum

In dit hoofdstuk zijn de in het beroepsprofiel verpleegkundige beschreven CanMEDS-rollen vertaald in competenties en kernbegrippen en uitgewerkt in kennis, vaardigheden, en attitudes. De kritische beroepssituaties zijn opgenomen in bijlage 1, de bijbehorende Body of Knowledge and Skills in bijlage 2. Het beschreven eindniveau van de Bachelor of Nursing is zorgvuldig geijkt aan het Nederlands kwalificatieraamwerk (NLQF) van het Nationaal Coördinatiepunt.

NB De kritische beroepssituaties zijn uitsluitend omwille van de toegankelijkheid van de tekst en de leesbaarheid in een bijlage opgenomen. Zij vormen uitdrukkelijk één geheel met hoofdstuk 1.

Hoofdstuk 2: Focus en differentiatie

In 'Focus en differentiatie' wordt beargumenteerd waarom vanaf nu gesproken wordt over keuzeonderwijs. De term differentiatie wekt te veel associatie met de huidige indeling in werkvelden, die achterhaald is. De Bachelor of Nursing biedt de hogescholen de mogelijkheid binnen de gestelde kaders in de curricula keuzes te maken, afhankelijk van de lokale context van de hogeschool. Het pleidooi voor keuzeonderwijs is vanuit verschillende perspectieven onderbouwd: dat van de zorgvragers, het werkveld en de brancheverenigingen, de studenten en de hogescholen.

Hoofdstuk 3: Onderzoekend vermogen

In hoofdstuk 3 een beschrijving van 'onderzoekend vermogen', dat in het opleidingsprofiel is opgenomen, afgestemd op wat gebruikelijk is in het hbo. Van belang voor hbo'ers is dat zij de betekenis, de rol en de reikwijdte van onderzoek begrijpen, dat zij kennis van anderen kunnen toepassen in hun werkpraktijk en kunnen participeren in praktijkonderzoek. En bovenal dat zij in hun dagelijkse werkpraktijk kritisch zijn, nieuwsgierig en reflectief. Zodat zij naast het deskundig verlenen van verpleegkundige zorg altijd op zoek gaan naar hoe het beter kan.

1. Robuust curriculum

1.1 Introductie: werkwijze

Themagroep 1 is begonnen met een inventarisatie van onderwerpen die relevant zijn binnen de verpleegkunde anno 2020. Dit gebeurde aan de hand van het beroepsprofiel verpleegkundige (2012) en het advies van de commissie Westerlaken *Voortrekkers in verandering* (2013). Vervolgens is een schets gemaakt van het robuust curriculum. Zo ontstond een eerste beeld van het eindniveau van de opleiding Bachelor of Nursing. Veel belang is gehecht aan de inbreng en mening van het werkveld en de docenten van de verschillende opleidingen, vertegenwoordigd in de klankbordgroepen.

Vanuit de input van de klankbordgroepen, de ingekomen brieven en documenten zijn de CanMEDS-rollen, competenties en kernbegrippen verder uitgewerkt in kennis, vaardigheden en attitudes. Om deze te concretiseren en te illustreren is een aantal kritische beroepssituaties beschreven. Op basis van discussie, gericht literatuuronderzoek en een tweede raadpleging van de klankbordgroepen, vond bijstelling en verbetering plaats. Daarnaast is op basis van dezelfde input de Body of Knowledge and Skills (BoKS) geschreven. De tussenrapportage leverde nieuwe feedback op, die zorgvuldig is beschouwd en verwerkt. De inbreng van alle betrokkenen is in het hele proces onmisbaar en van grote waarde geweest.

1.2 Beroepsprofiel verpleegkundige als basis

Het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing is ontwikkeld op basis van het Beroepsprofiel verpleegkundige (Schuurmans et al., 2012). De uitgangspunten die daarin zijn gekozen, zoals de veranderende gezondheidszorg in de 21e eeuw, ondersteunen van zelfmanagement, klinisch redeneren en preventie, staan ook centraal in het nieuwe opleidingsprofiel. De focus ligt op het bevorderen van gezondheid, herstel, groei en ontwikkeling en het voorkómen van (verergering van) ziekte, aandoening of beperking. Daarbij wordt uitgegaan van een kernset van patiëntproblemen. 'Deze problemen zijn niet ziektespecifiek, zij kunnen optreden bij zowel acuut als chronisch zieke mensen, bij kinderen en ouderen en bij mensen met zeer diverse aandoeningen' (Schuurmans et al., 2012).

Ook verwerkt zijn recente brieven aan de Tweede Kamer van minister Schippers (VWS) en de nieuwe zorgwetgeving, die per 1 januari 2015 van kracht is geworden, en het 'Normenkader indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving', ontwikkeld door V&VN (2014).

Inzetbaar in alle contexten

De opleiding Bachelor of Nursing leidt op tot verpleegkundigen die breed inzetbaar zijn, in verschillende settings. Gezien de demografische, sociale en zorginhoudelijke ontwikkelingen waaronder de trans- en extramuralisering, zal er in de nabije toekomst meer vraag zijn naar goed opgeleide wijkverpleegkundigen. Zie hiervoor ook het ZonMw-programma *Zichtbare Schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt*.

Ook de competenties uit het Expertisegebied wijkverpleegkundige (de Bont et al., 2012) zijn verwerkt in het opleidingsprofiel. Het gaat hier om het aanbrengen van accenten in het profiel, zonder uit het oog te verliezen wat in de intramurale zorg nodig is aan kennis en vaardigheden. Resultaat is de beschrijving van de rollen en competenties van de toekomstige verpleegkundigen die hen in staat stellen optimale zorg te verlenen, waar de zorgvrager zich ook bevindt in de zorgketen.

Toename aantal ouderen en chronisch zieken

In Nederland zien we een toename van het aantal ouderen. Deze ouderen leven langer en velen krijgen te maken met chronische ziekten. Dat gaat gepaard met beperkingen in het dagelijks functioneren, verlies van zelfredzaamheid en autonomie en een toenemende behoefte aan professionele zorg en ondersteuning (Hoogerduijn en Schuurmans, 2014). Ook de Verkenningcommissie hbo-gezondheidszorg onder leiding van Anton Westerlaken concludeert in het rapport *Voortrekkers in verandering* (2013) dat de vergrijzing een van de belangrijkste uitdagingen voor de Nederlandse gezondheidszorg is. Meer dan driekwart van de verpleegkundigen zal te maken krijgen met ouderen (Nationaal programma ouderenzorg, 2014). Extra aandacht voor deze groeiende groep in de curricula is dan ook noodzakelijk. De CanMEDS-rollen en competenties in het opleidingsprofiel zijn van toepassing op alle zorgvragers, in alle contexten. Ook op de ouder wordende zorgvrager met risico op gerontologische en geriatrische problemen. In de BoKS krijgt deze groep specifieke aandacht.

Postnitiële scholing blijft nodig

Vanuit verschillende gremia is gevraagd te kijken naar de mogelijkheid om competenties, noodzakelijk voor specifieke (eerste lijns) verpleegkundige functies, op te nemen in het opleidingsprofiel. Themagroep 1 heeft, met dank aan de analyse door Ans Grotendorst, geconcludeerd dat vooral de kennis die nodig is voor de rol van zorgverlener (CanMEDS 1) te omvangrijk is om op te nemen in de vierjarige bacheloropleiding. Postnitiële scholing in de vorm van functiegerichte nascholing, cursussen en opleidingen zal nodig blijven.

Eindniveau

Bij het beschrijven van het eindniveau van de Bachelor of Nursing is uitgegaan van het Nederlands kwalificatieraamwerk (NLQF niveau 6). Daarnaast zijn de hbo-kernkwalificaties verwerkt die in de opleiding behaald moeten worden. In bijlage 3 wordt een overzicht gegeven van de relatie tussen de criteria van het NLQF, de competenties uit het nieuwe opleidingsprofiel Bachelor of Nursing en de hbo-kernkwalificaties.

Competentiegebieden en CanMEDS-rollen

In het Beroepsprofiel verpleegkundige is gebruik gemaakt van de ordening in zeven rollen en competentiegebieden, gebaseerd op de systematiek van de CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists). Zie tabel 1.

	CanMEDS-rollen	CanMEDS	Competentiegebieden
1.	Zorgverlener		Vakinhoudelijk handelen
2.	Communicator		Communicatie
3.	Samenwerkingspartner		Samenwerking
4.	Reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap; de reflectieve EBP-professional.		Kennis en wetenschap
5.	Gezondheidsbevorderaar		Maatschappelijk handelen
6.	Organisator		Organisatie
7.	Professional en kwaliteitsbevorderaar		Professionaliteit en kwaliteit

Tabel 1:

CanMEDS-rollen en competentiegebieden in het nieuwe opleidingsprofiel

Het betreft een ordeningsprincipe om de complexe competenties te kunnen verdiepen en beschrijven. Hoewel de rollen apart van elkaar zijn beschreven, zijn zij onlosmakelijk met elkaar verbonden, met de rol van zorgverlener als kern van de beroepsuitoefening (figuur 1). De andere zes CanMEDS-rollen ondersteunen de centrale rol van zorgverlener.



Figuur 1:

Competentiegebieden in het Beroepsprofiel verpleegkundige

Voorbeeld

Een verpleegkundige past interventies toe ter preventie van een delier bij een oudere zorgvrager, gericht op het versterken van het zelfmanagement van de zorgvrager en zijn echtgenote. Zij inventariseert de wensen en voorkeuren van de zorgvrager en zijn echtgenote, raadpleegt richtlijnen, zoekt recente wetenschappelijke literatuur op en vraagt naar ervaringen van collega's (reflectieve EBP-professional). In een gesprek met de zorgvrager en diens echtgenote geeft de verpleegkundige uitleg (gezondheidsbevorderaar) en overlegt zij over de te nemen acties om een delier te voorkomen (communicator). De rol van zorgverlener staat centraal, de andere competenties heeft zij nodig om deze rol optimaal te kunnen uitvoeren.

Vergelijking 'oud en nieuw'

In tabel 2 een overzicht van de competentiegebieden zoals beschreven in het nieuwe Beroepsprofiel verpleegkundige (V&VN, 2012), vergeleken met de beroepsrollen uit het oude beroepsprofiel (Leistra, 1999).

Competentiegebieden (2012)	Beroepsrollen (1999)
Zorgverlener Communicator Gezondheidsbevorderaar	Zorgverlener
Organisator, samenwerkingspartner, gezondheidsbevorderaar	Regisseur
Reflectieve EBP-professional en Professional en kwaliteitsbevorderaar	Ontwerper
Reflectieve EBP-professional	Coach
Reflectieve EBP-professional Professional en kwaliteitsbevorderaar	Beroepsbeoefenaar

Tabel 2: vergelijking competentiegebieden (2012) en beroepsrollen (1999)

1.3 Competenties en kernbegrippen

In het opleidingsprofiel wordt elk competentiegebied (CanMEDS-rol) apart beschreven. Om de link met het beroepsprofiel te verduidelijken en context te bieden is om te beginnen de beschrijving van het betreffende competentiegebied overgenomen uit het beroepsprofiel. Elk competentiegebied is uitgewerkt in een aantal competenties en kernbegrippen. Deze competenties en kernbegrippen vormen de kern van het opleidingsprofiel. Zij beschrijven de beginnende beroepsbeoefenaar. Kernbegrippen geven aan waar het om gaat in dit competentiegebied. Ook deze zijn uit de tekst van het beroepsprofiel verkregen. Het is geen definitie van de begrippen uit de competenties. Ze zijn bedoeld om kennis, vaardigheden en attitude te thematiseren en in de verpleegkundige context te plaatsen. De kernbegrippen geven de kern van de gehele rol weer, ze dienen dus niet toegeschreven te worden aan één competentie. Soms zijn kernbegrippen bij meerdere competentiegebieden relevant. Ze worden echter maar éénmalig beschreven, namelijk daar waar zij het meest expliciet naar voren komen in de beschrijving van het competentiegebied.

Body of Knowledge and Skills (BoKS)

De benodigde kennis en vaardigheden van de kernbegrippen worden geoperationaliseerd in een BoKS (bijlage 2). De BoKS is op hoofdlijnen ontwikkeld, zodat opleidingen de professionele vrijheid hebben deze verder (regionaal) invulling te geven. Bij het opstellen is geen volledigheid nagestreefd. Het is een handvat voor de keuze van leerinhouden die verder vertaald en aangevuld kan worden. Nadeel van een BoKS is dat het niveau van de te leren inhoud en de relatie tussen de beschreven kennis en vaardigheden niet omschreven wordt (Adriaansen, 2012). Mede daarom is bij het opstellen van het opleidingsprofiel gebruikgemaakt van kritische beroepssituaties.

Kritische beroepssituaties

Kritische beroepssituaties zijn situaties waarin de beroepsbeoefenaar zich gesteld ziet voor een professioneel probleem of dilemma (Grotendorst, Rondeel, van Wijngaarden, 2005). In dit opleidingsprofiel zijn kritische beroepssituaties opgenomen als illustratie, om de beschreven competentie(s) in een context te plaatsen en het gewenste niveau te verduidelijken. Themagroep 1 heeft via de klankbordgroepen leden uit het werkveld uitgenodigd om kritische situaties te beschrijven uit hun dagelijkse praktijk. De werkveldleden van de themagroep hebben op basis hiervan en op basis van hun eigen expertise de praktijk van de verpleegkundige beschreven. Er is gekeken naar verschillen in context, leeftijd en zorgvragercategorie en naar de kernset van patiëntproblemen uit het beroepsprofiel. De eerste kritische beroepssituatie is een uitgebreide casus, om aan te geven hoe de verschillende CanMEDS-rollen met elkaar samenhangen en de kern van rol van zorgverlener versterken. In de volgende kritische situaties ligt het accent steeds op andere rollen. Het beroepenveld en de verschillende contexten zijn zo breed mogelijk gepresenteerd. Speciale aandacht krijgen de wijkverpleging en zorg voor ouderen. De beroepssituaties zijn illustratief, ze beschrijven niet de volledige beroepspraktijk. Het is aan de diverse opleidingen de casuïstiek verder aan te vullen en te actualiseren. Zie voor de kritische beroepssituaties bijlage 1.

Door de competentiegebieden op beschreven wijze te concretiseren en het eindniveau te illustreren met kritische beroepssituaties is een eenduidige interpretatie van het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 mogelijk en kan het beoogde doel: een basis bieden aan de uitwerking van het onderwijs per hogeschool, worden gerealiseerd.

CanMEDSrol 1: DE ZORGVERLENER

CanMEDSrol 2: DE COMMUNICATOR

CanMEDSrol 3: DE SAMENWERKINGSPARTNER

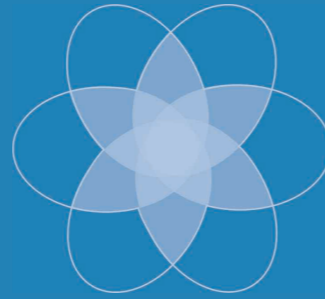
CanMEDSrol 4: DE REFLECTIEVE EBP-PROFESSIONAL

CanMEDSrol 5: DE GEZONDHEIDSBEVORDERAAR

CanMEDSrol 6: DE ORGANISATOR

CanMEDSrol 7: DE PROFESSIONAL EN KWALITEITSBEVORDERAAR

CanMEDS-rol 1 DE ZORGVERLENER



Als zorgverlener is de verpleegkundige gericht op het versterken van het zelfmanagement van mensen in hun sociale context, waar mogelijk. Verplegen omvat: het vaststellen van de behoefte aan verpleegkundige zorg door middel van klinisch redeneren; therapeutische interventies en persoonlijke verzorging; informatievoorziening, educatie, advies en voorspraak; lichamelijke, emotionele en geestelijke ondersteuning.

Klinisch redeneren is het continue proces van gegevensverzameling en analyse gericht op de vragen en problemen van de patiënt. In dit proces richt de verpleegkundige zich op risicoschatting, vroegsignalering, probleemherkenning, interventie en monitoring. Omdat ieder mens anders reageert op (dreigende) ziekte en behandeling, zowel lichamenlijk, psychisch, functioneel als sociaal, maakt de verpleegkundige gebruik van een veelheid aan informatie. Allereerst informatie van de persoon zelf, van zijn omgeving en van andere zorgverleners. Dit kan mondelinge informatie zijn, informatie uit observaties en lichamenlijk onderzoek, en uit overdrachten en dossiers.

De problemen van patiënten, zoals verpleegkundigen die in alle contexten tegenkomen, betreffen vier gebieden van het menselijk functioneren: het lichamenlijke, het psychische, het functionele en het sociale. Naast deze 'generieke' problemen zijn er altijd ook specifieke.

Als zorgverlener is de verpleegkundige zelfstandig bevoegd voor de volgende in de wet BIG genoemde voorbehouden handelingen: injecties, catheterisaties en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen. De zelfstandige bevoegdheid geldt voor zover wordt gehandeld binnen de in regelgeving gestelde begrenzungen. Voor andere voorbehouden handelingen geldt een zelfstandige uitvoeringsbevoegdheid (functionele zelfstandigheid) zoals omschreven in het Besluit functionele zelfstandigheid.

Competenties

- De verpleegkundige stelt op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamenlijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied, indiceert en verleent deze zorg in complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces, op basis van evidence based practice.
- De verpleegkundige versterkt (zo ver als mogelijk) het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Ze richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en houdt hierbij rekening met de diversiteit in persoonlijke eigenschappen, etnische, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen.
- De verpleegkundige indiceert en voert verpleegtechnische (voorbehouden) handelingen uit op basis van zelfstandige bevoegdheid of functionele zelfstandigheid zoals beschreven in de wet BIG.

Kernbegrip: klinisch redeneren

Het continue procesmatig gegevens verzamelen en analyseren gericht op het vaststellen van vragen en problemen van de zorgvrager, en het kiezen van daarbij passende zorgresultaten en interventies.

Kennis

- Kent de principes van klinisch redeneren, verpleegkundige kennis en (verpleegkundige) classificaties.
- Kent onderliggende basisprincipes uit o.a. de anatomie, fysiologie, psychologie, pathologie en farmacologie.
- Kent belangrijkste begrippen en theorie omtrent actuele thema's zoals de ouder wordende bevolking, invloed van leefstijl op gezondheid, co- en multimorbiditeit bij zorgvragers, en de inzet van het informele netwerk van zorgvragers.
- Kent de theoretische modellen over (gevalideerde) zorgverlening achter haar activiteiten en interventies.
- Kent bronnen van het verpleegkundig handelen, actuele richtlijnen en professionele standaarden.
- Kent methoden voor risicoschatting, vroegsignalering, probleemherkenning, interventie en monitoring.
- Kent uitgangspunten en principes van palliatieve zorg.
- Kent/weet de persoonlijke beleving van de zorgvrager ten aanzien van het probleem.

Vaardigheden

- Kan informatie verzamelen en combineren vanuit diverse bronnen in de verschillende fasen van het verpleegkundig proces.
- Kan op basis van de verzamelde informatie de verpleegkundige zorgvragen, zorgresultaten en interventies vast stellen.
- Kan het verloop monitoren en de resultaten evalueren bij zorgproblemen in de vier gebieden van het menselijk functioneren.
- Kan classificaties van verpleegkundige kennis toepassen.

Attitude

- Toont verantwoordelijkheid voor het eigen handelen.
- Houdt in haar handelen rekening met de wensen, behoeften van zorgvragers en diens naasten.
- Ziet de zorgvrager als partner in het vaststellen van zorg.
- Toont een onderzoekende houding richting zorgvrager bij de analyse van de zorgvragen.

Kernbegrip: uitvoeren van zorg

Het verlenen van integrale zorg door zelfstandig alle voorkomende (inclusief voorbehouden en risicovolle) verpleegkundige handelingen in complexe zorgsituaties uit te voeren met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving en vanuit een holistisch perspectief.

Kennis

- Kent relevante verpleegkundige interventies, inclusief hun werking, bijwerkingen en effecten, als parameter voor het verpleegkundig handelen.
- Kent de theoretische modellen van gevalideerde zorgverlening achter haar activiteiten en interventies.

Vaardigheden

- Kan de zorgvrager ondersteunen bij persoonlijke verzorging en deze waar nodig overnemen.
- Kan alle voorkomende voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren, met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid.
- Kan werken volgens standaarden, richtlijnen en protocollen die horen bij de functionele verantwoordelijkheid, en is in staat daar verantwoord van af te wijken als de wensen van de zorgvrager of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven.

Attitude

- Toont zich verantwoordelijk in het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid
- Stimuleert waar mogelijk de zelfredzaamheid van de zorgvrager.
- Is opmerkzaam en neemt verantwoordelijkheid voor het overnemen van zorg daar waar dit vanuit kwetsbaarheid van de zorgvrager gevraagd wordt.
- Neemt beslissingen die de (uitvoer van) zorg van de zorgvrager aangaan volgens de principes van informed consent.
- Respecteert de zorgvrager als persoon en verleent zorg in een samenhangend perspectief van wonen, welzijn, zorg en zingeving voor de zorgvrager als persoon.

Kernbegrip: zelfmanagement versterken

Het ondersteunen van 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.

Kennis

- Kent (ontwikkelings)psychologie, principes van zelfmanagement (en), copingstijlen en systeembenaderingen (systeem: de zorgvrager in relatie tot voor hem/haar belangrijke anderen)
- Kent benaderingen van zorg die zelfmanagement bevorderen.
- Kent de verschillende fasen in het versterken van zelfmanagement en past deze toe.
- Kent (chronische) ziektebeelden en de gevolgen daarvan voor het leven van zorgvragers.

Vaardigheden

- Kan de zorgvrager ondersteunen in het realiseren of handhaven van een zo groot mogelijke mate van autonomie in het dagelijks functioneren.
- Kan passende gespreksvaardigheden toepassen.

Attitude

- Toont een open en respectvolle houding naar de zorgvrager en diens systeem.
- Toont een stimulerende houding bij het vaststellen en benutten van de mogelijkheden door de zorgvrager.

Kernbegrip: indiceren van zorg

Het vaststellen, beschrijven en organiseren van de aard, duur, omvang en doel van de benodigde (verpleegkundige) zorg, in samenspraak met de zorgvrager, op basis van gediagnosticeerde of potentiële, nader te onderzoeken en te diagnosticeren patiëntproblemen.

Kennis

- Kent de zorgvrager, diens naasten en informele netwerk en diens (gediagnosticeerde) patiëntproblemen.
- Kent de sociale kaart van de zorgvrager en de beschikbare sociale voorzieningen in het toewijzingsgebied.
- Kent en hanteert de Kernset patiëntproblemen.
- Kent de factoren die complexe zorg, en begrippen 'case complexity' en 'patient complexity' bepalen en beïnvloeden.
- Kent de principes van triage.
- Kent de deskundigheidsniveau's en functieinhouden van verpleegkundige en zorgverlenende beroepen.
- Kent de expertise en het functioneren van de (toe te wijzen) zorgverleners in het eigen toewijzingsgebied.

Vaardigheden

- Kan op basis van klinisch redeneren de zorgbehoefte inventariseren en kijkt daarbij naar alle aspecten van het menselijk functioneren (lichamelijk, psychische, functioneel en sociaal).
- Kan een juiste inschatting maken van de complexiteit van de zorg.
- Kan zorg toewijzen en prioriteren op basis van triage en de mate van de complexiteit van zorg aan zorgverleners met het juiste deskundigheidsniveau.
- Kan de zorg effectief en efficiënt organiseren, met een eerlijke verdeling van middelen en gericht op een optimale kwaliteit van zorg.
- Kan de geïndiceerde zorg op transparante wijze binnen de gebruikelijke rapportagesystemen beschrijven en monitoren.

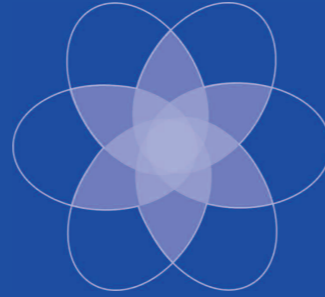
Attitude

- Toont een onderzoekende, menslievende en vertrouwenwekkende houding in het contact met de zorgvrager en diens informele netwerk.
- Heeft oog voor verschillende, soms tegenstrijdige, belangen in relatie tot (beperkte) financiële kaders en de impact hiervan op de te verlenen zorg en de zorgvrager.

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol

- Onderzoekend vermogen
- Inzet EBP
- Gezamenlijke besluitvorming
- Persoonsgerichte communicatie

CanMEDS-rol 2 DE COMMUNICATOR



Patiënten hebben regie over en verantwoordelijkheid voor hun eigen leven en gezondheid, binnen de mogelijkheden en omstandigheden van elk individu afzonderlijk. Van de verpleegkundige 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, copingstijl en draagkracht. Het gaat om communiceren 'op maat', met een groot inlevingsvermogen en op een open en respectvolle manier. De verpleegkundige is zich bewust van de impact van haar verbale en non-verbale communicatie. Ze verifieert de uitkomsten van haar communicatie bij de patiënt en diens naasten.

De communicatie met patiënten die zich verbaal of non-verbaal niet goed kunnen uiten is complex en vraagt bijzondere aandacht. Het moeilijk kunnen interpreteren van zorgvragen door een gebrek aan verificatiemogelijkheden bij de patiënt kan leiden tot extra complicaties.

De verpleegkundige heeft ook te maken met mondige patiënten, die zich van te voren uitgebreid hebben geïnformeerd (vaak via internet). Samen met de patiënt gaat de verpleegkundige na welke informatie betrouwbaar en van toepassing is en welke niet.

Technologische mogelijkheden maken het de verpleegkundige 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 verpleegkundige is actief en vaardig op internet en gebruikt sociale media op integere en professionele wijze.

Competentie

- De verpleegkundige communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de zorgvrager en diens informele netwerk, waarbij voor optimale informatie-uitwisseling wordt gezorgd.

Kernbegrip: persoonsgerichte communicatie

Het actief luisteren naar de zorgvrager, informeren van de zorgvrager en deze in staat stellen keuzes te maken in de zorg en de zorgvrager als uniek persoon benaderen; op een natuurlijke manier gids, coach, expert of adviseur zijn, afhankelijk van het moment en de omstandigheden.

Kennis

- Kent gesprekstechnieken en communicatieniveaus (inhoud, procedure, proces) in relatie tot verschillende theorieën en modellen van communicatie.
- Kent de principes en verschillende theorieën van persoonsgerichte zorg.

Vaardigheden

- Kan communiceren op inhouds-, procedure- en procesniveau en soepel schakelen tussen deze niveaus.
- Kan zich inleven in zorgvrager en diens naasten.
- Kan gesprekstechnieken toepassen, passend bij de zorgvrager en de fase van het verpleegkundig proces.
- Kan knelpunten in de communicatie herkennen en omgaan met moeilijke situaties als weerstand, heftige emoties en lastige interactiepatronen.
- Kan vaktaal in gewone mensentaal omzetten en effectief formuleren, mondeling en schriftelijk.
- Kan adviezen geven en de zorgvrager instrueren en motiveren.

Attitude

- Fungeert als aanspreekpunt, adviseur en vraagbaak voor de zorgvrager en het sociaal netwerk betreffende de voorgenomen en uitgevoerde behandeling of begeleiding.
- Is zich bewust van de effecten van eigen verbale en non-verbale uitingen.
- Toont in gesprekken met zorgvragers en diens naasten een open en respectvolle houding.
- Is open in haar communicatie ten aanzien van doelstellingen van de zorg.

Kernbegrip: inzet informatie- en communicatietechnologie (ICT)

Het toepassen van de nieuwste informatie- en communicatie-technologieën en het bieden van zorg op afstand (e-health) als aanvulling op het persoonlijk contact met de zorgvrager.

Kennis

- Kent de nieuwste toepassingen van ICT gericht op het verbeteren en ondersteunen van communicatie in de zorg.
- Kent de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën om de zorg te organiseren en uit te voeren.

Vaardigheden

- Kan digitale vaardigheden en beschikbare ICT-mogelijkheden inzetten en ter ondersteuning van de professionele en persoonsgerichte communicatie.
- Kan adequaat gebruikmaken van ICT-hulpmiddelen en e-health zoals zorg op afstand.
- Kan omgaan met elektronische verpleegkundige en multidisciplinaire patiëntendossiers (EPD).
- Kan informatie op internet en in professionele verpleegkundige databanken (nationaal en internationaal) snel en vakkundig opzoeken.
- Kan sociale media en e-healthprogramma's gebruiken.

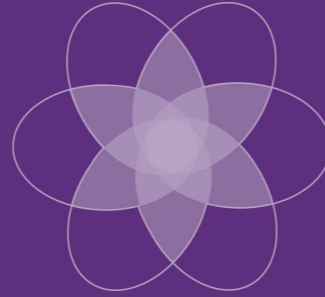
Attitude

- Past ICT-mogelijkheden op integere en professionele wijze toe.
- Toont een open houding naar ICT-innovaties in de zorg.

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol

- Professioneel gedrag
- Gezamenlijke besluitvorming

CanMEDS-rol 3 DE SAMEN- WERKINGS- PARTNER



De verpleegkundige handelt vanuit haar eigen deskundigheid en werkt op basis van gelijkwaardigheid samen met de patiënt en zijn naasten, eigen en andere disciplines, en met leidinggevenden. Zij deelt kennis en informatie, is gericht op samenwerking en overdracht in de keten. Dat vergt permanente onderlinge afstemming, om te voorkomen dat de zorg gefragmenteerd raakt. Zij geeft in samenwerking vorm aan het ontwikkelen van beleid met betrekking tot de individuele patiëntenzorg over de grenzen van de individuele zorgorganisatie. Zij doet dit vanuit het perspectief van de continuïteit van de zorg voor het individu.

De verpleegkundige werkt daarnaast over de grenzen van gezondheidszorgorganisaties heen, met onder meer woningbouwverenigingen, politie, ouderensoos, wijkcentra, kerken en moskeeën, buurtregisseurs, scholen, kinderdagverblijven, kunstenaars. Via deze samenwerking spoort zij ook zorgmijders op en mensen met (dreigende) gezondheidsproblemen. De verpleegkundige in de wijk/buurt bereikt iedereen die zorg behoeft, niet alleen op indicatie.

De verpleegkundige is vanuit het perspectief van de ondersteuning van het zelfmanagement in eerste termijn gericht op de samenwerking met de patiënt en diens naasten. Zij is zich bewust van het belang van deze relatie als basisvoorwaarde voor de verpleegkundige zorgverlening. De verpleegkundige ondersteunt en begeleidt de mantelzorg of (waar mantelzorg ontbreekt) het sociale netwerk.

In het kader van de samenwerking legt de verpleegkundige de informatie die nodig is om de juiste zorg te kunnen geven, schriftelijk of digitaal vast en houdt een adequate statusvoering bij. Draagt de zorg ook mondeling over naar collega's van eigen en andere disciplines.

Competenties

- De verpleegkundige gaat een vertrouwensrelatie aan, werkt effectief samen vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en ondersteunt hen in het zelfmanagement.
- De verpleegkundige werkt zowel binnen als buiten de eigen organisatie samen met andere beroepsbeoefenaren of instanties waarin zij als autonome professional haar bijdrage levert aan de kwaliteit en continuïteit van zorg.

Kernbegrip: professionele relatie

Het aangaan en onderhouden van contact met de zorgvrager, diens naasten en sociale netwerk, het onderhouden van langdurige zorgrelaties en het zorgvuldig afbouwen van de relatie daar waar dit noodzakelijk is.

Kennis

- Kent zorg en zorg-ethische benaderingen en theorieën die beschrijven wat de zorgrelatie behelst.
- Kent begrippen die een rol spelen in het vormgeven van de professionele zorgrelatie.

Vaardigheden

- Kan passende communicatieve vaardigheden inzetten.
- Kan binnen het hulpverleningsproces de regiefunctie oppakken waarbij hij de belangen van de zorgvrager behartigt.
- Kan de eigen deskundigheid inzetten en presenteert zich als deskundige beroepsbeoefenaar.

Attitude

- Toont een open en respectvolle houding naar zorgvragers en zet zichzelf en de eigen persoonlijkheid in als instrument in de zorg.
- Houdt rekening met waarden en normen, wensen en gewoonten, gevoelens en persoonlijke omstandigheden en mogelijkheden van de zorgvrager en diens naasten.
- Toont maximale professionele nabijheid zonder passende verhoudingen uit het oog te verliezen en rekening houdend met de kwetsbaarheid van de zorgvrager.

Kernbegrip: gezamenlijke besluitvorming

Het systematisch overleggen in dialoog met de zorgvrager en diens naasten over de te verlenen verpleegkundige zorg en zorgdragen voor een expliciete afweging van verschillende kennisbronnen en de waarden van de zorgvrager in het besluitvormingsproces.

Kennis

- Kent verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en empowerment.
- Kent keuzehulpen en gebruikt deze waar mogelijk in het besluitvormingsproces.
- Kent diversiteit, etnische en culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen.

Vaardigheden

- Kan de verschillende fasen binnen het gezamenlijke besluitvormingsproces hanteren en daarbij passende gesprekstechnieken toepassen.

Attitude

- Ziet de zorgvrager als gelijkwaardige gesprekspartner.
- Erkent de zorgvrager als autonoom en zelfstandig individu die zelf de regie heeft over het eigen leven.

Kernbegrip: multidisciplinair samenwerken

Het handelen vanuit de eigen verpleegkundige deskundigheid en samenwerken op basis van gelijkwaardigheid met de eigen en andere disciplines binnen en buiten de gezondheidszorg met betrekking tot (multidisciplinaire) zorg en behandeldoelen.

Kennis

- Kent visies op samenwerken en kent actuele standaarden en handreikingen daarin.
- Kent methodieken in samenwerkingsprocessen.
- Kent de samenwerkingspartners (rollen, deskundigheid en bevoegdheden).

Vaardigheden

- Kan samenwerken met zorgvrager, diens naasten en mantelzorgers.
- Kan zorgvragers, diens naasten en mantelzorgers steunen en hen waar nodig verwijzen.
- Kan haar visie op samenwerken formuleren en naar voren brengen.
- Kan in teams en samenwerkingsprocessen haar bijdrage leveren en zichzelf positioneren, confrontaties en verschil van mening daarbij niet schuwend.
- Kan in het samenwerkingsproces rekening houden met verschillende perspectieven, van collega's, zorgvragers en diens naasten en andere professionals zoals in gemeente en wooncorporaties en de verschillende disciplines in zorgorganisaties.
- Kan zich, zowel mono- als multidisciplinair, uitdrukken in de voor de betreffende setting gebruikelijke vaktaal.

Attitude

- Gaat op professionele en respectvolle wijze om met verschillende perspectieven in de samenwerking met anderen.
- Toont een collegiale houding naar andere professionals.

Kernbegrip: continuïteit van zorg

Het delen van kennis en informatie gericht op het garanderen van een ononderbroken betrokkenheid van de noodzakelijke zorgverleners bij het zorgverleningsproces van de zorgvrager door de tijd heen.

Kennis

- Kent ketenprocessen en de organisatie van de zorg in de eigen regio.
- Kent (potentiële) samenwerkingspartners in en buiten de zorg.
- Kent zorglogistieke processen en knelpunten in het zorgproces.
- Kent methoden voor doeltreffende en doelmatige verslaglegging en overdracht en daarbij relevante wet- en regelgeving.

Vaardigheden

- Kan de communicatie tussen de verschillende zorgverleners bevorderen.
- Kan zorglogistieke processen beïnvloeden ten gunste van een soepel lopend zorgproces.
- Kan efficiënt en effectief verslagleggen, overleggen en overdragen en brengt collega's en andere betrokken hulpverleners inhoudelijk op de hoogte van de uitkomsten van (multidisciplinair) overleg.

Attitude

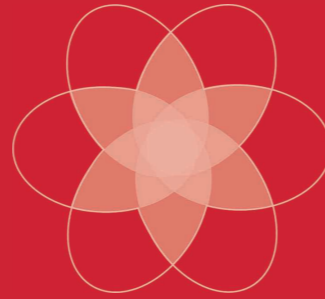
- Toont een gelijkwaardige open houding met zorgvrager en diens naasten, met collega's, in het multidisciplinaire team en met andere samenwerkingspartners.
- Stelt de zorgvraag, het belang van de zorgvrager en het zonder onderbrekingen verlopen van het zorgproces centraal.

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol

- Zelfmanagement bevorderen

CanMEDS-rol 4

DE REFLECTIEVE EBP-PROFESSIONAL



Het handelen van de verpleegkundige in de praktijk wordt in toenemende mate ondersteund door resultaten vanuit onderzoek (Evidence Based Practice, EBP). De verpleegkundige streeft naar het toepassen van instrumenten en interventies waarvan de doeltreffendheid en doelmatigheid aannemelijk zijn.

Zij neemt kennis van resultaten van wetenschappelijk onderzoek en past die waar mogelijk toe in de beroepspraktijk. Zij participeert in onderzoek van specialisten en onderzoekers (verpleegkundig, medisch, psychosociaal en/of paramedisch).

De verpleegkundige werkt permanent aan de ontwikkeling van haar deskundigheid en levert een bijdrage aan die van collega's. De verpleegkundige leert via formele leertrajecten, én dagelijks op de werkplek. Bijvoorbeeld door casusbesprekingen, intervisie, klinische lessen en intercollegiale toetsing. Een Leven lang leren is een constante in haar loopbaan. Zij is transparant over haar persoonlijke en professionele ontwikkeling. Zij houdt dit bij (in Kwaliteitsregister, portfolio). De verpleegkundige coacht (aankomend) verpleegkundigen en fungeert als rolmodel. Zij signaleert tekorten aan kennis in de beroepspraktijk en onderneemt dan actie.

De verpleegkundige heeft een reflectieve beroepshouding, dat wil zeggen dat zij de keuzen die zij maakt en de beslissingen die zij neemt zorgvuldig overdenkt: inhoudelijk, procesmatig en moreel/ethisch. De medische mogelijkheden zijn groot; er wordt vroeg ingegrepen en lang doorbehandeld. De verpleegkundige speelt een grote rol in het vinden van antwoorden op ethische vragen die dit oproept: hoe verhoudt (door) behandelen zich tot de kwaliteit van leven? Verpleegkundigen zijn zich bewust van het feit dat alle keuzen in de zorg niet los gezien kunnen worden van een moreel ethische context. Zij is zich bewust van haar eigen morele kader van waaruit zij handelt en de impact die dat heeft op de zorgverlening.

Competenties

- De verpleegkundige handelt vanuit een continu aanwezig onderzoekend vermogen leidend tot reflectie, evidence based practice (EBP) en innovatie van de beroepspraktijk.
- De verpleegkundige werkt permanent aan de bevordering en ontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep, haar eigen deskundigheid en die van haar directe (toekomstige) collega's door voortdurend actief (verschillende vormen van) kennis te zoeken en te delen en, indien van toepassing, in praktijkgericht onderzoek te participeren.
- De verpleegkundige reflecteert voortdurend en methodisch op haar eigen handelen in de samenwerking met de zorgvrager en andere zorgverleners en betreft hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van haar keuzes en beslissingen.

Kernbegrip: onderzoekend vermogen

Het in zorgsituaties en bij zorg- en organisatievraagstukken tonen van een kritisch onderzoekende en reflectieve (basis)houding, het verantwoorden van het handelen vanuit (verschillende) kennisbronnen, het hanteren van een methodische aanpak met een gedegen probleemanalyse en het doorlopen van de onderzoekscyclus gericht op het verbeteren van een specifieke beroepssituatie.

Kennis

- Kent elementaire methoden van praktijkgericht kwantitatief en kwalitatief onderzoek aansluitend bij onderzoek dat gericht is op de verbetering van de directe zorg van zorgvragers en of een doelgroep zorgvragers.
- Kent de onderzoekscyclus en methodisch handelen.
- Kent analysemethodieken.

Vaardigheden

- Kan een onderzoekscyclus uitvoeren met een rode draad van vraag naar antwoord.
- Kan participeren in (praktijk)onderzoek.
- Kan kritische vragen formuleren en prioriteren bij casuïstiek van individuele zorgvragers en doelgroepen en bij zorg- en organisatievraagstukken op microniveau.
- Kan de gekozen aanpak en de resultaten van het zelf uitgevoerde onderzoek verantwoorden.
- Kan reflecteren op de gekozen en uitgevoerde aanpak en de gevonden resultaten.
- Kan modellen, theorieën en onderzoeksresultaten van anderen toepassen.
- Kan de vernieuwing in een specifieke situatie realiseren.
- Kan een kritisch inhoudelijke dialoog en discussie voeren in woord (luisteren, samenvatten en doorvragen) en geschrift (argumentatief schrijven).

Attitude

- Toont pro-actief gedrag (wil begrijpen, delen, weten en vernieuwen) in het onderzoeken van praktische vraagstukken in de directe zorg.
- Toont begrijpend, onderzoekend gedrag bij de uitwisseling van opvattingen en verschillen van inzicht.
- Heeft een kritische houding ten aanzien van modellen, theorieën en onderzoeksresultaten van anderen.

Kernbegrip: inzet EBP

Het in samenspraak met de zorgvrager (en/of diens netwerk), collega's en andere disciplines afwegen van (1) actief gezochte recente (verpleegkundige) kennis uit (wetenschappelijke) literatuur, richtlijnen of protocollen, (2) professionele expertise en (3) persoonlijke kennis, wensen en voorkeuren van de zorgvrager en/of diens netwerk.

Kennis

- Kent de principes en (brede) opvatting en definitie van Evidence Based Nursing Practice (EBNP).
- Kent actuele thema's en ontwikkelingen in het verpleegkundig vakgebied.
- Kent de principes van gezamenlijke besluitvorming.

Vaardigheden

- Kan de stappen van het gebruik van wetenschappelijk onderzoek doorlopen (vraag stellen, efficiënt en doelmatig zoeken, beoordelen, toepassen en evalueren).
- Kan de betekenis van de meest recente wetenschappelijke inzichten uit wetenschappelijke- en vakliteratuur vertalen naar betekenisvolle informatie voor de individuele zorgvrager of een doelgroep.
- Kan zorgvragers en diens naasten ondersteunen bij het nemen van beslissingen inzake behandeling en zorg (gezamenlijke besluitvorming).
- Kan professionele en persoonlijke kennis hanteren om wensen en voorkeuren van zorgvrager te achterhalen (luistert actief, informeert en deelt kennis).

Attitude

- Houdt vakliteratuur bij.
- Vraagt zich in het eigen handelen voortdurend af of dit aansluit bij de meest recente inzichten en kennis.
- Consulteert collega's en andere zorgverleners.
- Leeft mee met zorgvrager door het tonen van oprechte aandacht voor wensen en voorkeuren van de zorgvrager.
- Durft beargumenteerd af te wijken van professionele richtlijnen, standaarden en protocollen wanneer dit in de afweging van verschillende vormen van kennis in het belang van de zorgvrager nodig is.

Kernbegrip: deskundigheidsbevordering

Het tonen van actief en kritisch gedrag om de verpleegkundige deskundigheid van zichzelf en anderen op peil te brengen en houden en het actief bijdragen aan het zoeken, ontwikkelen en delen van nieuwe (vormen van) kennis.

Kennis

- Kent het verpleegkundig vakgebied.
- Kent professionele richtlijnen, standaarden en protocollen.
- Kent toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en kennisdelen.
- Kent passende communicatietechnieken voor het zoeken, delen en verspreiden van (nieuwe) kennis.
- Kent methoden van coachen en begeleiden van leerlingen, stagiaires en nieuwe medewerkers.

Vaardigheden

- Kan feedback van collega's en leidinggevendenden ontvangen en integreren in haar handelen.
- Kan collega's en studenten feedback geven op hun handelen en professioneel gedrag.
- Fungeert en handelt als rolmodel voor (aankomend) verpleegkundigen.
- Kan een leerling, stagiaire of nieuwe medewerker begeleiden.
- Kan de betekenis van (historische en recente) ontwikkelingen in de professionalisering van het verpleegkundig beroep vertalen naar belangenbehartiging van de beroepsgroep.
- Kan professionele richtlijnen, standaarden en protocollen beargumenteerd toepassen.
- Kan verschillende vormen van communicatie en sociale media inzetten.
- Kan kennis op lokaal niveau toepasbaar maken.

Attitude

- Is zich bewust van het belang van deelname aan beroepsverenigingen en professionele netwerken.
- Is zich bewust van het belang van het begeleiden van leerlingen, stagiaires en nieuwe medewerkers.
- Toont deskundigheid in (deelgebieden van) de verpleegkunde.
- Toont zich voortdurend nieuwsgierig naar nieuwe kennis die het vakgebied kan versterken.
- Beseft het belang van kennisdeling voor zorgvragers en de beroepspraktijk.

Kernbegrip: professionele reflectie

Het kritisch beschouwen van het eigen verpleegkundig gedrag in relatie tot beroepscode en beroepswaarden en het in (mono- en multidisciplinaire) besprekingen over zorgvragers betrokken en zorgvuldig argumenteren, rekening houdend met de emoties en belangen van de zorgvrager vanuit het besef dat zorg een moreel-ethische praktijk behelst.

Kennis

- Kent de principes van reflectieve praktijkvoering.
- Kent recente nationale en internationale verpleegkundige beroepscode's.
- Kent algemeen geldende beroepswaarden en kent eigen waarden in het leven en beroepsmatig handelen.
- Kent levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen.
- Kent de moreel-ethische context van de zorgverlening.
- Kent de betekenis van het begrip intuïtie als onbewuste bekwaamheid.

Vaardigheden

- Kan het eigen functioneren, de eigen motieven, normen en emoties herkennen, kritisch onderzoeken en bespreekbaar maken.
- Kan de beroepscode en beroepswaarden uitdragen door deze te vertalen naar concreet gedrag.
- Kan ethische vragen en zingevingsvraagstukken herkennen, benoemen en hanteren en bespreken met collega's en zorgvrager en hen daarin begeleiden.
- Kan zorgvrager en naasten ondersteunen bij het nemen van beslissingen over de zorg.
- Kan conform de nationale en internationale verpleegkundige beroepscode handelen.
- Participeert in ethische commissies.
- Hanteert zonodig beslissingsmodellen.

Attitude

- Verhoudt zich vanuit eigen waarden tot beroepswaarden en weet deze te internaliseren en handelt daarbij te allen tijde zorgvuldig inzake ethische vragen en dilemma's.
- Ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen resultaten.
- Handelt volgens de beroepscode en algemene geldende beroepswaarden.
- Is betrokken en begaan met zorgvragers vanuit oprecht meeleven.

Kernbegrip: morele sensitiviteit

Het tonen van een voortdurende gevoeligheid vanuit compassie voor de wensen en noden en daarbij behorende emoties van de zorgvrager en het daarop reageren met passend en persoonsgericht gedrag waarin de zorgvrager zich gehoord en begrepen voelt.

Kennis

- Kent de moreel-ethische context van de zorgverlening.
- Kent zorgethische en persoonsgerichte benaderingen van zorg.
- Kent en weet de invloed van het eigen gedrag op het emotioneel welbevinden van de zorgvrager.

Vaardigheden

- Kan passende gesprekstechnieken toepassen ter ondersteuning van het uiten van de emoties van de zorgvrager en diens naasten.
- Kan passend reageren op emoties van zorgvrager met explorerende en erkennende responsen.

Attitude

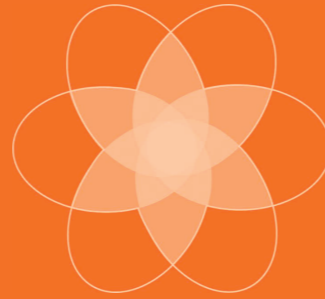
- Is zich bewust van eigen morele en ethische waarden.
- Is voortdurend opmerkzaam voor emoties van zorgvrager.
- Is begripvol voor emoties van zorgvrager.
- Toont eigen emoties op passende wijze en is zich bewust van het gevaar van projectie van eigen emoties.
- Ziet en erkent de professionele zorg als morele praktijk.

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol

- Persoonsgerichte communicatie
- Professioneel gedrag

CanMEDS-rol 5

DE GEZONDHEIDS- BEVORDERAAR



De verpleegkundige beweegt zich in een maatschappij en zorgsector, waarin het denken in termen van zorg en ziekte verschuift naar denken in gedrag en gezondheid. De verpleegkundige draagt bij aan het bevorderen van gezondheid van mensen door het ondersteunen van hun zelfmanagement. Waar mogelijk betreft de verpleegkundige 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, op groepen patiënten en op andere professionals of instanties, of gemeenten.

De verpleegkundige benadert mensen met hoge risico's op gezondheidsproblemen actief. Zij beïnvloedt de leefstijl en gezond gedrag van burgers en patiënten, in de context waarin zij werkt.

Competentie

- De verpleegkundige bevordert de gezondheid van de zorgvrager of groepen zorgvragers door het organiseren en toepassen van passende vormen van preventie die zich ook richten op het bevorderen van het zelfmanagement en het gebruik van eigen netwerk van de patiënt.

Kernbegrip: preventiegericht analyseren

Het analyseren van het gedrag en de omgeving van de zorgvrager dat leidt tot gezondheidsproblemen van zorgvrager en doelgroepen.

Kennis

- Kent epidemiologische theorie over relevante gezondheidsproblemen en het daaraan ten grondslag liggende gedrag van zorgvragers.
- Kent methodieken gericht op de analyse van gezondheidsproblemen en de daarmee samenhangende leefstijl.
- Kent de relatie tussen leefstijl en gezondheidsproblematiek.

Vaardigheden

- Kan gegevens verzamelen in brede context, gericht op vroegsignalering en risicobeoordeling, en screenings methoden uitvoeren en beoordelen.
- Kan methodisch personen en groepen opsporen bij wie leefstijl een risico vormt voor de gezondheid en maatschappelijke participatie.
- Kan het gedrag analyseren dat ten grondslag ligt aan een risicovolle leefstijl methodisch aan de hand van gangbare modellen uit de gezondheidsbevordering en preventie en bewaakt daarbij de coördinatie en continuïteit.

Attitude

- Houdt rekening met persoonlijke factoren, wensen en behoeften van groepen mensen, zorgvragers en diens naasten.
- Is inlevend en geïnteresseerd in de zorgvrager en naasten en hun opvattingen over gezondheid en ziekte.

Kernbegrip: gezond gedrag bevorderen

Het bieden van ondersteuning bij het realiseren van een gezonde leefstijl in relatie tot (potentiële) gezondheidsproblematiek.

Kennis

- Kent manieren waarop gezond gedrag gestimuleerd kan worden.
- Kent diversiteit in culturen en cultuurgebonden opvattingen van gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen.
- Kent de principes van integraal gezondheidsbeleid.
- Kent manieren van leefstijlbegeleiding, gedragsbeïnvloeding en de fasen van gedragsverandering.
- Kent methodieken voor preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten en factoren die van invloed zijn op de gezondheidssituatie en de maatschappelijke participatie van (kwetsbare) doelgroepen.

Vaardigheden

- Kan interventies uitvoeren inzake individuele en collectieve preventie en gezondheidsvoorlichting.
- Kan methodisch gezondheidsbevorderende interventies ontwikkelen, uitvoeren en evalueren.
- Kan geschikte en onderbouwde leefstijlinterventies selecteren voor het versterken van gezondheid kennis en vaardigheden uit databases.
- Kan ondersteuning bieden bij het nemen van besluiten die tot gezondheidsbevorderend gedrag leiden.
- Kan zorgvrager ondersteunen bij gedragsverandering met behulp van individuele en groepsgerichte voorlichtings-, gespreks- en begeleidingsmethoden.
- Kan wijkgerichte, gezondheidsbevordering toepassen (community benadering, bemoeizorg).

Attitude

- Benadert de zorgvrager en/of zorgvragersgroep als gelijkwaardige samenwerkingspartner bij het ontwikkelen en/of toepassen van de interventies.
- Respecteert de autonomie en zelfbeschikking van zorgvragers en diens informele netwerk daar waar het gaat om het maken van keuzes in hun gedrag in relatie tot zijn gezondheid.
- Werkt outreachend en probeert in zorgwekkende situaties kwetsbare zorgvragers te overtuigen of te adviseren om zorg te accepteren.
- Toont respect voor de eigen opvattingen over gezondheid en ziekte van de doelgroep.

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol

- Persoonsgerichte communicatie
- Professionele reflectie
- Onderzoekende houding
- Zelfmanagement bevorderen

CanMEDS-rol 6

DE ORGANISATOR



De verpleegkundige werkt als professional in verschillende sectoren van de zorg. Zij is ondernemend en initiatiefrijk, werkzaam in grote organisaties of in zelfsturende, kleinschalige teams, of als zelfstandig beroepsbeoefenaar.

Binnen de verschillende contexten overziet en begrijpt zij de financieel-economische en bedrijfsmatige belangen die bij de patiëntenzorg spelen. 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, beleid (prioritering) en middelen voor de individuele patiëntenzorg.

De verpleegkundige heeft een coördinerende rol rond de patiënt of groepen patiënten: tussen disciplines en 24 uur per dag, 7 dagen per week. Zij houdt alle ontwikkelingen rondom de patiënt bij en zoekt samen met hem of haar naar oplossingen. Daarmee wordt fragmentatie van zorg voorkomen, de complexiteit goed ingeschat en de juiste professional ingeschakeld. Zij heeft ook invloed op indicering van de zorg.

De organisatie en coördinatie van de zorg is niet denkbaar zonder de mogelijkheden van ICT. De verpleegkundige past de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën toe, biedt zorg op afstand (e-health) als aanvulling op het persoonlijk contact met de patiënt. De verpleegkundige 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 verpleegkundige speelt een actieve rol bij het inrichten van een aantrekkelijke werkomgeving.

Competenties

- De verpleegkundige toont leiderschap in het verpleegkundig handelen en in de samenwerking met anderen en weegt de verschillende belangen waarbij het belang van de zorgvrager voorop staat.
- De verpleegkundige plant en coördineert de zorg rondom de zorgvrager/groep zorgvragers.
- De verpleegkundige neemt verantwoordelijkheid voor de veiligheid van zorgvragers en medewerkers binnen de organisatie.

Kernbegrip: verpleegkundig leiderschap

Het initiatief nemen in het voeren van regie over het eigen vakgebied vanuit een ondernemende, coachende en resultaatgerichte houding.

Kennis

- Kent de kenmerken van professioneel en persoonlijk leiderschap.
- Kent theorie over en modellen van effectief coachen.
- Kent theorieën over beïnvloeding van het beleid van een organisatie.

Vaardigheden

- Kan de verpleegkundige discipline plaatsen in het huidige tijdsbestek en het belang van het beroep vertegenwoordigen.
- Kan in samenwerkingsrelaties de eigenheid van het verpleegkundig beroep bewaken.
- Kan op basis van deskundigheid benoemen waar verantwoordelijkheid ligt van de verpleegkundige zorgverlening.
- Kan een actieve rol spelen bij het inrichten van een aantrekkelijke werkomgeving.
- Kan beslissingen nemen over beleid (prioritering) en middelen voor individuele zorgvragers waarin het verpleegkundig belang, en belang van organisatie zorgvrager worden gewogen.

Attitude

- Voelt zich verantwoordelijk om de standaard van het verpleegkundig beroep hoog te houden.
- Komt ten allen tijde daar waar nodig op voor de zorgvrager en diens informele netwerk.
- Is rolmodel voor (aankomend) verpleegkundigen en stuurt collega's aan.
- Is een assertieve en zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het vak.

Kernbegrip: coördinatie van zorg

Het nemen van initiatief in het organiseren van de zorg om deze soepel in samenspraak met de zorgvrager en in onderlinge afstemming tussen de verschillende zorgverleners en zorgorganisaties volgens zorgplan te laten verlopen.

Kennis

- Kent in het kader van ketenzorg de verschillende actuele organisaties en organisatievormen in de gezondheidszorg.
- Kent de organisatie en de bekostiging van de gezondheidszorg op micro-, meso- en macroniveau.

Vaardigheden

- Kan de inzet van formele en informele ondersteuning voor de zorgvrager en zijn systeem organiseren.
- Kan de zorg rondom zorgvragers, tussen disciplines en organisaties coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen en hanteert hierbij passende hulpmiddelen.
- Kan beslissingen nemen over beleid (prioritering) en middelen voor de individuele zorgvragers.
- Kan op verantwoorde wijze met materialen en middelen omgaan.
- Kan bewoners, zorgvragers, mantelzorgers en hulpverleners adviseren rondom een integrale aanpak.

Attitude

- Stelt het belang van de zorgvrager centraal maar weet in de coördinatie de verschillende belangen van betrokkenen te verenigen.
- Toont een proactieve houding in het streven naar continuïteit van zorg.

Kernbegrip: veiligheid bevorderen

Het continu en methodisch bijdragen aan het bevorderen en borgen van de veiligheid van zorgvragers en medewerkers.

Kennis

- Kent veiligheidsbeleid (landelijk en in de eigen organisatie) en wet- en regelgeving omtrent veiligheid van medewerkers en zorgvragers.
- Kent de (somatische, psychische, sociale en contextuele) factoren die van invloed zijn op de veiligheid van zorgvragers en medewerkers.
- Kent en overziet de consequenties van het eigen handelen in relatie tot het ontstaan van onveilige situaties.

Vaardigheden

- Kan de relevante screeningsmethoden hanteren waarmee risicofactoren in kaart worden gebracht.
- Werkt in de dagelijkse praktijk volgens de normen van veiligheidsbeleid.
- Kan omgaan met emoties van zorgvragers en daarin de-escalerend reageren.
- Kan (bijna) incidenten herkennen en adequaat reageren om schade voor de zorgvrager te beperken, openheid te bieden en herhaling te voorkomen.
- Kan werken volgens de richtlijnen van het veiligheidsbeleid en infectiepreventie, privacy, ergonomie, economie en ecologie.

Attitude

- Toont initiatief en verantwoordelijkheid voor het oplossen van knelpunten in het werk- en therapeutisch klimaat die tot onveiligheid leiden.
- Is zich bewust van het eigen voorbeeldgedrag inzake het hanteren van veiligheidsnormen.

Kernbegrip: verpleegkundig ondernemerschap

Het overzien van en handelen naar financieel-economische en organisatiebelangen binnen de verschillende contexten van zorg.

Kennis

- Kent en begrijpt de financieel-economische en bedrijfsmatige belangen van zorgorganisaties.
- Kent verschillende organisatievormen en principes uit de organisatie- en veranderkunde.
- Kent bedrijfsmatige en zakelijk principes en heeft kennis van de bekostiging van de zorg.

Vaardigheden

- Kan op verantwoorde wijze met materialen en middelen omgaan.
- Kan op korte en langere termijn beslissingen nemen over taken, beleid (prioritering) en middelen voor individuele patiëntenzorg rekening houdend met het organisatiebelang.

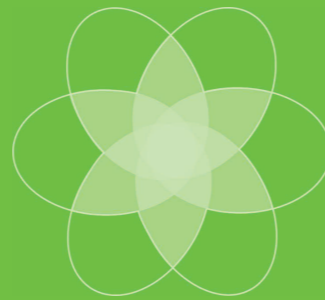
Attitude

- Voelt zich mede verantwoordelijk voor het betaalbaar houden van de gezondheidszorg en handelt daarnaar.
- Toont een positieve en proactieve houding in het behartigen van organisatiebelangen zonder het perspectief van de zorgvrager uit het oog te verliezen.
- Toont organisatiesensitiviteit.

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol

- Continuïteit van zorg
- Multidisciplinair samenwerken
- Professioneel gedrag

CanMEDS-rol 7 DE PROFESSIONAL EN KWALITEITS- BEVORDERAAR



De verpleegkundige levert zorg passend binnen de geldende wet- en regelgeving. De verpleegkundige monitort, meet en screent haar zorg systematisch, met het oog op kwaliteitsverbetering. Waar mogelijk werkt de verpleegkundige evidence based, en volgt kritisch wat werkt. Zij monitort resultaten, zowel op het niveau van individuele zorgverlening als op het niveau van de eenheid waarin zij werkt, en stuurt waar nodig bij. Zij kan afwegingen maken tussen prijs en kwaliteit, om kostenbewust te werk te gaan. Zij levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie.

Veel zorg is geprotocolleerd en gestandaardiseerd. De verpleegkundige is betrokken bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden. Signaleert het ontbreken van standaarden en protocollen op relevante gebieden en brengt dit onder de aandacht van de eigen organisatie en van de beroepsvereniging van verpleegkundigen.

Als lid van de beroepsgroep/beroepsorganisatie beïnvloedt de verpleegkundige samen met vakgenoten de beeldvorming en het positieve imago van het beroep, laat zien waar het beroep voor staat en wat de verpleegkundige bijdrage aan de zorg is. De verpleegkundige heeft visie, bevlogenheid, betrokkenheid. Zij vindt het een uitdaging om met mensen te werken, toont respect en oprechte interesse, heeft aandacht voor het unieke van ieder mens.

De verpleegkundige heeft een verantwoordelijke en assertieve beroepshouding. Verpleegkundigen spreken elkaar aan op professioneel gedrag: complimenteren en waarderen elkaar, geven elkaar feedback, reflecteren samen.

Competenties

- De verpleegkundige monitort, meet en screent de zorgverlening zowel op het niveau van de individuele zorgverlening als op het niveau van de eenheid waarin zij werkt om goede kwaliteit van zorg te borgen dan wel te verbeteren.
- De verpleegkundige levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie en is betrokken bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen, protocollen en zorgtechnologie, signaleert het ontbreken en draagt bij aan de ontwikkeling hiervan.
- De verpleegkundige levert een positieve en actieve bijdrage aan de beeldvorming en de ontwikkeling van de verpleegkunde vanuit een historisch, institutioneel en maatschappelijk perspectief.

Kernbegrip: kwaliteit van zorg leveren

Het op een methodische en kritische wijze bewaken, uitvoeren en borgen van kwaliteit van de verpleegkundige zorg.

Kennis

- Kent de voor kwaliteit van zorg relevante wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin zij werkzaam is.
- Kent het verschil tussen kwaliteit van zorg en kwaliteitszorg.
- Kent actuele kwaliteitskaders en weet hoe het beleid van een organisatie te beïnvloeden is.

Vaardigheden

- Kan haar visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijk bewoordingen naar voren brengen.
- Kan op systematische en kritische wijze relevante meetinstrumenten voor kwaliteit van zorg hanteren.

Attitude

- Streeft continu naar het leveren van goede zorg en spoort collega's daartoe aan.

Kernbegrip: participeren in kwaliteitszorg

Het leveren van een proactieve bijdrage aan de kwaliteitszorg van de zorgorganisatie.

Kennis

- Kent de voor kwaliteitszorg relevante wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin zij werkzaam is.
- Kent diverse methoden en modellen voor kwaliteit van zorg en van kwaliteitszorg.
- Kent methoden voor het verbeteren, borgen en monitoring van resultaten van zorg.

Vaardigheden

- Kan resultaatgericht, effectief en efficiënt werken.
- Kan op transparante wijze werken volgens de in de organisatie gehanteerde kwaliteitscyclus zoals de PDCA-cyclus.
- Kan samen met andere disciplines en instellingen projecten vormgeven voor verbetering van kwaliteit zoals projecten ter gezondheidsbevordering in wijk of op specifieke thema's zoals valpreventie of voorkomen van agressie.
- Kan meedenken met beleidsmakers en voorstellen doen voor noodzakelijke programma's.

Attitude

- Toont een positieve benadering van en houding ten opzichte van verander- en verbetertrajecten.

Kernbegrip: professioneel gedrag

Het handelen en zich gedragen naar de professionele standaard en de beroepscode, verantwoordelijkheid nemen in al het eigen handelen en het uitdragen van de beroepstrots.

Kennis

- Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep (beroepscode).
- Kent de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen (persoonlijke en beroepsmatige verantwoordelijkheid).
- Kent wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin zij werkzaam is.
- Kan de verpleegkundige deskundigheid en verantwoordelijkheid plaatsen binnen de ontwikkeling van het verpleegkundig beroep in de tijd.
- Kent de ontwikkelingen van het beroep vanuit de historie van de moderne verpleegkunde en recente ontwikkelingen in de professionalisering van de verpleegkunde en de betekenis ervan.
- Kent de actualiteit en de te verwachten (maatschappelijke) ontwikkelingen.
- Kent de gevolgen van politieke en maatschappelijke ontwikkelingen op de zorg.

Vaardigheden

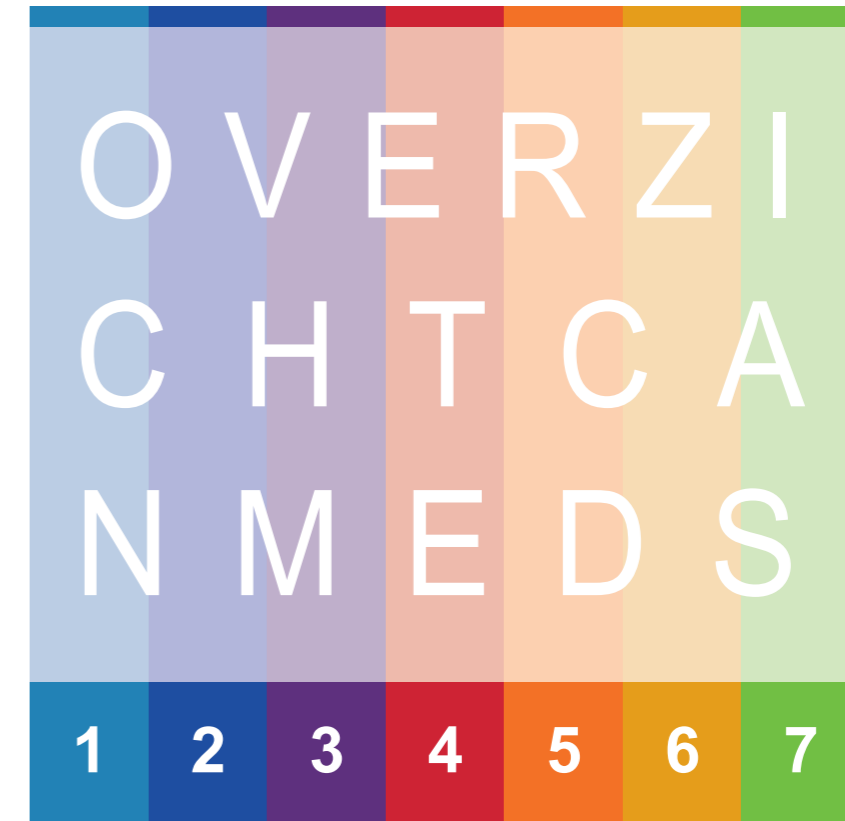
- Kan anticiperen op recente politiek/maatschappelijke ontwikkelingen van de zorg.
- Kan omgaan met spanningsvelden.
- Kan de eigen grenzen van haar bevoegdheid en bekwaamheid aangeven bij collega's en zorgvragers.

Attitude

- Houdt zich als lid van de beroepsgroep aan de verpleegkundige beroepscode, regels van de organisatie en wetgeving.
- Heeft een actieve houding in het uitdragen van de beroepswaarden en professioneel gedrag als standaard voor het professioneel handelen.
- Spreekt collega's en aankomend verpleegkundigen aan op (on)professioneel gedrag.

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol

- Onderzoekende houding
- Inzet EBP



1.4 Overzichten CanMEDS

CanMEDSrol 1	Competenties	Kernbegrippen
Zorgverlener	<ol style="list-style-type: none"> 1. De verpleegkundige stelt op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied, indiceert en verleent deze zorg in complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces, op basis van evidence based practice. 2. De verpleegkundige versterkt (zo ver als mogelijk) het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Ze richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en houdt hierbij rekening met de diversiteit in persoonlijke eigenschappen, etnische, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen. 3. De verpleegkundige indiceert en voert verpleegtechnische (voorbehouden) handelingen uit op basis van zelfstandige bevoegdheid of functionele zelfstandigheid zoals beschreven in de wet BIG 	<p>Klinisch redeneren: Het continu procesmatig gegevens verzamelen en analyseren gericht op het vaststellen van vragen en problemen van de zorgvrager, en het kiezen van daarbij passende zorgresultaten en interventies.</p> <p>Uitvoeren van zorg: Het verlenen van integrale zorg door zelfstandig alle voorkomende (inclusief voorbehouden en risicovolle) verpleegkundige handelingen in complexe zorgsituaties uit te voeren met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving en vanuit een holistisch perspectief.</p> <p>Zelfmanagement versterken: Het ondersteunen van 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.</p> <p>Indiceren van zorg: Het vaststellen, beschrijven en organiseren van de aard, duur, omvang en doel van de benodigde (verpleegkundige) zorg, in samenspraak met de zorgvrager, op basis van gediagnosticeerde of potentiële, nader te onderzoeken en te diagnostiseren patiëntproblemen.</p> <p>Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onderzoekend vermogen • Inzet EBP • Gezamenlijke besluitvorming • Persoonsgerichte communicatie

CanMEDSrol 2	Competenties	Kernbegrippen
Communicator	<ol style="list-style-type: none"> 4. De verpleegkundige communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de zorgvrager en diens informele netwerk, waarbij voor optimale informatie-uitwisseling wordt gezorgd. 	<p>Persoonsgerichte communicatie: Het actief luisteren naar de zorgvrager, informeren van de zorgvrager en deze in staat stellen keuzes te maken in de zorg en de zorgvrager als uniek persoon benaderen; op een natuurlijke manier gids, coach, expert of adviseur zijn, afhankelijk van het moment en de omstandigheden.</p> <p>Inzet informatie- en communicatietechnologie (ICT): Het toepassen van de nieuwste informatie- en communicatie-technologieën en het bieden van zorg op afstand (e-health) als aanvulling op het persoonlijk contact met de zorgvrager.</p> <p>Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Professioneel gedrag • Gezamenlijke besluitvorming

CanMEDSrol 3 Competenties

Kernbegrippen

Samenwerkingspartner

5. De verpleegkundige gaat een vertrouwensrelatie aan, werkt effectief samen vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en ondersteunt hen in het zelfmanagement.
6. De verpleegkundige werkt zowel binnen als buiten de eigen organisatie samen met andere beroepsbeoefenaren of instanties waarin zij als autonome professional haar bijdrage levert aan de kwaliteit en continuïteit van zorg.

Professionele relatie:

Het aangaan en onderhouden van contact met de zorgvrager, diens naasten en sociale netwerk, het onderhouden van langdurige zorgrelaties en het zorgvuldig afbouwen van de relatie daar waar dit noodzakelijk is.

Gezamenlijke besluitvorming:

Het systematisch overleggen in dialoog met de zorgvrager en diens naasten over de te verlenen verpleegkundige zorg en zorgdragen voor een expliciete afweging van verschillende kennisbronnen en de waarden van de zorgvrager in het besluitvormingsproces.

Multidisciplinair samenwerken:

Het handelen vanuit de eigen verpleegkundige deskundigheid en samenwerken op basis van gelijkwaardigheid met de eigen en andere disciplines binnen en buiten de gezondheidszorg met betrekking tot (multidisciplinaire) zorg en behandeldoelen.

Continuïteit van zorg:

Het delen van kennis en informatie gericht op het garanderen van een ononderbroken betrokkenheid van de noodzakelijke zorgverleners bij het zorgverleningsproces van de zorgvrager door de tijd heen.

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol:

- Zelfmanagement bevorderen

CanMEDSrol 4 Competenties

Kernbegrippen

Reflectieve EBP-professional

7. De verpleegkundige handelt vanuit een continu aanwezig onderzoekend vermogen leidend tot reflectie, evidence based practice (EBP) en innovatie van de beroepspraktijk.
8. De verpleegkundige werkt permanent aan de bevordering en ontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep, haar eigen deskundigheid en die van haar directe (toekomstige) collega's door voortdurend actief (verschillende vormen van) kennis te zoeken en te delen en, indien van toepassing, in praktijkgericht onderzoek te participeren.
9. De verpleegkundige reflecteert voortdurend en methodisch op haar eigen handelen in de samenwerking met de zorgvrager en andere zorgverleners en betreft hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van haar keuzes en beslissingen.

Onderzoekend vermogen:

Het in zorgsituaties en bij zorg- en organisatievraagstukken tonen van een kritisch onderzoekende en reflectieve (basis)houding, het verantwoorden van het handelen vanuit (verschillende) kennisbronnen, het hanteren van een methodische aanpak met een gedegen probleemanalyse en het doorlopen van de onderzoeksproces gericht op het verbeteren van een specifieke beroepssituatie.

Inzet EBP:

Het in samenspraak met de zorgvrager (en/of diens netwerk), collega's en andere disciplines afwegen van (1) actief gezochte recente (verpleegkundige) kennis uit (wetenschappelijke) literatuur, richtlijnen of protocollen, (2) professionele expertise en (3) persoonlijke kennis, wensen en voorkeuren van de zorgvrager en/of diens netwerk.

Deskundigheidsbevordering:

Het tonen van actief en kritisch gedrag om de verpleegkundige deskundigheid van zichzelf en anderen op peil te brengen en houden en het actief bijdragen aan het zoeken, ontwikkelen en delen van nieuwe (vormen van) kennis.

Professionele reflectie:

Het kritisch beschouwen van het eigen verpleegkundig gedrag in relatie tot beroepscode en beroepswaarden en het in (mono- en multidisciplinaire) besprekingen over zorgvragers betrokken en zorgvuldig argumenteren, rekening houdend met de emoties en belangen van de zorgvrager vanuit het besef dat zorg een morele-ethische praktijk behelst.

Morele sensitiviteit:

Het tonen van een voortdurende gevoeligheid vanuit compassie voor de wensen en noden en daarbij behorende emoties van de zorgvrager en het daarop reageren met passend en persoonsgericht gedrag waarin de zorgvrager zich gehoord en begrepen voelt.

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol:

- Persoonsgerichte communicatie
- Professioneel gedrag

CanMEDSrol 5

Competenties

Kernbegrippen

Gezondheidsbevorderaar

10. De verpleegkundige bevordert de gezondheid van de zorgvrager of groepen zorgvragers door het organiseren en toepassen van passende vormen van preventie die zich ook richten op het bevorderen van het zelfmanagement en het gebruik van eigen netwerk van de zorgvrager.

Preventiegericht analyseren:

Het analyseren van het gedrag en de omgeving van de zorgvrager dat leidt tot gezondheidsproblemen van zorgvragers en doelgroepen.

Gezond gedrag bevorderen:

Het bieden van ondersteuning bij het realiseren van een gezonde leefstijl in relatie tot (potentiële) gezondheidsproblematiek.

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol:

- **Persoonsgerichte communicatie**
- **Professionele reflectie**
- **Onderzoekende houding**
- **Zelfmanagement bevorderen**

CanMEDSrol 6

Competenties

Kernbegrippen

Organisator

11. De verpleegkundige toont leiderschap in het verpleegkundig handelen en in de samenwerking met anderen en weegt de verschillende belangen waarbij het belang van de zorgvrager voorop staat.
12. De verpleegkundige plant en coördineert de zorg rondom de zorgvrager/groep zorgvragers.
13. De verpleegkundige neemt verantwoordelijkheid voor de veiligheid van zorgvragers en medewerkers binnen de organisatie.

Verpleegkundig leiderschap

Het initiatief nemen in het voeren van regie over het eigen vakgebied vanuit een ondernemende, coachende en resultaatgerichte houding

Coördinatie van zorg:

Het nemen van initiatief in het organiseren van de zorg om deze soepel in samenspraak met de zorgvrager en in onderlinge afstemming tussen de verschillende zorgverleners en zorgorganisaties volgens zorgplan te laten verlopen.

Veiligheid bevorderen:

Het continu en methodisch bijdragen aan het bevorderen en borgen van de veiligheid van zorgvrager en medewerkers.

Verpleegkundig ondernemerschap

Het overzien van en handelen naar financieel-economische en organisatiebelangen binnen de verschillende contexten van zorg.

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol:

- **Continuïteit van zorg**
- **Multidisciplinair samen werken**
- **Professioneel gedrag**

CanMEDSrol 7

Competenties

Kernbegrippen

Professional en kwaliteitsbevorderaar

14. De verpleegkundige monitort, meet en screent de zorgverlening zowel op het niveau van de individuele zorgverlening als op het niveau van de eenheid waarin zij werkt om goede kwaliteit van zorg te borgen dan wel te verbeteren.
15. De verpleegkundige levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie en is betrokken bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen, protocollen en zorgtechnologie, signaleert het ontbreken en draagt bij aan de ontwikkeling hiervan.
16. De verpleegkundige levert een positieve en actieve bijdrage aan de beeldvorming en de ontwikkeling van de verpleegkunde vanuit een historisch, institutioneel en maatschappelijk perspectief.

Kwaliteit van zorg leveren:

Het op een methodische en kritische wijze bewaken, uitvoeren en borgen van kwaliteit van de verpleegkundige zorg.

Participeren in kwaliteitszorg:

Het leveren van een proactieve bijdrage aan de kwaliteitszorg van de zorgorganisatie.

Professioneel gedrag:

Het handelen en zich gedragen naar de professionele standaard en de beroepscode, verantwoordelijkheid nemen in al het eigen handelen en het uitdragen van de beroepstrots.

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol:

- Onderzoekende houding
- Inzet EBP

2. Focus en differentiatie

'We zien dat in de zorg chronische multimorbiditeit, thuiszorg en kwetsbare ouderen sleutelbegrippen worden. Als voorbeeld noem ik de diabetesverpleegkundige. Er is bijna geen levende ziel meer te vinden die alleen diabetes heeft. Het is daarom veel beter om mensen op te leiden die van meer aandoeningen verstand hebben.' (Marian Kaljouw, voorzitter Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen, Zorginstituut Nederland in Skopr-magazine juli 2014)

2.1 Inleiding

De zorgvraag die in de basis overal in Nederland hetzelfde zal zijn, kan per regio verschillende accenten hebben.

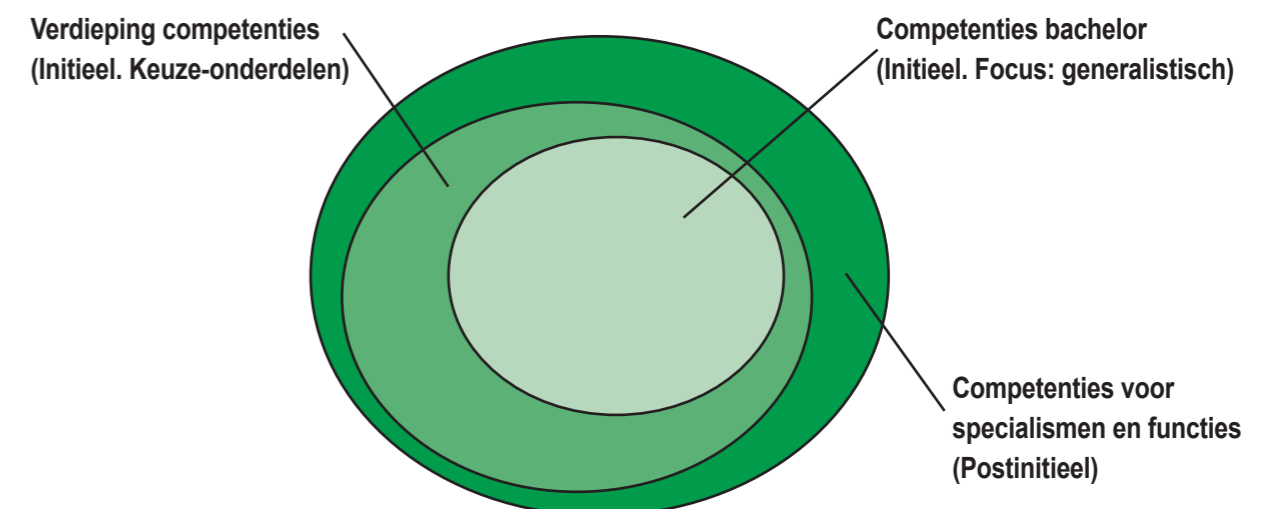
De vraag is of, en zo ja, welke focus en differentiatie wenselijk is. Dit hoofdstuk geeft antwoord op de volgende vragen:

1. Welke focus is wenselijk, rekening houdend met de toekomstige maatschappelijke ontwikkelingen in de ouderenzorg en ontwikkelingen in de eerste lijn?
2. Voldoen de huidige differentiaties AGZ, MGZ en GGZ of moet een andere indeling gekozen worden?
3. Welke vorm dienen differentiaties te hebben in het opleidingsprofiel of curriculumontwerp?

Dit hoofdstuk geeft een toelichting op de focus in het opleidingsprofiel op een generalistisch opgeleide Bachelor of Nursing. In de volgende paragrafen komt aan bod hoe de vraag naar mogelijkheden voor differentiatie is onderzocht: moet er differentiatie mogelijk zijn, en zo ja, waar in de opleiding? Het hoofdstuk sluit af met een samenvatting en een aantal overwegingen.

2.2 Focus: generalistisch opleiden

De vraag naar focus is een strategische vraag en nodigde uit tot heroriëntatie op de positie van de Bachelor of Nursing in het beroepenveld. Studenten worden opgeleid tot het niveau van beginnend beroepsbeoefenaar. Zij verwerven de competenties die zijn uitgewerkt aan de hand van het CanMEDS-model (zie hoofdstuk 1). Themagroep 2 heeft gekeken naar de relatie tussen de Bachelor of Nursing en beroeps- en functiegerichte vervolgoopleidingen. Met de brede toerusting vinden verpleegkundigen op bachelorniveau hun weg in de verschillende contexten van het beroep en kunnen ze zich ook verder kwalificeren.



Figuur 1: Samenhangend geheel van verpleegkundige beroepsopleidingen op bachelor- en masterniveau en functiegerichte, postinitiële leertrajecten

In de binnenste cirkel staat de Bachelor of Nursing, waar studenten verpleegkunde hun competenties ontwikkelen, die staan beschreven in het opleidingsprofiel. In de tweede cirkel gaat de student verder met het verwerven van de generalistische bekwaamheden en kan daarnaast kiezen voor verdieping in een specifiek thema. Cirkel 1 en 2 vormen samen de initiële bacheloropleiding. De buitenste cirkel geeft de mogelijkheden weer die de verpleegkundige heeft om zich verder te bekwaamen voor functie of beroep of wetenschappelijke beroepsuitoefening.

Na het doorlopen van de bacheloropleiding kan de beginnend verpleegkundige in elke beroepscontext de kernset van patiëntproblemen hanteren, van complex tot hoogcomplex. In de themagroepen, de klankbordgroepen en tijdens de invitationale conference is geïnventariseerd welke ontwikkelingen van belang zijn om mee te nemen in de focus in het opleidingsprofiel. Genoemd zijn de volgende maatschappelijke ontwikkelingen die aandacht vragen in de zorgverlening door verpleegkundigen:

- **Verschuivende accenten in de zorg:** preventie en voorlichting, ondersteuning van zelfmanagement, mantelzorg, leefstijl en voeding, praktijkondersteuning en -verpleegkunde, Evidence Based Practice, public health, technologie (domotica, e-health, biotechniek), grotestadsproblematiek
- **Transities in de zorg:** extramuralisering en ambulante zorg, transmurale zorg, welzijn en wonen, jeugdzorg, ouderenzorg, zorg voor chronisch zieken
- **Multiculturele samenleving en zorg:** global health, global nursing, multiculturaliteit
- **Organisatie van zorg:** zelfsturing en persoonlijk leiderschap, coaching binnen een (zelfsturend) team, ondernemerschap, ketenzorg en interdisciplinair samenwerken

In de loop van het project bleken veel van deze onderwerpen logischerwijs al te zijn opgenomen in het ontwerp van het robuust curriculum.

Citaten uit klankbordgroepen

'Door het veranderde zorgaanbod in de acute zorg (ontwikkeling naar specialistische centra met een hoge turnover aan patiënten, die over het algemeen maar kort in de instelling verblijven) is het belangrijk dat de verpleegkundige die hier werkzaam is, ook kan omgaan met de psychiatrische of verstandelijk beperkte zorgvrager.'

'In de thuiszorg verandert de hulpvraag onder invloed van transities in de zorg. Zowel psychiatrische zorgvragers als ouderen met een zorgvraag wonen weer vaker thuis. Er zal niet alleen somatische ondersteuning nodig zijn, maar ook op psychosociaal gebied.'

'In het nieuwe beroepsprofiel ligt veel nadruk op preventie, het voorkómen van problemen in de gezondheid van gezonde mensen, van zorgvragers én van mantelzorgers.'

'Scheiding theorie en praktijk opheffen, maak een co-creatie: samen met de praktijk en school. Opleiden in het veld en op school is gelijkwaardig.'

Het opnemen van deze ontwikkelingen in het curriculum hangt samen met de nadrukkelijke vraag van opleiding en praktijk naar een generalistisch opgeleide Bachelor of Nursing. Vanuit alle klankbordgroepen is daar een duidelijke voorkeur voor uitgesproken: 'Er is vraag naar verpleegkundigen die overal inzetbaar zijn en die professioneel kunnen omgaan met zorgvragers, ongeacht of hun vragen nu somatisch, psychosociaal, functioneel of sociaal van aard zijn.'

2.3 Generalistisch opleiden met ruimte voor keuzeonderwijs

Op basis van de rapporten van de Commissie Westerlaken (2013) en Veerman (2010) en de inbreng vanuit de klankbordgroepen, is geconcludeerd dat de opleiding tot generalistisch bachelor verpleegkundige vier jaar duurt en dat er daarbinnen ruimte moet zijn voor een half jaar keuzeonderwijs (30 EC). Keuzeonderwijs definiëren we als volgt: één of meer verdiepende onderwijseenheden, waarbij studenten kunnen kiezen uit vakken of projecten die aangeboden worden door de opleiding, in samenwerking met andere hogescholen, universiteit(en) en beroepspraktijken in de regio.

Het begrip differentiatie is verlaten, ook al staat dat in de oorspronkelijke formulering van de opdracht. We spreken vanaf nu van *keuzeonderwijs*, in navolging van bovengenoemde toonaangevende rapporten. Bovendien verwijst de term differentiatie te veel naar de bestaande indeling in werkvelden, die niet meer aansluit bij de huidige en toekomstige transitie.

Het pleidooi voor keuzeonderwijs kan vanuit verschillende perspectieven worden onderbouwd: dat van de zorgvragers, het werkveld, de studenten en de hogescholen.

Perspectief van de zorgvragers

In de bijeenkomsten van de klankbordgroepen (waarbij ook enkele zorgvragers aanwezig waren) werd opgemerkt dat zorgvragers graag verpleegkundigen ontmoeten met passie voor en interesse in het werk dat zij doen. Keuzeonderwijs kan het enthousiasme in de stage verder doen toenemen en toeleiding bevorderen naar specifieke contexten en patiëntengroepen.

Perspectief van het werkveld/ de brancheverenigingen

Naast de vertegenwoordigers van het werkveld in de themagroepen en de klankbordgroepen, reageerden ook brancheverenigingen op concept-documenten. Deze stakeholders maakten zich zorgen over de in hun ogen relatief korte tijd die voor keuzeonderwijs beschikbaar komt, en of die wel voldoende is om verpleegkundigen specifiek op een bepaalde context voor te bereiden. Zowel in het generalistisch als in het keuzeonderwijs komen we tegemoet aan de wensen van het werkveld, die we als volgt kunnen samenvatten:

- De wens om een robuust curriculum tot stand te brengen leeft bij vrijwel iedereen
- Zorg voor doorlopende leerlijnen mbo-hbo, en in de Bachelor-Masterstructuur
- Sorteert voor op verpleegkundige vervolgoopleidingen (functiegericht)
- Ontwerp een korte route naar erkende specialismen
- Branche-specifieke aspecten kunnen een plaats krijgen in het bacheloronderwijs door het aanreiken van specifieke context
- Maatwerk tussen regionale zorgaanbieders /regionale arbeidsmarkt en de regionale opleidingen.

Perspectief van de studenten

Keuzeonderwijs draagt bij aan de persoonlijke en professionele ontwikkeling van de student. Wanneer de hogescholen gezamenlijk het keuzeonderwijs ontwerpen en aanbieden, komt er een breed aanbod van mogelijkheden en kunnen studenten ook op andere hogescholen keuzeonderwijs volgen dat bij hun interesse past. Dat bevordert hun talentontwikkeling en carrièreperspectief. De student kan ook in staat worden gesteld om bijvoorbeeld sneller een vervolgoopleiding te doorlopen (Commissie Westerlaken, 2013).

Perspectief van de hogescholen

In 2002-2003 hebben de Nederlandse hogescholen en universiteiten de Bachelor-Masterstructuur ingevoerd (www.rijksoverheid.nl). Enerzijds zoeken hogescholen in hun programma's aansluiting bij universiteiten om tegemoet te komen aan doorlo-

pende leerlijnen en doorstroom van studenten naar wetenschappelijk onderwijs te bevorderen. Anderzijds bundelen de hogescholen, lectoraten en het werkveld hun krachten, in het kader van kennisdeling en netwerkvorming. Op die manier willen zij innovatie in de praktijk en in het onderwijs bevorderen. Lectoraten dragen bij aan het genereren van kennis en fungeren als schakel tussen de beroepspraktijk en de opleidingen. Ook kunnen de hogescholen door het inrichten van *communities of practice* een platform voor intensieve kennisuitwisseling tussen de drie partijen faciliteren. Volgens de commissie Westerlaken (2013) zijn thematische impulsen, bijvoorbeeld in de vorm van RAAK-projecten, bedoeld om de besluitvorming over thema's gericht op specifieke kennis en innovaties, te ondersteunen. Voorbeelden zijn *healthy ageing* en *living technology*.

We zijn er voorstander van dat keuzes in de opleiding pas aan de orde zijn, wanneer de studenten een substantieel deel van de generalistische competenties beheersen. Het advies is daarom het keuzeonderwijs te positioneren vanaf het tweede semester van jaar 3 en in jaar 4.

2.4 Keuzemogelijkheden: de plussen en minnen

Zowel door zorgorganisaties en onderwijsinstellingen als door studenten is de wens geuit om mogelijkheden te scheppen voor het aanbrengen van accenten in de opleiding. Het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 biedt het landelijke kader voor alle hbo-opleidingen tot verpleegkundige. De vraag naar keuzemogelijkheden in de opleiding is bedoeld om de voorbereiding op functies en zorgsettings te bevorderen. Dat kan al in de opleiding beginnen. De meeste afgestudeerden zullen in loondienst gaan werken in de patiëntenzorg en desgewenst post-initiële opleidingen gaan volgen. Om het onderscheid tussen de bestaande settings in de zorg te verduidelijken, maakt men veel gebruik van de differentiaties AGZ, GGZ en MGZ. Met maatschappelijke ontwikkelingen en transities in de zorg voldoet deze indeling echter niet meer.

Themagroep 2 heeft gezocht naar verschillende indelingen voor keuzeonderwijs, voorzien van afwegingen voor of tegen. In tabel 1 zijn de mogelijkheden uitgewerkt, zoals die zijn voorgelegd aan studenten, docenten en praktijk.

Keuzeonderwijs	+/-	Overwegingen
Op basis van AGZ, GGZ en MGZ	+ -	Herkenbaar in de huidige organisatie van zorg. Sluit niet aan bij de benadering van de zorgvrager die gewenst is om totale en integrale verpleegkundige zorg te organiseren. De eenheid van en samenhang in verpleegkundig zorgaanbod is niet gegarandeerd, versnippering van zorg blijft mogelijk. Sluit niet aan bij transities in de zorg.
Gericht op branches NVZ, NFU, GGZ Nederland, VGN, ACTIZ, GGD	+ -	Sluit aan bij de wens van brancheorganisaties en is herkenbaar in de bestaande organisatie van de zorg. Sluit beperkt aan bij de transities in de zorg en de vraag om ketenzorgdenken. Eenheid van en samenhang in het verpleegkundig zorgaanbod wordt afhankelijk van de kwaliteit van de samenwerking tussen branches.

Tabel 1: Keuzemogelijkheden, voor- en nadelen

Keuzeonderwijs	+/-	Overwegingen
Ingedeeld naar intra- en extramuraal	+ -	Sluit aan bij de klassieke situatie in de organisatie van zorg. De indeling volstaat niet, omdat steeds meer zorg transmurale wordt georganiseerd, in een intensieve samenwerking tussen intra- en extramuraal. In de toekomst verlenen verpleegkundigen steeds meer transmurale zorg.
Naar functie: sociale, psychiatrische en somatische verpleegkunde	+ -	Sluit aan op de huidige indeling verpleegkundig specialismen, de focus ligt op de inhoud van het werk. Zorgvragers hebben vaak problemen die meerdere functiegebieden betreffen (multimorbiditeit). Hoe goed verpleegkundigen ook samenwerken, deze indeling lost de fragmentatie in het verpleegkundig zorgaanbod niet op.
Naar leeftijdscategorie: moeder-kind, jeugd, volwassenen, ouderen	+ -	Sluit aan bij aandacht voor doelgroepen, zoals de zorg voor ouderen. In het nieuwe curriculum hoort kennis van deze patiëntengroepen tot de bekwaamheid van de generalist. Veel gezondheidsproblematiek is leeftijdoverstijgend, daarom gevaar van ontstaan van nieuwe schotten in de zorg.
Conform indeling van medisch specialismen	+ -	Sluit aan bij de huidige organisatie van zorg in instellingen en leidt op tot gespecialiseerde kennis van deelgebieden van het menselijk lichaam. Het brede verpleegkundige denken over de mens als een eenheid van elkaar beïnvloedende systemen mist hier. Sluit niet aan bij functionele beperkingen van zorgvragers/burgers. Te weinig gericht op gedrag en gezondheid.
Op basis van CanMEDS framework Beroepsprofiel verpleegkundige (V&VN, 2012)	+ -	Sluit aan bij de indeling uit het Beroepsprofiel verpleegkundige en is gebruikt in het opleidingsprofiel BN 2020. Elk van de zeven rollen en bijbehorende competenties zou een keuze-onderdeel kunnen zijn. Dit is onwenselijk, omdat CanMEDS-gebieden onderdeel zijn van het geheel en onlosmakelijk met elkaar verbonden.
Op basis uitstroom van de bachelor naar de beroeps- praktijk en: • Doorstroom naar functiegerichte vervolgoopleidingen • Doorstroom naar verpleegkundig specialismen • Voorbereiding op wetenschappelijk onderwijs	+	Biedt een duidelijk kader voor curriculumontwerp en een leven lang leren. Sluit aan bij huidige indeling van opleidingsstructuren: de BaMa-structuur én bij de wens om doorlopende leerlijnen te realiseren. Sluit aan bij het denken van student, opleiding en praktijk. De indeling biedt een kader, heeft geen voorschrijvend karakter.

De indeling die het meest kansrijk lijkt voor de organisatie van het keuzeonderwijs, is te denken vanuit de BaMa-structuur. Die biedt perspectieven om enerzijds aansluiting te zoeken bij het voortgezet onderwijs (havo en vwo) en bij instroom vanuit verwante mbo-opleidingen. Anderzijds kan de aansluiting versterkt worden naar beroepsuitoefening op masterniveau.

2.5 Vorm en inhoud keuzeonderwijs: scenario's

De derde vraag uit de opdracht aan themagroep 2 was: hoe kan keuzeonderwijs in het opleidingsprofiel plaats en vorm krijgen? Aan het einde van de opleiding worden studenten beoordeeld op beheersing van de bekwaamheden van het beroep, zoals beschreven in het opleidingsprofiel. Op welke plaats in het onderwijs zou dan het best ruimte gemaakt kunnen worden voor keuzeonderwijs?

Om deze vraag te beantwoorden zijn zes scenario's ontworpen, gevisualiseerd en onderzocht (zie bijlage 4). De visualisering bleek een krachtig middel om voorkeuren in kaart te brengen. Na verwerking van de opbrengsten uit de eerste klankbord-groep-bijeenkomst zijn drie voorkeursscenario's gekozen en aangepast, en in een tweede bijeenkomst voorgelegd. Hoewel enkele themagroepleden een sterke voorkeur bleven houden voor vier jaar lang generalistisch opleiden, koos het overgrote deel van de zorgvragers, zorgorganisaties, studenten en de hogescholen voor ruimte daarbinnen voor verdieping via keuzeonderwijs.

De meerderheid van de studenten gaat in de praktijk werken als verpleegkundige en doet al dan niet een vervolgopleiding. Een kleiner deel groeit door naar beroepsuitoefening in een van de vijf verpleegkundig specialismen en een beperkt deel kiest voor een wetenschappelijke opleiding. Door het keuzeonderwijs op deze manier in te delen ontstaat een duidelijk perspectief en oriëntatie op de verschillende contexten waarin het beroep wordt uitgeoefend.

In het keuzeonderwijs kunnen specifieke wensen van de regio, de studenten en de hogeschool nadrukkelijk aandacht krijgen. Studenten kunnen zich voorbereiden op branchespecifieke aspecten van een bepaalde context. Het is zelfs mogelijk om stage, keuzeonderwijs en afstudeerproject zó te combineren, dat een student zich gedurende 1,5 jaar gericht kan verdiepen in een specifiek thema, specifieke groepen zorgvragers of een branche.

Werken in de praktijk, volgen van bij- en nascholing

Een groot deel van de studenten zal na afstuderen direct aan de slag gaan. Velen volgen op basis van eigen interesse of op geleide van de strategische keuzes van zorginstellingen bij- en nascholing of functiegerichte vervolgopleidingen. Het is dan aan te bevelen binnen het keuzeonderwijs samenwerking te zoeken met de aanbieders van vervolgonderwijs. Praktijk, brancheorganisaties en hogescholen kunnen gezamenlijk zoeken naar een optimale aansluiting van initieel en post-initieel onderwijs zonder het doel van de Bachelor of Nursing, opleiden tot generalist, uit het oog te verliezen.

Oriëntatie op beroepsopleidingen verpleegkundig specialist

Daarnaast kunnen hogescholen keuzeonderwijs aanbieden waarin de student zich kan oriënteren op de gebieden van de zorg, zoals die in de opleidingen tot verpleegkundig specialist zijn vormgegeven:

- acute zorg bij somatische aandoeningen
- intensieve zorg bij somatische aandoeningen
- chronische zorg bij somatische aandoeningen
- geestelijke gezondheidszorg
- preventieve zorg bij somatische aandoeningen

Het keuzeonderwijs kan bijvoorbeeld bestaan uit een inleidend programma op de opleidingen tot Master of Advanced Nursing Practice (MANP), waarbij afstemming nodig is tussen de hogescholen onderling, brancheorganisaties en de praktijk.

Oriëntatie op wetenschappelijk onderwijs

Studenten kunnen in het keuzeonderwijs een (deel van het) premaster-programma volgen, dat toegang geeft tot de opleiding verplegingswetenschap of andere universitaire studies. Of zij kiezen voor participatie in onderzoek (onderzoeksstage) bij een lectoraat of bij de universiteit. De inhoud van dit keuzeonderwijs wordt in samenspraak met lectoraat en/of universiteiten bepaald.

Een aantal studenten kiest ervoor, meestal als voorbereiding op de wetenschappelijke studie, om een deel van de bachelor te volgen bij buitenlandse universiteiten. Het verdient aanbeveling om kritisch te kijken naar de inhoud van een dergelijk programma en de aansluiting op het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020.

2.6 Samenvatting en overwegingen

Themagroep 2 heeft haar onderzoek en meningsvorming afgerond na weging van:

- de bevindingen uit de recente beleidsmatige rapporten voor modernisering van het hoger onderwijs en voor het hgzo in het bijzonder
- raadpleging en meningsvorming in de zeventien regio's van de hogescholen (docenten, studenten, enkele zorgvragers, vertegenwoordigers zorgorganisaties, vertegenwoordigers beroepsgroep)
- de opdracht vanuit de stuurgroep, juli 2014, aan de themagroep
- onderwijservaring van de themagroepleden in de periode 2001 tot heden

Hogescholen bieden in hun curriculum ruimte voor keuzemogelijkheden voor beroepsinhoudelijke verdieping.

Zij doen dit in afstemming met de betrokken zorgorganisaties en zorgverleners in de regio.

Naast de zorgvraag die in principe overal hetzelfde zal zijn, zullen er per regio verschillende accenten in en omvang van zorgbehoefte zijn. Het aanbrengen van inhoudelijke accenten (en eventuele concentratie daarvan in een beperkt aantal vestigingen) zal de kwaliteit en innovatiekracht van de Bachelor of Nursing verder versterken. Regelmatig zullen de keuzes onderwerp van bespreking en actualisatie moeten zijn. Bij accreditatie zal de samenwerking met de regionale, bij het onderwijs betrokken, zorgaanbieders duidelijk moeten blijken.

Hogescholen kunnen in hun curriculum keuzes maken voor inhoudelijke accenten in relatie tot doorstroommogelijkheden, in afstemming met partijen die een rol spelen in dit opleidingscontinuüm.

Verdieping kan geboden worden in zorggebieden van een van de erkende verpleegkundig specialismen of in Nursing Science.

Om het generalistische karakter van de verpleegkundige opleiding te behouden zouden keuzes met betrekking tot beroepsmatige verdieping in de tweede helft van de opleiding (3e en/of 4e leerjaar) moeten worden gesitueerd.

Deze verdieping kan gecombineerd worden met stages, respectievelijk werkpraktijk.

De totale studieduur is vier jaar (240 EC), nodig om alle competenties van het opleidingsprofiel BN 2020 te behalen. Binnen de totale studieduur zijn 30 EC aangemerkt als beroepsgericht keuzeonderwijs. Wanneer het patiëntgerichte verdieping/verbreding betreft, gaat de invulling in samenspraak met regionale zorgaanbieders. Dit wordt in het lokale curriculum uitgewerkt.

Hogescholen kunnen in hun curriculum keuzes maken voor eigen accenten, op grond van onder meer onderwijsvisie en denominatie. Een en ander binnen de kaders van het landelijk opleidingsprofiel BN 2020.

Dit is congruent met de Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek (WHW).

Keuzeonderwijs krijgt niet de vorm van 'differentiatie naar zorgbranche of functie'. Dit is contraproductief voor een start als beginnende bachelor of nursing.

Het kan wenselijk zijn om tijdens de inwerkperiode een korte functietraining of gerichte profilering via een functiegericht leertraject te organiseren. De werkgever beoordeelt of het volgen van aanvullende, functiegerichte training wenselijk is. Als gerichte voorbereiding op het werken in een bepaalde branche is het ook mogelijk om stage, keuzeonderwijs en afstudeerproject zó te combineren, dat een traject van 1,5 jaar ontstaat.

Keuzeonderwijs krijgt niet de vorm van 'differentiatie naar intra- of extramuraal'. Ook dit is contraproductief voor een start als beginnend bachelor of nursing.

De verschillen tussen het huidige extramuraal en intramuraal werken zitten hem veelal in de mate van autonomie, zelfstandigheid en toepassingsbreedte van kennis en vaardigheden. Met de transitie in de zorg die thans wordt ingezet en de wijzigingen in de zorgbesteding, zal er voor de verpleegkundigen intramuraal veel veranderen. Dat geldt ook voor de hernieuwde rol van de wijkverpleegkundige. De CanMEDS-rollen verschillen qua intra- of extramuraaliteit niet fundamenteel. Bovendien is het vanuit verpleegkundig perspectief van belang om zicht te hebben op de gehele zorgketen en het patiëntenperspectief daarin. Het opleidingsprofiel BN 2020 anticipeert in deze op de (nabije!) toekomst.

3. Onderzoekend vermogen

In dit hoofdstuk beantwoorden we de vraag in hoeverre de verpleegkundige op bachelorniveau praktijkgericht onderzoek verricht en gebruikmaakt van onderzoeksresultaten (evidence based practice) op het terrein van de zorg voor patiënten.

De Bolognaverklaring (1999) eist dat hbo-professionals kunnen functioneren in de kenniseconomie. Op basis van het rapport van de Commissie Franssen (2001), die generalistische kwalificaties voor de hbo-bachelor heeft opgesteld, besluit de HBO-raad in de nota *Kwaliteit als opdracht* (2009) tot één standaard voor de professionele bachelor. Eén van de onderdelen van de standaard is onderzoekend vermogen: 'In onze moderne samenleving is het cruciaal dat hbo-bachelors over een onderzoekend vermogen beschikken dat leidt tot reflectie, tot evidence-based practice en tot innovatie' (p. 17). Dit betekent dat de Raad voor het eerst uitspreekt dat bachelorstudenten niet alleen onderzoek moeten kunnen toepassen, maar zelf ook onderzoek moeten kunnen doen. Het rapport *Voortrekkers in verandering* beschrijft expliciet dat de onderzoekende houding van de zorgprofessional van de toekomst onmisbaar is, omdat alleen dan innovaties gestimuleerd worden waardoor de kwaliteit van zorg verbetert (Westerlaken, 2013). Deze opinie binnen de verpleegkunde is niet nieuw. De basis is al gelegd door Florence Nightingale: 'What you want are facts, not opinions...The most important practical lesson that can be given to nurses is to teach them what to observe, how to observe, what symptoms indicate improvement, which are of none, which are the evidence of neglect and what kind of neglect' (Nightingale 1898).

Waaruit bestaat onderzoekend vermogen? Vinden wij dat verpleegkundigen zelf onderzoek moeten doen? Op welke wijze kan dit onderzoekend vermogen in het nieuwe opleidingsprofiel worden opgenomen? Voor het beantwoorden van deze vragen maken we gebruik van het rapport *Beoordelen is mensenwerk* van de Expertgroep Protocol (2014). In opdracht van de Vereniging Hogescholen heeft de Expertgroep protocol onder leiding van dr. Daan Andriessen eerder genoemde standaard *onderzoekend vermogen* uitgewerkt in een visie. Die visie is in mei 2014 door de Vereniging Hogescholen ter inspiratie aangeboden aan de hogescholen.

3.1 Begripsverheldering onderzoekend vermogen

Onderzoekend vermogen moet leiden tot reflectie, evidence-based practice en innovatie (HBO-raad, 2009). Andriessen et al. (2014, p. 29) borduren hierop voort en interpreteren de termen als volgt:

- **Reflectie:** terugkijken op het eigen handelen in de beroepspraktijk, signaleren wat er niet goed ging, dat proberen te verklaren vanuit de kennisbasis en in diezelfde kennisbasis ook de uitgangspunten vinden voor een betere aanpak. Reflectie is alleen mogelijk als het handelen ook goed is verantwoord.
- **EBP:** gebruiken van de kennisbasis om de juiste handelingen te kiezen. Het gaat dus om het goed onderbouwen van het handelen. De kennisbasis mag daarbij divers zijn: literatuur, kennis uit de praktijk en kennis van de patiënt, cliënt of opdrachtgever.
- **Innovatie:** het vernieuwen van de beroepspraktijk.

In deze interpretatie zijn duidelijk overeenkomsten te zien in de stappen van EBP die worden gebruikt in de verpleegkunde (Scholten et al., 2014):

1. het klinische probleem vertalen in een beantwoordbare vraag
2. het efficiënt zoeken naar het beste bewijsmateriaal
3. het wegen van de gevonden evidence op methodologische kwaliteit en toepasbaarheid in de eigen praktijksituatie
4. het nemen van een beslissing op grond van de beschikbare evidence
5. het regelmatig evalueren van de kwaliteit van dit proces

3.2 De drie componenten van onderzoekend vermogen

Andriessen et al. (2014) verdelen onderzoekend vermogen in drie componenten:

- **onderzoekende houding**
- **kennis uit onderzoek van anderen toepassen**
- **zelf onderzoek doen**

Hieronder volgt een toelichting op elk van de drie componenten.

Onderzoekende houding

In de eerste plaats betekent onderzoekend vermogen het beschikken over een onderzoekende houding. Voor de invulling van dit begrip is gebruik gemaakt van het werk van Van der Rijst (2009) waarbij zes aspecten zijn onderscheiden:

- *kritisch zijn*
- *willen begrijpen*
- *willen bereiken*
- *willen delen*
- *willen vernieuwen*
- *willen weten*

Hieronder lichten we deze aspecten toe (Van der Rijst, 2009; Bruggink & Harinck, 2012).

Kritisch zijn betekent het hebben van een kritische houding naar anderen, het werk van anderen, collega's, en naar patiëntenproblemen. Ook kritisch kijken naar eigen ideeën en eigen werk past binnen deze component. Dit leidt tot 'deskundige twijfel', die aanzet tot het stellen van kritische vragen. Het openstaan en opmerkzaam zijn, is belangrijk, op zoek gaan naar eigen vooronderstellingen. Een oordeel kunnen uitstellen. Kritisch zijn houdt ook in dat men blijft controleren en let op nauwkeurig en netjes werken. Gerichtheid op zeker weten en goede bronnen willen gebruiken.

Willen begrijpen betreft het willen doorgronden van onderliggende oorzaken: diep inzicht willen verkrijgen. Willen begrijpen hoe verschijnselen zich tot elkaar verhouden. De wens om overzicht te krijgen om zo het grote kader te kunnen overzien en de individuele fenomenen te kunnen begrijpen in het grotere geheel. Willen doorgronden van vraagstukken. Gerichtheid op bronnen en voortbouwen op eerdere opvattingen en ideeën.

Willen bereiken gaat over het hebben van drive en enthousiasme om ervoor te gaan. Dit betekent gedrevenheid en doorzetten. Hierbij hoort discipline, niet snel opgeven, ook al zit het tegen, en geduld hebben. Initiatief tonen, pro-actief gedrag en doelgericht methodisch werken.

Willen delen betreft uitleggen, overtuigen en openstaan voor ideeën en bevindingen van anderen. Deze anderen kunnen directe collega's en studenten zijn. Interdisciplinaire uitwisseling van kennis en ideeën past hierbij. Deze houding vereist communicatief sterk zijn en sociaal vaardig. Dat is nodig om anderen voor de ideeën te winnen en ook om samen te willen en kunnen werken. Willen delen met anderen en onderdeel willen zijn van leergemeenschappen.

Willen vernieuwen gaat over creativiteit en het zelf bepalen van richting. Onconventioneel gedrag kunnen vertonen, tegen een groep in durven gaan. Hiervoor is een zekere mate van durf of lef nodig. Nieuwe dingen ontwikkelen en vernieuwende ideeën verwoorden. Dit geldt ook voor associatief denken en het combineren van verschillende zaken. Je tijd vooruit zijn of een voor-

uitziende blik hebben. Distantie kunnen nemen van routines en vraagtekens zetten bij het vanzelfsprekende. Gebaande paden durven verlaten.

Willen weten is nieuwsgierigheid en leergierig zijn. Nieuwe dingen zien en nieuwe ideeën willen horen. Interesse hebben voor zaken die je nog niet kent. Meer willen weten en daarvan genieten. Bereid zijn tot perspectiefwisseling.

Een onderzoekende houding is een conditio sine qua non voor een verpleegkundige bachelor. Bij alles wat een verpleegkundige doet is een onderzoekende houding een voorwaarde. Het begint altijd met kritisch zijn, niet zonder meer iets aannemen of aanvaarden en niet negatief of veroordelend zijn. Een onderzoekende houding staat gelijk aan het stellen van vragen, maar deze vragen hoeven niet altijd te leiden tot onderzoek. Als het antwoord direct voorhanden is, leidt deze houding tot iets uitzoeken, bijvoorbeeld het raadplegen van het protocol voor wondverzorging. Als het antwoord niet direct voorhanden is, of wanneer er twijfel bestaat over de kwaliteit van het antwoord, zal onderzoek plaats moeten vinden.

Kennis uit onderzoek van anderen toepassen

De tweede component is het beschikken over het vermogen om bij het maken van authentieke beroepsproducten gebruik te maken van de kennis van anderen. Dat kunnen resultaten zijn van ander onderzoek of de praktijkkennis van professionals in de beroepspraktijk. Wanneer we de kritische beroepssituatie van Peter (rol gezondheidsbevorderaar, kritische situatie 13) als voorbeeld nemen, kan het beroepsproduct een ondersteuningsplan voor COPD-patiënten zijn, waarbij het essentieel is dat interventies worden ingezet gebaseerd op onderzoek. Hierbij worden de stappen van EBP doorlopen en is kennis over onderzoeksmethoden onontbeerlijk.

Zelf onderzoek doen

De derde component is het beschikken over het vermogen om zelf de onderzoekscyclus te doorlopen, die loopt van het formuleren van een vraag via het verzamelen en interpreteren van data tot het geven van een antwoord. De data die verzameld moeten worden mogen daarbij ook uit secundaire bronnen of uit de literatuur komen. Het gaat erom dat de student het principe van de rode draad die in de onderzoekscyclus zit begrijpt en kan hanteren. Onderzoek voor het hbo definiëren Andriessen et al. als 'het methodisch beantwoorden van vragen dat leidt tot relevante kennis'. Deze definitie sluit aan bij het uitgangspunt dat '...onderzoek in het hbo niet primair gaat om het bijdragen van nieuwe kennis aan wat er in de theorie al bekend is, maar om het ontwikkelen van kennis die relevant is voor de praktijk.'

3.3 Onderzoekend vermogen en beroepsproducten

Onderzoekend vermogen dient geïntegreerd in het curriculum elk studiejaar aan de orde te komen. Op deze manier kan de student zich het onderzoekend vermogen stapsgewijs eigen maken. De zorgbehoeften van patiënten dienen als het startpunt voor het identificeren van de kennisbehoefte. Het gaat niet om de manier waarop onderzoek wordt gedaan, maar hoe het moet worden gebruikt. We leiden de studenten niet op tot onderzoekers, maar tot verpleegkundigen met een onderzoekend vermogen. Wanneer men toch kiest voor aparte onderzoekmodules, dan is het van belang de relatie te leggen met het realiseren van authentieke beroepsproducten.

Andriessen et al. onderscheiden vijf soorten beroepsproducten:

1. advies
2. ontwerp
3. eindproduct
4. handeling
5. onderzoek

Alle beroepsproducten zijn voor de bachelor-verpleegkundige relevant. De handeling en het advies zijn echter de belangrijkste. Daarbij maakt de verpleegkundige keuzes voor de handeling of het advies, gebaseerd op de pijlers van EBP: wetenschappelijk onderzoek, voorkeur van de patiënt en professionele expertise.

In tabel 1 zijn voorbeelden opgenomen van de verschillende beroepsproducten

Beroeps-product	Omschrijving	Voorbeeld van een opdracht	Voorbeeld van een beroeps-methode	Voorbeeld van een onderzoeksvraag
Handeling	Professioneel gedrag naar patiënt; resultaat in praktijk gerealiseerd	Critical Appraisal of a Topic (CAT)	Stappen van EBP	Wat geeft de minste kans op het krijgen van flebitis bij patiënten met een intraveneuze catheter: standaard verwisselen of verwijderen bij de eerste tekenen van flebitis?
Onderzoek	Antwoorden en conclusies. Resultaat op papier	Onderzoek de tevredenheid van diabetespatiënten over de voorlichting	Empirische cyclus	In welke mate zijn diabetespatiënten tevreden over de voorlichting?
Advies	Mogelijke oplossing of plan. Resultaat op papier	Protocol decubitus preventie bij patiënt met MS updates	Bronnen onderzoek m.b.v. AGREE II	In hoeverre is het protocol decubitus- preventie bij patiënten met MS conform de actuele richtlijnen?
Ontwerp	Verbeelding van een eindproduct. Resultaat op papier of digitaal	Verbeter de overdracht tussen diensten	Stappen van EBP	Welke wijze van verpleegkundige overdracht geeft de meeste kans op het waarborgen van continuïteit en coördinatie van zorg?
Eind-product	Fysieke of digitale uitwerking van ontwerp. Resultaat in praktijk gerealiseerd	Casestudie over een individuele oncologiepatiënt met pijn	Stappen van EBP	Wat is de beste manier om deze individuele oncologische patiënt met pijn te verplegen?

Tabel 1: Beroepsproducten, methoden en vragen

Het ontwikkelen van een onderzoekende houding in het onderwijs houdt in dat de docent de dialoog aangaat en kritische vragen stelt bij de beschikbare kennis (Ter Maten et al., 2014). De docent fungeert als rolmodel die een onderzoekende houding stimuleert. Hierbij draagt zij of hij geen oplossingen aan, maar stelt vragen en stimuleert zo de student tot nadenken. Het stimuleren tot het stellen van de 'waarom-vraag' is een centrale vraag in al het onderwijs. Kritische vragen van studenten verdienen altijd waardering. Kritisch betekent dat je onafhankelijk van anderen denkt en oordeelt, niet zomaar alles gelooft.

De kritische beroepssituatie gericht op preventie (kritische situatie 12) kan hier als voorbeeld dienen. Het beroepsproduct is hier het onderzoeken van het onveilige gevoel en de eenzaamheid van de duizend 65-plussers in de wijk, aan de hand van systematische onderzoeksstappen. Vooral het innovatie-aspect - het toepassen van de gevonden resultaten - laat zien dat onderzoekend vermogen meer is dan onderzoeksresultaten kunnen toepassen. Vernieuwing om de beroepspraktijk te verbeteren vereist het genereren van kennis naast het benutten van bestaande kennis.

Wat de vijf soorten beroepsproducten gemeenschappelijk hebben is dat ze tot stand komen met behulp van het methodisch beantwoorden van vragen. Bij het beroepsproduct 'handeling', maakt de bachelorverpleegkundige gebruik van klinisch redeneren. Jüngen (2007) omschrijft klinisch redeneren als 'de vaardigheid om eigen observaties en interpretaties aan medische kennis te koppelen om zodoende te beredeneren welke vervolgstappen genomen moeten worden in het verpleegkundig handelen'. Zowel EBP als klinisch redeneren zijn beroepsmethoden. Beroepsmethoden bestaan uit stappen. Stappen beginnen met vragen, met doelen etc. Als dit vragen zijn waarop de kennisbasis geen antwoord heeft en wanneer het van belang is dat het antwoord van hoge kwaliteit is, dan is sprake van een onderzoeksvraag.

3.4 Complexiteit en relevantie van de onderzoeksvraag

De complexiteit en de relevantie van de onderzoeksvraag en de gewenste mate van zelfstandigheid bepalen of het een onderzoeksvraag is op bachelor-, master- of PhD-niveau. In tabel 2 is het onderscheid overzichtelijk weergegeven. De complexiteit van het onderzoek wordt bepaald door de relevantie van de resultaten (de relevantieclaim) en de grondigheid en 'strengheid' van de methoden (de rigorclaim). Het zelf kunnen uitvoeren van onderzoek op bachelorniveau houdt in, dat de resultaten relevant zijn voor een specifieke patiënt of situatie die is onderzocht. Gekoppeld aan de eis van innovatie betekent dit dat het een vernieuwing of verbetering is van de specifieke situatie. De rigorclaim voor de hbo-bachelor behelst het gebruikmaken van internationale literatuur voor theoretische onderbouwing, empirische dataverzameling en kennis van onderzoeksmethoden die gehanteerd worden binnen de gezondheidszorg. Een casestudy is een voorbeeld waarin de student kan laten zien hoe kennis, gericht op een individuele specifieke situatie, wordt gebruikt.

	Rigor claim	Bescheiden	Diepgaander	Uitgebreid
Relevantieclaim				
<i>Relevant voor de situatie/opdrachtgever</i>		BN2020		
<i>Relevant voor het vakgebied</i>			MA	
<i>Relevant voor de maatschappij en wetenschap</i>				PhD

Tabel 2 Niveaus van onderzoekend vermogen uit Andriessen et al., 2014

Voor het masterniveau (verpleegkundig specialist en verplegingswetenschapper) geldt dat onderzoek doen wordt uitgebreid tot het realiseren van vernieuwing in een specifieke situatie en het reflecteren op de relevantie van het onderzoek voor andere situaties dan die zijn onderzocht.

Niveau van onderzoekend vermogen in de afstudeerfase

Van bachelorverpleegkundigen wordt verwacht dat ze complexe problemen systematisch kunnen oplossen door middel van het gebruiken van de juiste methode of combinaties van methoden, bijvoorbeeld klinisch redeneren, het verpleegkundig proces, EBP, of de empirische cyclus. Dit kan worden opgebouwd door eerst een opdracht te doen in een afgebakende context en een vrij gedetailleerde werkinstructie in de basisjaren, naar een opdracht in een complexe context en zonder een van tevoren vastgestelde methode als afstudeeropdracht.

Als afstudeerniveau voor het onderzoekend vermogen, formuleren Andriessen et al. (2014) de volgende minimumeisen:

1. Verantwoorden van de gekozen aanpak en de resultaten
2. Reflecteren op de gekozen aanpak en de resultaten
3. Toepassen van modellen, theorieën en onderzoeksresultaten van anderen
4. Een kritische houding naar modellen, theorieën en onderzoeksresultaten van anderen
5. Realiseren van vernieuwing in één specifieke situatie
6. Zelf kunnen uitvoeren van een onderzoekscyclus met een rode draad van vraag naar conclusie

De opleiding tot Bachelor of Nursing zal bovenstaande eisen aanvullen met het beschrijven van de Body of Knowledge & Skills (BoKS) op gebied van onderzoek. Om te voorkomen dat er binnen de opleidingen een te grote diversiteit ontstaat wat betreft de uitwerking van de eindkwalificaties en afstudeerprogramma's adviseren we om een gestandaardiseerde wijze van verantwoording te ontwikkelen en gezamenlijke invulling te geven aan het afstuderen (Vereniging Hogescholen, 2012). Dit is alleen mogelijk als er gemeenschappelijke opvattingen zijn over de eindkwalificaties, beoordelingsdimensies en authentieke beroepsopdrachten in het afstudeerprogramma. Het stelt hoge eisen aan beschikbare tijd en deskundigheid.

3.5 Docenten, lectoraten, universiteiten en praktijk

Wat betekent dit voor docenten, wat vraagt dit van hen? Welke kansen bieden lectoraten voor docenten? De docent die onderwijs verzorgt aan studenten verpleegkunde moet beschikken over vakkennis, pedagogische kennis, didactische vaardigheden, kennis van het werkveld waarvoor de bachelorverpleegkundige wordt opgeleid, én over onderzoekend vermogen om de vakkennis actueel te houden. Volgens Bruggink & Harinck (2012) heeft een professionele onderzoekende houding een brede bruikbaarheid. Zo kan de docent er een appèl op doen bij daarvoor geschikte opdrachten. Ook kan een docent er in allerlei omstandigheden gebruik van maken: bij ervaren handelingsverlegenheid; bij een onderwerp dat hem intrigeert; bij het samen met studenten onderzoeken van de effectiviteit van bepaalde lesactiviteiten; bij het samen met collega's bediscussiëren van een bepaald onderwerp; of bij het uitvoeren van een praktijkonderzoek samen met collega's.

Eerste component: onderzoekende houding

Welke van de drie componenten van onderzoekend vermogen docenten gebruiken is afhankelijk van hun functie. Allemaal tonen ze de eerste component, een onderzoekende houding: kritisch zijn, willen begrijpen, willen bereiken, willen delen, willen vernieuwen en willen weten. Docenten stellen vragen als middel tot kennis, zijn gericht op het bieden van inzicht, zijn kritisch over bestaande zekerheden en willen vooronderstellingen blootleggen. Ze kijken kritisch naar hun eigen lespraktijk. Zij geven gerichte opdrachten waarin een onderzoekende houding wordt geoefend en zorgen dat die als rode draad door het curriculum loopt. Reflectie, coaching en intervisie versterken een onderzoekende houding. Hetzelfde geldt voor het leren om bronnen te ontsluiten, gegevens te verzamelen, analyseren en verwerken.

Tweede component: kennis uit onderzoek van anderen toepassen

Docenten baseren de inhoud van het onderwijs waar mogelijk op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek; ze passen kennis uit onderzoek van anderen toe. Een authentiek beroepsproduct kan niet zonder. De docent geeft het goede voorbeeld. Dit betekent dat docenten hun vakliteratuur bijhouden, beschikken over onderzoeks- en informatievaardigheden, in staat zijn tot *critical appraisal* (inschatten van de waarde) van wetenschappelijke artikelen, en actuele kennis hebben van de praktijk. Docenten die ook werkzaam zijn in de praktijk, bijvoorbeeld de lecturer-practitioners, verpleegkundig specialisten of verplegingswetenschappers, gebruiken met name de eerste twee componenten van onderzoekend vermogen. Zo stellen ze kritische vragen over rituelen in de zorg en signaleren hiaten in de onderbouwing van het handelen. Deze vraagstukken brengen zij vervolgens in binnen een lectoraat of universiteit om te onderzoeken. Om te voorkomen dat wel onderzoek gedaan wordt maar geen verandering optreedt, kan actieonderzoek een goede manier zijn om te overwegen (Munten et al, 2010; Niesen & Cox, 2011). De samenwerking tussen onderwijs en praktijk binnen leer-werkplaatsen (learning community's, ZIC's) is veelbelovend en verdient verdere uitbreiding, ook binnen het werkveld van de thuiszorg.

Derde component: zelf onderzoek doen

Docenten kunnen deel uitmaken van kenniskringen om vraagstellingen uit de praktijk te onderzoeken en in te voeren in het reguliere onderwijs. Bij docenten en studenten leidt deze kenniscirculatie tot meer bewustzijn voor vraagstellingen uit de praktijk en een duidelijke kijk op de wereld om het curriculum heen. De aanbeveling komt voort uit de bevinding (ISO, 2013) dat de rol die lectoren spelen in het onderwijs zich nog voornamelijk beperkt tot indirect contact. In het uitzonderlijke geval dat er direct contact is tussen lector en studenten, gaat dit om een kleine groep studenten die een honoursprogramma of onderzoeksmenor volgt. De lector bedient dan slechts de studenten die bijvoorbeeld excellentietrajecten volgen, waardoor het ideaal van de reflectieve practitioner moeilijk hbo-breed te bereiken valt.

Docenten die verbonden zijn aan lectoraten of universiteiten, docent-onderzoekers, zullen de derde component van onderzoekend vermogen in praktijk brengen. Dit leidt tot een levendige kennisuitwisseling tussen docenten onderling en ook met studenten en lectoren en/of hoogleraren. Ze kunnen ook vertegenwoordigd zijn door enkele docent-onderzoekers, die dan op hun beurt informatie en kennis doorsluizen naar de andere docenten.

3.6 Afstemming en financiering

Belangrijk is dat regionaal en landelijk afstemming plaatsvindt op thema's van onderzoek binnen de bacheloropleiding verpleegkunde en andere gezondheidszorgopleidingen, en dat de onderzoeksfinanciering goed is geregeld.

SIA en RAAK-regeling

Vanaf 2014 zal het Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA¹ binnen NWO de RAAK-regeling uitvoeren. De sturing en stimulering van de hele kennisketen – van fundamenteel onderzoek naar toepassing van kennis in de praktijk – is dan bij één instantie belegd. Het kabinet onderstreept dit belang door vanaf 2014 additionele middelen beschikbaar te stellen voor RAAK (van Stralen, 2013).

Wat betreft de afstemming van en samenwerking met andere instituten blijkt uit de RAAK-projecten van SIA dat er op een aantal thema's, breder dan alleen zorg, veel projecten en onderzoeken plaatsvinden. 'Verspreid over de hogescholen in Nederland zijn onderzoekers actief op dezelfde onderwerpen. Met de Thematische Impulsen wil SIA overleg en afstemming stimuleren tussen de lectoren en landelijke kennisnetwerken onderling en de beroepspraktijk.

¹ Het Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA financiert en stimuleert praktijkgericht onderzoek van hogescholen. Het regieorgaan heeft een plaats binnen NWO. Voor hogescholen is dit de basis voor een volwaardige tweede geldstroom voor praktijkgericht onderzoek.

Met elkaar stellen zij de state-of-the-art vast, bespreken de verwachtingen die zij hebben voor de toekomst en geven aan waar de zwaartepunten in praktijkgericht onderzoek moeten liggen. De Thematische Impuls sluit aan bij de doelstelling om kennisuitwisseling te bevorderen en daarmee het innovatief vermogen van de beroepspraktijk te vergroten. Er zijn onder andere thematische impulsen op de thema's Creatieve Industrie, HTSM en topsector Applied Life Sciences & Health' (<http://www.regieorgaan-sia.nl/content/Thematische+impulsen>, 26/05/2014). NWO kent ook een promotiebeurs voor leraren.

Centers of Expertise

Het belangrijkste instrument voor hogescholen om concreet vorm te geven aan hun prestatieafspraken op gebied van onderzoek en innovatie zijn de Centers of Expertise. Dit zijn publiek-private samenwerkingen waarin excellent en innovatief praktijkgericht onderzoek wordt gecombineerd met het opleiden van onderzoekende professionals.

De Bachelor verpleegkunde zal voor afstemming en afbakening kunnen profiteren van en meedoen met de landelijke ontwikkelingen op dit gebied. Hier is een sterkere profilering van de verpleegkundige kant mogelijk gezien de grootte van de beroepsgroep en het percentage instroom van verpleegkundigen in vergelijking met andere gezondheidszorgopleidingen (33,4 procent in 2012/2013; Voortrekkers in verandering; Den Haag, 2013).

ZonMw

Daarnaast biedt de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie (ZonMw) kansen voor samenwerking op het gebied van praktijkgericht onderzoek. ZonMw - financier van gezondheidsonderzoek ter verbetering van de zorg en gezondheid - beheert circa 90 subsidieprogramma's op de gebieden Wetenschap en Innovatie. Voorbeelden hiervan zijn het programma Zichtbare schakel. *De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt* en het *Nationaal Programma Ouderenzorg* (NPO). Uit dit NPO financiert ZonMw een project om studenten verpleegkunde enthousiast te maken voor de ouderenzorg, door inspirerende ouderen actief te betrekken bij het onderwijs. ZonMw financierde ook de ontwikkeling van een bijscholing voor wijkverpleegkundigen over indiceren.

Alles valt of staat met een goede afstemming tussen school en werkveld. De praktijk geeft aan waar kennishiaten zijn of problemen bij de implementatie van beschikbare kennis. Dit vraagt om zorgverleners die geleerd hebben om te reflecteren op hun eigen praktijkvoering, hun praktijk verder ontwikkelen en betrokken zijn bij het systematisch onderzoeken van de praktijk (Niessen & Cox, 2011). Bachelorverpleegkundigen opgeleid volgens het nieuwe profiel moeten de kans krijgen hun onderzoekend vermogen in te zetten en verder te ontwikkelen. Momenteel zijn er nog studenten die verschillen ervaren tussen school en praktijk, met verlies aan kennis als resultaat.

Laagdrempelige regionale of landelijke learning community's die lectoren, docenten, studenten verpleegkunde, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en verplegingswetenschappers met elkaar verbinden, kunnen hierin een rol spelen. Op diverse plaatsen in Nederland is al veel expertise op dit gebied aanwezig. Ook studenten, docenten of onderzoekers van roc's en universiteiten kunnen deelnemen in een learning community. Daarnaast is afstemming tussen hogescholen en universiteiten in de regio steeds gangbaarder in de vorm van samenwerking op het gebied van doorstroomtrajecten (premasters) of promotietrajecten.

3.7 Samenvatting en overwegingen

De Bachelor of Nursing leidt professionals met een onderzoekend vermogen op, geen professionele onderzoekers. Dit onderzoekend vermogen bestaat uit de componenten onderzoekende houding, kennis uit onderzoek van anderen kunnen toepassen en zelf onderzoek doen, en moet leiden tot reflectie, EBP en innovatie. Het onderzoekend vermogen van de verpleegkundige richt zich op de individuele patiënt, op groepen patiënten of op een situatie waarbij zij met behulp van methodische stappen zoals EBP of klinisch redeneren antwoord geven op vragen. Docenten dienen hun onderzoekend vermogen te onderhouden middels participatie in praktijkgericht onderzoek en participatie in de praktijk.

BIJLAGE 1
KRITISCH
EBEROEP
SSITUATIE
SPERCAN
MEDSROL

CanMEDSrol 1: de zorgverlener

Kritische beroepssituatie 1

Familie Bakker

Kernbegrippen: klinisch redeneren, zelfmanagement versterken, uitvoeren van zorg, indiceren van zorg

Context: thuiszorg, ketenzorg

Er is in Nederland een transitie gaande van intramurale zorg naar zorg thuis, in de wijk. Dit gebeurt onder meer in de ouderenzorg. De verzorgingshuizen zoals we die nu nog kennen, bestaan over een paar jaar niet meer. Daarom komt er meer aandacht voor de extramuraal professionele zorg en voor de ouderen zelf thuis. In dat licht wil de overheid de zorg voor kwetsbare ouderen meer afstemmen op hun persoonlijke behoeften, zodat er bij ziekte eerder wordt ingegrepen en dreigend verlies van zelfstandig functioneren vroegtijdig wordt opgevangen. Daarnaast is het van belang om ouderen te leren goed met hun ziekte of beperkingen om te gaan, en ze te ondersteunen bij het meedoen aan de samenleving als dit niet meer vanzelf gaat.

Je bent wijkverpleegkundige en werkt onder meer met huisartsen samen vanuit de module 'Zorg voor Kwetsbare Ouderen'. Het doel daarvan is het vroegtijdig signaleren van kwetsbaarheid, het in kaart brengen van de situatie van ouderen en te stimuleren dat zij in hun eigen omgeving zo lang mogelijk verantwoord en met kwaliteit van leven kunnen wonen. Zelfredzaamheid en zelfregie zijn daarbij sleutelbegrippen. Om vroegtijdig (complexe) problematiek op te sporen worden screenings bij alle, bij de huisarts ingeschreven zelfstandig wonende 65-plussers uitgevoerd. Indien er sprake is van complexe (zorg)situaties worden deze besproken in een multidisciplinair overleg.

Jullie zijn gestart met deze module met de bedoeling een continu verbeterproces op gang te brengen van de (multidisciplinaire) zorg voor kwetsbare ouderen met (complexe) problematiek.

In het wijkdeel waar je werkt, wonen veel ouderen. Het is een zogenaamde 'sociaal zwakkere' wijk. Het inkomen is gemiddeld beneden modaal. De autonomie van bewoners is niet heel groot. Op een ochtend word je door mevrouw Bakker (72) gebeld. Je kent de familie, omdat je een jaar

of acht geleden zorg bent gaan verlenen aan mevrouw vanwege complicaties na een mamma-amputatie. Nadat dit beter ging ben je met mevrouw in contact gebleven vanwege haar COPD – GOLD3. Aan de telefoon vertelt mevrouw Bakker dat haar man (75) is gevallen. Hij is wat verward en heeft pijn in en rond zijn heup. Na overleg met de huisarts wordt meneer doorverwezen naar de poli van het ziekenhuis. Er worden foto's van de heup gemaakt. Deze blijkt gebroken.

Meneer Bakker wordt geopereerd en revalideert op de geriatrische revalidatieafdeling van een verpleeghuis in de wijk. Terwijl hij op deze afdeling verblijft, kom jij vaker bij mevrouw. In eerste instantie vanwege haar COPD. Ze klaagt over toenemende kortademigheid die ze zegt te ervaren sinds de opname van haar man. Mevrouw wordt door een verpleegkundig specialist begeleid via Tele-COPD. Mevrouw Bakker is echter een tijd niet actief geweest met het bijhouden van haar gezondheidstoestand en -beleving met betrekking tot de COPD. De laatste door haar ingevulde gegevens dateren van meer dan een jaar geleden. Daarom besluit je tijdens een huisbezoek weer eens uitgebreid met haar stil te staan bij haar rookgedrag, haar ervaren klachten en beperkingen, haar voedingstoestand, haar medicatiegebruik en haar therapietrouw. Je helpt haar haar longfunctie te laten bepalen door het uitvoeren van een spirometrie thuis (via de Tele-COPD). Je hebt extra aandacht voor mogelijk toegenomen angst naar aanleiding van het signaal dat ze kortademiger is sinds haar man is opgenomen. Je legt een en ander vast in haar zorgplan en sluit dit kort met de verzorging die mevrouw ondersteunt bij haar ADL. Je besluit de vinger aan de pols te houden. Ook benader je de heer Bakker of hij het op prijs stelt dat jij hem de komende week een bezoekje brengt. Die is blij verrast door jouw telefoontje en uit meteen zijn zorgen over zijn vrouw.

Dan word je gebeld door de eerst verantwoordelijke verpleegkundige (EVV) van de revalidatieafdeling waar meneer verblijft. Meneer is voldoende gerevalideerd om zich thuis weer te kunnen redden. De EVV-er belt echter ook, omdat zij het vermoeden van alcoholproblematiek kenbaar wil maken en ze vraagt of jij hier meer van weet. Meneer vraagt namelijk voortdurend om alcohol. Omdat de afdeling daar grenzen

aan stelt, is meneer soms erg volhardend in zijn vraag. Als meneer Bakker zover is dat hij weer naar huis kan en ook moet, gaat dat onder protest van mevrouw. Zij had hem liever naar een verpleeghuis zien gaan, maar daar heeft hij geen indicatie voor. Ook jij weet dat ze hem liever niet thuis wil hebben. Hun huwelijk staat onder grote spanning. Zijn behoefte aan alcohol speelt daarin een belangrijke rol.

Meneer is net één nacht thuis of mevrouw Bakker belt je. Ze kan het niet opbrengen om de zorg voor haar man erbij te hebben, vertelt ze je huilend. Hoewel meneer gerevalideerd is, moet ze hem helpen bij de toiletgang. Hij kan daar in hun kleine en volgepakte huis met zijn rollator niet zelf naar toe. Er zitten ook nog geen beugels in het toilet. Deze momenten zijn ware martelingen voor haar. Bovendien zijn haar COPD-klachten sinds zijn thuiskomst nog meer toegenomen. Ze merkt dat ze steeds kortademiger wordt en ze zegt ook dat de wond van meneer er raar uitziet. Je gaat naar hen toe.

Als je bij meneer en mevrouw Bakker komt, zie je dat de wond van meneer geïnfecteerd is. De spanning tussen de echtgenoten is om te snijden. In overleg met de huisarts schakel je maatschappelijk werk in. En na diverse gesprekken met het echtpaar, wordt er besloten tot familieberaad. De zoon heeft al jaren geen contact meer met zijn ouders en weigert ook na aandringen te komen, maar de dochter heeft enige compassie. Ze rijdt 150 kilometer om bij dit beraad aanwezig te zijn. Er volgt een aantal sessies.

De conclusie is dat gezien de achteruitgang van mevrouw Bakker, hun beperkte sociale netwerk en het licht verwarde, onvoorspelbare en onaangename gedrag van vader, de dochter tijdelijk bij pa en ma in huis komt om te 'de-escaleren' en te ondersteunen bij de verzorging van beide. De voorwaarde die de dochter voor haar logeren stelt, is dat meneer Bakker professionele verslavingszorg accepteert. De dochter is echter onvoldoende op de hoogte van de consequenties van haar moeders COPD, en van haar vaders alcoholisme, hoe ze kan ondersteunen bij de verzorging en hoe ze kan reageren op haar ouders, haar vader in het bijzonder. In het zorgplan van beiden leg je, na overleg met het echtpaar en de dochter, vast welke zorg gewenst is (indicatie).

Professioneel handelen

Je verzoekt de huisarts om multidisciplinaire afstemming over deze familiesituatie. Jullie besluiten samen dat jij als casemanager de coördinatie van zorg voor de heer en mevrouw Bakker op je neemt. In afstemming met de andere hulpverleners stellen jullie een zorgplan voor meneer Bakker op, wordt het plan van mevrouw Bakker aangepast en worden de plannen op elkaar afgestemd. In beide zorgplannen is er aandacht voor de alcoholproblematiek van meneer. In het zorgplan van mevrouw is haar omgang met spanningen/ongenoegen in de relatie met haar man opgenomen. Met de dochter spreek jij over haar gewenste rol in deze situatie en inventariseer je wat ze nodig heeft om in deze situatie te kunnen ondersteunen. Ook dit komt terug in de zorgplannen. Verder neem je de EDIZ af, om een 0-meting te hebben en leg je uit wat signalen zijn van overbelasting. In afstemming met de verzorging bepalen jullie wie op welk moment komt en welke taken op zich neemt.

Verder bespreek je in jullie multidisciplinair team dat je het idee hebt dat er in deze wijk frequent sprake is van alcoholmisbruik en besluiten jullie op basis daarvan met buurtbewoners en jullie partners in preventie en zorg voor (alcohol) verslaafden in gesprek te gaan. Onder andere om af te stemmen of een en ander herkenbaar is voor hen in deze wijk en welke collectieve preventie hierop uitgezet zou kunnen worden. Tot slot op welke manier buurtbewoners verwachten dat zij die met dit probleem kampen (in deze wijk) gemotiveerd kunnen raken ondersteuning te zoeken en te ontvangen.

CanMEDS-rol 2: de communicator

Kritische beroepssituatie 2

Sylvia

Kernbegrippen: *persoonsgericht communiceren, professionele relatie*

Context: *transmuraal / ambulante psychiatrie*

Tijdens de psychiatrische thuiszorg is er contact met Sylvia. Sylvia staat onder invloed van stemmen in haar hoofd die haar opdrachten geven. Zij ervaart dat alsof er een ander persoon in haar zit die haar stuurt (imperatieve hallucinaties). Ze is ervan overtuigd dat dit werkelijk zo is. Sylvia gebruikt dagelijks medicatie (Zyprexa 10 mg.) en ze mag van de stemmen in haar hoofd geen hogere dosering gaan gebruiken. Langzamerhand raakt ze steeds meer in de ban van de opdrachten die ze krijgt. Haar zelfzorg neemt af, haar huis wordt een rommeltje, ze heeft geen contacten meer, voelt zich eenzaam en laat jou ook maar schoorvoetend binnen. Ze wil wel graag dingen doen, onderneemt die ook samen met een hulpverlener, maar mag dit van de stemmen niet voortzetten. Sylvia denkt dat het haar lot is om zo te leven. In het verpleegkundig team wordt besproken dat Sylvia beperkt ziekte-inzicht heeft en dat meer medicatie beter voor haar zou zijn. Jij, als verpleegkundige en haar persoonlijk begeleider, pakt dit met haar op.

Professioneel handelen

Je gaat in gesprek met Sylvia en probeert te achterhalen wat haar kan motiveren om de verhoogde dosering medicatie in te nemen. Daarbij kijk je – samen met haar – of je haar sociale netwerk waar mogelijk en wenselijk kunt betrekken bij het motiveren en trouw zijn aan de gekozen therapie.

Je vraagt Sylvia hoe het is om te leven met dergelijke stemmen in je hoofd, en hoe het leven voor haar gevoel door de stemmen wordt beïnvloed. Je toont empathie en blijft nieuwsgierig, laat Sylvia vertellen over haar ervaringen. Je vraagt naar mogelijkheden en keuzes die zij voor zichzelf ziet. Je maakt duidelijk dat je de stemmen niet kunt wegnemen, maar wellicht wel de last beperken, door de symptomen te bestrijden (de gevoeligheid, het verzanden in eenzaamheid). Je stelt een proefopvoering van de medicatie voor om de gevoeligheid voor de stemmen te beïnvloeden zodat Sylvia wellicht samen met jou weer wat dingen zou kunnen ondernemen om de ervaren eenzaamheid te doorbreken. Je vraagt Sylvia hoe lang de proefperiode voor haar gevoel zou moeten duren en spreekt af om dit samen als plan aan de psychiater voor te leggen. Je geeft aan dat zij je kan bellen zodra er vragen of reacties over de medicijnverhoging waarneembaar zijn, je legt uitvoering uit welke reacties kunnen optreden (zowel de gewenste als ongewenste). Je laat de keuze aan Sylvia.

vloeden zodat Sylvia wellicht samen met jou weer wat dingen zou kunnen ondernemen om de ervaren eenzaamheid te doorbreken. Je vraagt Sylvia hoe lang de proefperiode voor haar gevoel zou moeten duren en spreekt af om dit samen als plan aan de psychiater voor te leggen. Je geeft aan dat zij je kan bellen zodra er vragen of reacties over de medicijnverhoging waarneembaar zijn, je legt uitvoering uit welke reacties kunnen optreden (zowel de gewenste als ongewenste). Je laat de keuze aan Sylvia.

Kritische beroepssituatie 3

Zorginstelling voor mensen met een beperking

Kernbegrip: *inzet informatie- en communicatietechnologie*

Context: *mensen met een verstandelijke beperking*

Je bent verpleegkundige en werkt als groepsbegeleider in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Je werkt ook 's nachts. De meeste cliënten zijn tussen de 30 en 50 jaar oud en hebben last van epileptische insulsten. Mede hierom wil je leidinggevende een pilot starten met 'bewegingsalarmering' in de nachtdiensten, waarbij de dienstdoende professionals technisch gefaciliteerd worden. In de kamers van de cliënten worden sensoren geïnstalleerd om activiteit in de kamer te kunnen detecteren. Het systeem wordt centraal binnen de instelling bediend. Er zijn namelijk geen 'vaste nachtdiensten' meer op de diverse paviljoens aanwezig. Bij een alarm wordt er vanuit de centrale een hulpverlener naar het betreffende paviljoen gestuurd. Tijdens een bijeenkomst krijgen de verpleegkundigen die in nachtdiensten werken uitleg over het alarmsysteem.

Professioneel handelen

Je begrijpt dat er gezocht wordt naar alternatieve manieren in het kader van cliëntveiligheid. Je verdiept je in deze vorm van domotica binnen de zorg voor verstandelijk gehandicapten voordat de bijeenkomst begint. Je stelt kritische vragen tijdens de bijeenkomst over de voor- en nadelen van het werken met bewegingsalarmering en weegt het cliëntbelang, het belang voor de zorgverlener en het belang van de organisatie af alvorens een oordeel te vormen.

CanMEDSrol 3: de samenwerkingspartner

Kritische beroepssituatie 4

Achmed

Kernbegrip: *multidisciplinaire samenwerking*

Context: *algemeen ziekenhuis*

Achmed van vijf is bekend met astma. Door erge benauwdheid en vier dagen lang koorts, die niet verdween, is hij opgenomen op de kinderafdeling. Hij blijkt een longontsteking te hebben. Mayar, zijn moeder, verblijft sindsdien bij haar zoon op de kamer (rooming-in) en laat hem geen moment alleen. Mayar helpt Achmed bij het eten, wast en kleedt hem en helpt met de vernevelingen. Verder gaat ze mee naar elke therapie. Achmed knapt na een antibioticakuur en de vernevelingen wel wat op, maar de koorts is na een week nog niet verdwenen. De longarts die hoofdbehandelaar is, vindt dit vreemd en kan geen achterliggende oorzaak vinden. Hij stelt jou als eerstverantwoordelijke verpleegkundige voor om een multidisciplinair overleg te organiseren van 15 minuten. Jij geeft aan dat Achmed weinig op de afdeling is, omdat er vele hulpverleners zijn betrokken die hem meenemen (o.a. fysiotherapeut, maatschappelijk werkster, activiteitenbegeleidster), en dat het gesprek met moeder Mayar alleen via een tolk of aanwezige Nederlands sprekende familie kan verlopen. Wie nodig je uit voor het multidisciplinaire overleg?

Professioneel handelen

Je geeft aan dat het wenselijk is Mayar, een tolk en alle betrokken hulpverleners uit te nodigen om te horen wat hun observaties zijn van deze week en hoe Achmed zich normaal gedraagt. Daar is meer tijd voor nodig, maar levert waarschijnlijk ook meer op. Tijdens je voorbereiding werk je verschillende scenario's uit met aandacht voor de mogelijke uitkomsten van het multidisciplinaire overleg en welke inbreng elke betrokkene in het overleg kan hebben.

Kritische beroepssituatie 5

Jan

Kernbegrip: *gezamenlijke besluitvorming*

Context: *poliklinisch/somatisch*

Op de polikliniek komt Jan op jouw spreekuur. Jan is be-

kend met Diabetes Type II en is zwaarlijvig (135 kg). Hij klaagt over snurken en slecht slapen en heeft onlangs een nacht doorgebracht in het ziekenhuis ter observatie voor slaapapneu, wat inmiddels vastgesteld is. Hij is kortademig. Jan rookt, beweegt nauwelijks en eet onregelmatig en ongezond. Hij krijgt medicatie tegen de suikerziekte (Metformine), tegen hoge bloeddruk (Peridopril en Osepine) en tegen een hoog cholesterolgehalte (Simvastatine). Hoewel zijn levensmotto is 'ik wil alles uit het leven halen', is hij toch ook bezorgd over de toekomst nu geconstateerd is dat hij er nu slaapapneu als complicatie bij heeft. Jan zegt nu wel zaken aan te willen pakken maar hij weet niet goed waar te beginnen. Alles lijkt elkaar te beïnvloeden. Hij vraagt jou om advies.

Professioneel handelen

Je neemt stap voor stap alle zaken met Jan door en geeft hem informatie over voor- en nadelen van zijn diverse levensgewoonten. Je vertelt hoe zaken elkaar beïnvloeden en vraagt Jan wat voor- en nadelen voor hem zijn, samen zoek je naar alternatieven. Je laat hem uitleggen hoe hij het voor zich ziet om zijn levensmotto na te streven en er toch voor te zorgen dat zijn bezorgdheid afneemt. Samen maak je afspraken over de manier waarop hij zaken kan aanpakken en wie erbij nodig is om de kans van slagen te vergroten. Je vraagt Jan samen te vatten welke afspraken er gemaakt zijn en je legt de afspraken vast voor hem en voor jezelf.

Kritische beroepssituatie 6

Jane

Kernbegrip: *professionele relatie*

Context: *algemeen ziekenhuis*

Op de EHBO-afdeling komt om 2 uur 's nachts een 14-jarig meisje (Jane) binnen dat ernstig geïntoxiceerd is door binge drinken van breezers eerder die avond. Je kent Jane. Ze zit bij je dochter in de klas. Van je dochter heb je gehoord dat Janes ouders kort geleden uit elkaar zijn gegaan. Protocolair geldt: zo spoedig mogelijk contact opnemen met de ouders/ verzorgers. Tot op heden is het niet gelukt een van hen te bereiken. Het is 7 uur in de ochtend en

Jane knapt weer wat op. Als zij beseft wat er is gebeurd vraagt ze je met klem haar ouders niet te bellen. Ze zegt dat haar vader haar zal slaan - laat een blauwe plek op haar heup zien - en dat haar moeder zal instorten van verdriet. Jane is alles voor haar.

Professioneel handelen

Je geeft aan dat het gesprek met de ouders onder begeleiding vóór ontslag in het ziekenhuis kan plaatsvinden. Verder dat Jane haar directe omgeving nodig heeft om met haar (drink)gedrag aan de slag te gaan. Je handelt volgens de procedure rondom de meldcode. Je doet melding aan de ouders. Je schakelt een maatschappelijk werkster in, die het eerste gesprek in het ziekenhuis met Jane en haar ouders voert. Jane wordt daarin aangemoedigd haar angsten uit te spreken. Er wordt een plan gemaakt om verandering te brengen in de gezinssituatie.

Kritische beroepssituatie 7

Greetje

Kernbegrip: *continuïteit van zorg*

Context: *ambulant, psychiatrie*

Greetje is een alleenwonende moeder, ze heeft twee kinderen. Ze is vroeger verward geweest en opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. De diagnose luidde 'schizoaffectieve stoornis'. Greetje is al een tijd stabiel en krijgt nazorg van de GGZ. Het klikt echter niet met haar behandelaar, die ze veel te sturend vindt. Ze heeft wel vertrouwen in jou als persoonlijk begeleider (PB-er) en ze vindt het fijn als je bij haar thuis komt. De laatste drie keer is ze niet bij haar behandelaar geweest, omdat ze zich klein gehouden voelt door hem. Greetjes ex-man woont in de buurt. Ze hebben een co-ouderschap. Volgens Greetje gebruikt haar man drugs. Ze zegt dat haar man haar steeds zwart maakt bij de hulpverlening en dat hij vertelt dat ze instabiel is. De kinderscherming komt regelmatig langs om te kijken hoe het met de kinderen gaat. Een van de kinderen heeft een leerachterstand en is dyslectisch. Greetje maakt zich hier zorgen om. Het andere kind zit nog op de kleuterschool. De politie is regelmatig thuis geweest bij Greetje na hoogopgelopen ruzies en scheldpartijen tussen haar en haar ex-man, op momenten dat hij de kinderen komt halen of brengen. Greetje wil hem dan haar huis uit hebben en zij belt zelf 112. Zij vindt zichzelf een goede moeder, doet alles voor de kinderen en gaat er regelmatig met hen op uit. Ze

woont op het platteland en heeft een autootje waarmee ze overal kan komen.

Greetje heeft het niet breed, ze leeft van een kleine uitkering maar komt ermee rond. Als hobby heeft ze beeldhouwen, wat ze met passie doet. Ze maakt mooie spekken beeldjes die ze soms verkoopt in de buurt. De ouders van Greetje, haar zus en haar vriendin wonen ver weg maar zijn wel zeer betrokken. Ze zorgen voor opvang van de kinderen als het Greetje soms allemaal teveel wordt en ze geen toekomst voor zichzelf ziet. Ze is dan heel verdrietig en wil niet dat de kinderen dit merken. Greetje gaat dan zelf naar haar vriendin terwijl de ouders of de zus een weekend voor de kinderen zorgen.

Ze wil zelf graag de kinderen grootbrengen maar voelt zich teveel gecontroleerd en in de gaten gehouden door iedereen. Ze wil graag voor zichzelf een Eigen Kracht Conferentie organiseren (met behulp van de eigenkrachtcentrale in de regio) en vraagt jou als PB-er om haar te helpen en de conferentie voor te zitten. Jij bent de enige hulpverlener die haar steunt. Ze heeft de politie, de GGZ-behandelaar (collega van jou), de familie, de ex-partner en de kinderscherming uitgenodigd. Iedereen is bereid om te komen, behalve de ex-partner.

Greetje maakt duidelijk dat ze een positiever contact wil, met minder controlegevoel. Ze heeft er last van dat bij elk signaal van de ex-man een controle of oproep volgt, terwijl hij duidelijk zelf problemen heeft. Ze voelt zich gestigmatiseerd als psychiatrisch cliënt en wil dit doorbreken, terwijl haar man als verslaafde alles maar kan maken. Ze wil dat de hulpverlening meer vertrouwen toont en haar steunt.

Professioneel handelen

Je gaat de uitdaging aan, vraagt aan alle aanwezigen of ze bereid zijn je als voorzitter te accepteren en gaat naast Greetje zitten. Je begint de Eigen Kracht Conferentie door iedereen te vragen naar de intentie om zoveel mogelijk aan Greetjes wensen tegemoet te komen. Je neemt steeds haar wensen als uitgangspunt, in gesprek met de anderen, en betreft Greetje steeds bij eventuele oplossingen die de anderen aandragen.

CanMEDSrol 4: de reflectieve EBP-professional

Kritische beroepssituatie 8

De Heer van Riel

Kernbegrip: *onderzoekende houding*

Context: *algemeen Ziekenhuis*

Op de afdeling orthopedie van een algemeen ziekenhuis is meneer Van Riel, 71 jaar, opgenomen met een heupfractuur. Hij is inmiddels geopereerd. Standaard wordt bij patiënten >70 gescreend op voedingstoestand, kwetsbaarheid en risico op vallen. De voedingstoestand van de heer Van Riel blijkt bij opname matig tot slecht. Op de derde dag van het zorgpad - vier dagen voor ontslag - heb je een avonddienst en wordt je door de dochter van meneer benaderd. Zij vindt haar vader warrig overkomen en is van mening dat hij als alleenstaande weduwnaar niet meer naar huis kan.

Professioneel handelen

Je vraagt de dochter wat maakt dat ze haar vader verward vindt. Je neemt opnieuw een DOS af en vergelijkt de uitkomsten met de screening bij aanvang van de opname. Je rapporteert hierover en onderneemt actie op basis van de screeningsuitkomst. Je draagt aan je collega over dat de dochter van de heer Van Riel graag op korte termijn in gesprek wil met de behandelend arts en een van de verpleegkundigen, over de prognose en de thuissituatie. Je adviseert de dochter het gesprek met haar vader aan te gaan over zijn wensen en verwachtingen en zijn zelfredzaamheid na deze opname.

Kritische beroepssituatie 9

Ronnie

Kernbegrippen: *inzet EBP en deskundigheidsbevordering*

Context: *thuiszorg*

Ronnie komt thuis na revalidatie nadat hij zijn been verloren is tijdens een gevechtshandeling in oorlogsgebied. Hij heeft toenemend last van fantoompijn.

Ronnie wil graag optimale pijnstilling en vraagt jou uit te zoeken wat werkt om zijn pijnen hanteerbaar te houden. Je verdiept je in de richtlijn voor 'pijn', in vormen van pijn-

stilling, lange termijneffecten, effecten van polifarmacie (Ronnie gebruikt namelijk antidepressiva en heeft reeds angstdempers (Nozinan 25 mg. 3 x daags).

Je overlegt met de arts over de vorm van pijnstilling en de wijze waarop toediening plaats moet vinden. Daarna wordt je gevraagd om Ronnie en je team te instrueren in het toedienen van de medicatie en werken met een valide pijn-core-instrument.

Professioneel handelen

Je maakt een duidelijke presentatie, met bronvermelding en verwijzing naar richtlijnen om teamleden te instrueren over hoe te handelen bij de bestrijding van de pijn bij Ronnie. Je geeft de observatiecriteria qua risico's en complicaties weer en wat het werken met een pijnschaal kan betekenen (dagschommelingen, mate van pijn en werkzaamheid van medicatie). Ook wat de ervaringen zijn met pijnbestrijding na een post-traumatische stressstoornis en bij fantoompijn. Je beargumenteert de voorgestelde behandeling en legt uit waarom je op bepaalde aspecten afwijkt van de richtlijn. Je checkt of het voor iedereen duidelijk is hoe er gehandeld dient te worden. Daarna ga je naar Ronnie, instrueert hem stap voor stap bij wat hij zelf kan doen. Je geeft ook duidelijk aan wat de verantwoordelijkheid van de verpleging is. Je checkt of Ronnie goed begrijpt wat er van hem verwacht wordt. Daarnaast laat je informatie op schrift achter voor Ronnie en je collega.

Kritische beroepssituatie 10

Johan

Kernbegrip: *professionele reflectie en morele sensitiviteit*

Context: *ambulante psychiatrie*

Je bent werkzaam in de ambulante psychiatrie en gaat op huisbezoek bij de aan alcohol verslaafde 34-jarige Johan. Hij is bovendien bekend met persoonlijkheidsproblematiek en woont op een kamer in een begeleide woonvorm. Bij binnenkomst grijpt Johan je bij je armen, trekt je naar zich toe en zegt: 'Jij hebt toch ook zin?'

Professioneel handelen

Je maakt oogcontact met Johan, terwijl je je rustig losmaakt uit zijn greep en zegt tegelijkertijd dat hij grensoverschrijdend gedrag toont, dat niet getolereerd wordt binnen het begeleid wonen. Je maakt duidelijk dat je het incident zal melden in het team, maar geeft tegelijkertijd ook aan dat je je ongerust maakt over zijn gedrag en hoe het met hem gaat. Vervolgens ga je in gesprek (vanuit motiverende gespreksvoering) en bespreekt met Johan de gemaakte afspraken van het zorg-leefplan.

Kritische beroepssituatie 11**Mevrouw Theunissen**

Kernbegrip: professionele reflectie en morele sensitiviteit

Context: thuiszorg

Je hebt palliatieve zorg als aandachtgebied. Nu bijna een jaar geleden heb je kennis gemaakt met de familie Theunissen. De heer en mevrouw zijn beiden rond de vijftig. Mevrouw heeft een hersentumor en ze belde je op, nadat ze te horen had gekregen uitbehandeld te zijn. Ze wilde informatie over hoe ze thuis zou kunnen sterven. Je bent uitleg komen geven over de manier waarop jij en je team werken

en je hebt je contactgegevens achtergelaten. Je adviseerde meneer en mevrouw om na te denken over hun wensen in de laatste fase van het leven en drukte hen op het hart dat ze je altijd zouden bellen wanneer het nodig was. Het moment is gekomen dat mevrouw Theunissen niet meer uit bed kan komen als gevolg van verlamingsverschijnselen. Ze voelt zich erg slap en heeft steeds meer pijn. Mevrouw is erg moe, angstig en slaapt veel, ook op het moment dat je hierover wordt gebeld door meneer Theunissen.

Professioneel handelen

Je vraagt aan de telefoon wat een goed moment is om samen met de heer en mevrouw te spreken over de gewenste (verpleegkundige) ondersteuning. Je vraagt of er contact is geweest met de huisarts en of je daar een en ander mee kunt overleggen. Meneer Theunissen zegt dat er goed contact is met de huisarts en geeft toestemming. Je belt de huisarts en vraagt of de terminale fase is ingegaan en stelt bij bevestiging voor het zorgpad 'sterven' in te zetten, in afstemming met het echtpaar. Samen met jou en de huisarts bespreken ze de ondersteuning in de laatste dagen: pijnmedicatie en de keuze voor al dan niet palliatieve sedatie.

CanMEDSrol 5: de gezondheidsbevorderaar**Kritische beroepssituatie 12****De wijk**

Kernbegrip: preventie gericht analyseren

Context: thuiszorg

Je werkt als wijkverpleegkundige een aantal uren in het sociale wijkteam, dat uit verschillende disciplines bestaat: een maatschappelijk werker, een ouderenadviseur, een opbouwwerker. Uit de monitors van de GGD en de gegevens van de samenwerkende huisartsgroep is er een gezondheidsprofiel gemaakt voor de wijk waarin jullie werken. Hieruit blijkt dat van de duizend 65+ers in de wijk meer dan 20 % zich onveilig voelt op straat en dat eenzelfde percentage regelmatig valt. Verder dat 15 % van de ouderen zich eenzaam voelt. Samen met je teamleden bespreek je deze uitkomsten. Wat te doen?

Professioneel handelen

Je maakt duidelijk dat deze gegevens verdere analyse behoeven. Waar komt het onveilige gevoel vandaan en is er een relatie met de eenzaamheid? Wellicht ook tussen de onveiligheid op straat en het vallen? Met je collega's stel je een plan op om daar achter te komen en ga je in gesprek met de huisartsgroep over hun perceptie van het aantal valincidenten. Ook stel je voor buurtbewoners uit te nodigen om de uitkomsten van het gezondheidsprofiel te bespreken en hun te vragen of zij een en ander herkennen, wat zij als mogelijke oorzaken zien en of zij bij het aanpakken van de problemen iets kunnen en willen betekenen.

Kritische beroepssituatie 13**Peter**

Kernbegrip: gezond gedrag bevorderen

Context: algemeen ziekenhuis, polikliniek

Je werkt op de polikliniek longgeneeskunde en draagt zorg voor de (chronische) longpatiënten. Peter, een man die je al minimaal 5 jaar steeds terugziet op je spreekuur vanwege zijn COPD-problematiek, meldt zich die ochtend af bij de assistente. Reden van opgaaf: 'Ik voel me vandaag niet zo goed. Bovendien levert het allemaal weinig op. Stoppen met roken ga ik toch niet doen en van dat blazen in dat buisje word ik alleen maar moe. Dus een nieuwe afspraak lijkt me nu ook niet nodig.'

Professioneel handelen

Je belt Peter op de tijd die je voor hem gereserveerd had op en vraagt of het uitkomt om een telefonisch gesprekje te voeren over hoe hij zich voelt. Naar aanleiding van het telefonisch gesprek maak je een nieuwe afspraak om het behandel/ondersteuningsplan te gaan evalueren en bijstellen, omdat Peter te kennen geeft z'n afnemende energie beter te willen leren verdelen. Ook zullen jullie de medicatie-inname, zijn rookgedrag de wenselijkheid van huissanering en andere kwesties aan de orde stellen. Je zal tijdens deze afspraak veel aandacht besteden aan zijn ongenoegen over zijn welzijn en samen kijken welke ondersteuning hem kan helpen hier wat in te veranderen. Ook breng je het sociale netwerk van Peter in kaart, zodat hij dit kan activeren/opbouwen.

CanMEDSrol 6: de organisator

Kritische beroepssituatie 14

Mevrouw van Baal

Kernbegrip: verpleegkundig leiderschap, coördinatie van zorg, veiligheid bevorderen

Context: ouderenzorg

Een gesloten afdeling voor mensen met psychogeriatrische (PG) aandoening is nog niet zo lang geleden omgevormd tot een open afdeling. Waar eerst de afdeling ophield bij een gesloten deur, staat deze sinds een week open. Dit komt de kwaliteit van leven van de bewoners ten goede. De bewoners zijn rustiger. Ook neemt de bedbezetting toe. Als verpleegkundige heb je voorafgaand aan het openstellen van de afdeling diverse overleggen met de projectgroep gehad. De cliëntenraad heeft ingestemd, de familie is ingelicht en op de hoogte gebracht. Ook zijn er voor de bewoners met weglooprisico zogenaamde 'zorgriemen' aangeschaft. Dat is een soort gps-systeem waardoor de afdeling gewaarschuwd wordt als de bewoner buiten de voor hem of haar vastgestelde zone komt. Deze zijn uitgebreid getest op werkbaarheid. De medewerkers zijn geschoold. Op een dag komt een verzorgende zeggen dat mevrouw Van Baal zoek is. Als verpleegkundige binnen het team vraag je aan haar hoe dit kan en zij antwoordt dat mevrouw die ochtend haar zorgriem niet om wilde doen. In overleg met een paar collega's is toen besloten om daarin mee te gaan en haar die dag goed in de gaten te houden. Je stelt familie, collega's en de manager zorg (je leidinggevende) op de hoogte van dit voorval. Volgens voorschrift gaan enkele medewerkers op zoek naar mevrouw Van Baal die gelukkig niet al te ver van het huis gevonden wordt. Het had ook slecht kunnen aflopen.....

Professioneel handelen

Als verpleegkundige vind je dat de bewonersveiligheid voorop staat. Je maakt de deur (tijdelijk) weer dicht en instrueert het team opnieuw. Je laat de betrokken verzorgenden die de beslissing hebben genomen de zorgriem bij mevrouw af te laten, melding maken van het incident. En initieert op korte termijn een werkoverleg waar het voorval wordt besproken en gereflecteerd wordt op het incident.

Kritische beroepssituatie 15

Gerrit

Kernbegrip: verpleegkundig ondernemerschap

Context: begeleid wonen/thuiszorg

Gerrit is een man van 19 jaar met autistische problemen, hij wil beschermd wonen met een zorgzwaartepakket C5 (GGZ). Hij komt met zijn ouders kennismaken met jou als de verpleegkundige die woonbegeleiding geeft aan de cliënten die begeleid wonen en daarbij gedragsregulering behoeven. Gerrit en zijn ouders blijken veel wensen te hebben voor de zorg, die de financiële vergoeding die hoort bij een dergelijk pakket ruimschoots overtreffen. Wat te doen?

Professioneel handelen

Je bespreekt met Gerrit en zijn ouders dat de wensen die zij hebben heel begrijpelijk zijn. Je geeft aan dat je graag optimale zorg wil leveren maar dat de indicatie (afgegeven door een onafhankelijk orgaan) niet dit complete wensenpakket dekt. Je vertelt wat je kunt bieden op de diverse vlakken zoals woonbegeleiding en dagactiviteiten en waar de grenzen liggen. Daarna ga je met Gerrit en zijn ouders in gesprek over wat zijzelf en mantelzorgers kunnen bieden of zelf kunnen betalen. Uiteindelijk komen jullie tot een overeenkomst waarbij ouders snappen wat er geboden kan worden vanuit de AWBZ, Gerrit voldoende zorg krijgt en zich kan ontwikkelen en de kosten verantwoord blijven binnen de indicatie die gesteld is.

CanMEDSrol 7: de professional en kwaliteitsbevorderaar

Kritische beroepssituatie 16

Kernbegrip: kwaliteitszorg leveren

Context: revalidatiecentrum

Je werkt op de afdeling neurorevalidatie van een revalidatiekliniek verbonden aan een universitair medisch centrum. Voor de zorg aan mensen die een beroerte hebben gehad, werken jullie met standaard zorgplannen. In een multidisciplinaire bespreking vertelt de neuroloog, dat uit onderzoek blijkt dat revalidatie na een beroerte het beste werkt wanneer gedurende de eerste weken minstens 2 keer per dag 20-30 minuten intensief wordt geoefend, liever zelfs vaker. Op de afdeling oefenen de fysiotherapeuten 1 maal per dag met de zorgvragers, in het weekend komen zij er bij lang niet alle patiënten aan toe om te oefenen. In het standaard zorgplan is niets vastgelegd over oefenen onder begeleiding van verpleegkundigen.

Professioneel handelen

Je stelt in het overleg voor om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om afspraken te maken over de oefeningen, onder welke omstandigheden begeleiding van de fysiotherapie vereist is en wanneer verpleegkundigen dit kunnen doen. Je informeert naar bijscholingsmogelijkheden voor de revalidatieverpleegkundigen. Je stelt voor eerst een deskresearch op de beschikbare gegevens te (laten) doen en de succesfactoren van andere revalidatiecentra te onderzoeken. Je maakt in samenspraak met de neuroloog, revalidatiearts en een fysiotherapeut een aangepast zorgplan, organiseert klinische lessen en ontwikkelt een registratiesysteem om de frequentie van het oefenen per zorgvrager in het dossier vast te leggen.

Kritische beroepssituatie 17

Aanleunwoningen

Kernbegrip: participeren in kwaliteitszorg

Context: thuiszorg

Het valt jou als wijkverpleegkundige op dat in een blok met aanleunwoningen van je organisatie regelmatig mensen vallen. Je bespreekt dit in het team en met huisartsen in een multidisciplinaire overleg.

Professioneel handelen

Samen met huisartsen en de eigenaar van het gebouw wordt besloten de TOS (tweetraps ouderen screening) in te zetten. Zodat er duidelijkheid komt over het aantal valincidenten, waar deze precies plaatsvinden en wat de oorzaken zijn. Je maakt een analyse, daaruit blijkt dat er een aanwijsbare oorzaak is. Jullie besluiten tot een gezamenlijke en gerichte interventie. Na een jaar wordt de TOS weer ingezet.

Kritische beroepssituatie 18

Consultatiebureau wijk

Kernbegrip: professioneel gedrag

Context: jeugdverpleegkundige

Het is bekend dat veel kinderen van allochtone ouders tussen de nul en de zes jaar, woonachtig in wijk X, te zwaar zijn. De verpleegkundigen van het in de wijk aanwezige consultatiebureau hebben vastgesteld dat ruim een derde van deze kinderen last heeft van overgewicht.

Professioneel handelen

De verpleegkundigen nodigen een groep allochtone ouders uit de wijk uit (ongeacht of ze kinderen met overgewicht hebben) om hen te informeren over het project 'gezond opgroeien' dat zij gaan organiseren. Ze informeren de ouders over het regelmatig vastgestelde overgewicht bij kinderen en het feit dat dit een landelijke trend is. Zij leggen uit dat zij graag met de ouders willen bespreken welke factoren van invloed zijn op het gewicht van kinderen.

BIJLAGE 2 BODY OF KNOWLEDGE AND SKILLS (BOOKS)

CanMEDSrol 1: DE ZORGVERLENER Klinisch redeneren

Verpleegkunde

- Verpleegkundige methodiek
 - o Anamnese
 - o Verpleegkundige diagnostiek
 - o Verpleegkundige resultaten
 - o Verpleegkundige interventies
 - o Evaluatie van zorg
- Klinisch redeneren
 - o Verpleegkundig diagnosticeren en besluitvorming over resultaten, prognoses en interventies:
 - o Risico-inschatting
 - o Vroegsignalering
 - o Probleemherkenning
 - o Interventie
 - o Monitoring
- Generieke en specifieke patiëntproblemen (beroepsprofiel verpleegkundige 2012)
- Verpleegkundige classificatiesystemen zoals:
 - o ICF
 - o Gezondheidspatronen van Gordon
 - o NANDA
 - o NOC
 - o NIC
 - o OMAHA
 - o Zorgleefplanmethodiek

Farmacologie

- Hoofdgroepen van geneesmiddelen
- Werking, effect en interactie
- Voorschrijven van geneesmiddelen
- Medicatieveiligheid
- Pharmaceutisch beleid

Anatomie, fysiologie en pathologie

- Basisbegrippen
 - o Medische terminologie
 - o Cel- en weefselleer
- Medische diagnostiek en behandeling
- Bloed, lymfe en circulatie
- Ademhalingsstelsel
- Spijsverteringsstelsel
- Urinewegstelsel
- Zenuwstelsel
- Hormoonstelsel
- Sensorisch systeem
- Motorisch systeem
- Huid
- Voortplanting, zwangerschap en bevalling kraambed en gynaecologie
- Pediatrie (0-18 jaar)
- Palliatie en sterven
- Lichamelijke ontwikkeling en verandering in de verschillende levensfasen
- Chronische ziekten zoals COPD, diabetes, oncologie, parkinson

Psychologie, psychiatrie en verstandelijke beperkingen

- Ontwikkelingspsychologie
- (neuro)psychologie
- Levensfasen
- Persoonlijksleer
- Psychische stoornissen
- (medische) classificatiesystemen zoals de DSM-V
- Verstandelijke beperkingen
- Orthopedagogiek

Gerontologie en Geriatrie

- Demografische kenmerken
- Biologische, psychische, sociale en functionele veroudering en levensloop
- Veel voorkomende ziekten en complicaties bij ouderen
- Multimorbiditeit en polyfarmacie
- Geriatrische problematiek (geriatric giants)

CanMEDSrol 1: DE ZORGVERLENER Uitvoeren van zorg

Verpleegkunde

- Bronnen van verpleegkundig handelen en actuele standaarden, richtlijnen en protocollen (o.a. &VN, CBO)
- Persoonlijke verzorging
- Haptonomisch verplaatsen
- Verpleegkundige interventies
- Verpleegtechnische vaardigheden
- Voorbehouden handelingen
- Reanimatie en EHBO
- Infectiepreventie en barrièreverpleging
- Theoretische modellen (gevalideerde zorg) zoals WCS wondzorg,
- Complementaire zorg
- Hulpmiddelen tbv ADL, mobiliteit etc
- Domotica, e-health, robotica
- Primary healthcare
- Werken met beperkte middelen en –fysieke omstandigheden

Farmacologie

- Verstrekking en registratie van geneesmiddelen
- Verpleegkundig rekenen

Recht

- Relevante, actuele wetgeving zoals:
 - o Wet BIG
 - o WGBO

Paramedische interventies zoals:

- Fysiotherapie
- Ergotherapie
- Diëtetiek

CanMEDSrol 1: DE ZORGVERLENER Indiceren van zorg

Verpleegkunde

- (Her)indiceren van (verpleegkundige) zorg
- Normenkader V&VN *Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving*
- Principes van triage
- Complexiteit van zorg; case- en patiënt complexity
- Schaarste en schaarsteverdeling
- Zorgtoewijzing
- Rapportagesystemen
- Relevante meetinstrumenten tbv screening zoals risico op vallen, voedingstoestand, decubitus, delier
- Methode van verzameling van gegevens zoals de leefdomeinen of Gezondheidspatronen van Gordon;
 - o Gezondheidsbeleving en instandhouding
 - o Voeding en stofwisseling
 - o Uitscheiding
 - o Activiteiten
 - o Slaap en rust
 - o Cognitie en waarneming
 - o Zelfbeleving
 - o Rollen en relatie
 - o Seksualiteit en voortplanting
 - o Stressverwerking
 - o Waarden en overtuigingen
- Integrale zorg; wonen, welzijn, zorg en zingeving

Recht

- Relevante, actuele wetgeving zoals:
 - o Zorgverzekeringswet
 - o WMO
- Persoonsgebonden budget

CanMEDSrol 1: DE ZORGVERLENER Zelfmanagement versterken

Verpleegkunde

- Principes van zelfmanagement gericht op zorgvrager en naasten
- Fasen van versterken zelfmanagement
 - o Achterhalen
 - o Adviseren
 - o Afspreken
 - o Assisteren
 - o Arrangeren
- Gezamenlijke besluitvorming
- Benaderingen van zorg zoals zorgethische theorieën: presentietheorie, menslievende zorg, belevingsgerichte zorg, menslievende zorg.
- Verpleegkundige visies en theorieën zoals de klassiekers: Henderson, Neumann, Orem, Peplau, Grypdonck, en vd Brink Tjebbes
- Draaglast en draagkracht in kaart brengen
- Empowerment
- Ervaringsdeskundigheid
- (omgaan met) beperkingen
- Sociale kaart, mogelijkheden en het dienstenaanbod in de wijk/ buurt, dorp/stad of regio
- Financiering van zorg- en welzijnsdiensten
- Religieuze en levensbeschouwelijke opvattingen en stromingen
- Etnische en culturele kenmerken en gebruiken
- Therapietrouw

Sociologie

- Patiëntensysteem, systeemtheoretische benadering
- Mantelzorg
- Interculturalisatie
- Zorgorganisatie, zorgsysteem en zorgverzekering
- Sociale omgeving (armoede, leefomgeving)
- Kwetsbare groepen

Psychologie

- Psychologische aspecten van ziekte en gezondheid
- Copingstijlen
- Ziekte inzicht

Recht

- Relevante, actuele wetgeving zoals:
 - o WMO (maatschappelijke ondersteuning)
 - o AWBZ
 - o Zorgverzekeringswet
 - o Wet langdurige zorg

CanMEDSrol 2: DE COMMUNICATOR Persoonsgerichte communicatie

Verpleegkunde

- Principes en theorieën persoonsgerichte zorg zoals: compassie en menslievendheid, personcentred care van McCormack & McCance, het Chronic Care model.
- Communiceren met mensen met beperkingen in de communicatie
- Hulpmiddelen bij beperkingen in de communicatie

Communicatie

- Communicatieniveau's (inhoud, proces en procedure)
- Verwerken van informatie
- Theorieën en modellen van communicatie zoals, LSD, feedback
- Nederlands (in woord en geschrift)
- Ondersteund gesprek
- Interculturele communicatie
- Communiceren anderstaligen
- Ontwikkelen en bewaken kwaliteit eigen communicatie

Psychologie

- Weerstand
- Communicatieverloop, communicatievormen
- Emoties
- Interactiepatronen
- Empathie
- Communicatiestoornissen
- Groepsdynamica

Gerontologie en geriatrie

- Agisme en stereotypering
- Visie op de oudere mens en op zorg voor ouderen

CanMEDSrol 2: DE COMMUNICATOR Inzet informatie- en communicatie technologie (ICT)

Verpleegkunde

- Betrouwbaarheid, veiligheid en privacy van sociale media en internet
- Rapportage en (verpleegkundige) overdracht door middel van het elektronisch patiëntendossier

Psychologie

- Voor- en nadelen van de gebruikte media
- Afstemmen media op persoon

Communicatie-ICT

- Communicatie via verschillende media
- Computervaardigheid
- Nieuwe ontwikkelingen ICT
- Hulpmiddelen bij communicatie
- Kennis en technieken van sociale media en internet (mediacode)

Recht

- Privacy en geheimhouding (belofte)

CanMEDSrol 3: DE SAMENWERKINGSPARTNER Professionele relatie

Verpleegkunde

- Zorg-ethische theorieën (zie boven)

Ethiek

- Beroepscode verpleegkunde
- Vraaggestuurde versus aanbodgerichte zorg
- Moreel-ethische context van zorgverlening
- Morele en ethische waarden
- Ethische code

Communicatie

- Verbale en nonverbale communicatie
- Luisteren, samenvatten en doorvragen
- Interculturele communicatie
- Gevoelsreflecties geven, parafraseren en spiegelen

Recht

- Relevante, actuele wetgeving zoals:
 - o Wet BIG en tuchtrecht

CanMEDSrol 3: DE SAMENWERKINGSPARTNER Gezamenlijke besluitvorming

Verpleegkunde

- Keuzehulpen besluitvormingsproces
- Eigen regievoering patiënt
- Dialoog gestuurde zorg
- Casemanagement

Sociologie

- Diversiteit, etniciteit en culturele achtergronden
- Levensbeschouwelijke en ideologische overtuigingen
- Politiek/overheid en zorg
- Patiëntenrol

Communicatie

- Gesprekstechnieken gezamenlijke besluitvorming, zoals Choice Talk, Option Talk, Decision Talk
- Moreel beraad

Psychologie

- Macht en beïnvloeding
- Empowerment
- Besluitvormingsprocessen
- Belangen
- Posities

CanMEDSrol 3: DE SAMENWERKINGSPARTNER Multidisciplinair samenwerken

Verpleegkunde

- Ketenzorg en-processen
- Transmurale zorg
- Zorgprogrammering
- Disease management
- Netwerk in kaart brengen.
- Samenwerkingsvormen en convenanten
- Initiëren van samenwerking
- Positionering in de samenwerking
- Invullen eigen rol in samenwerking
- Afsluiten samenwerking
- Ethische aspecten rond samenwerking
- Samenwerking binnen woon-leefomgeving
- Samenwerking met vrijwilligers en mantelzorgers
- Kennis van domeinen samenwerkingspartners

Communicatie

- Feedback
- Vergadertechnieken
- Onderhandelingsmodellen
- Conflicthantering
- Profilering

Recht

- Relevante, actuele wetgeving zoals:
 - o WBP (wet bescherming persoonsgegevens)
 - o Wet op de privacy
- Meldcode huiselijk geweld

Psychologie

- Samenwerkingsprocessen zoals:
 - o groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica

CanMEDSrol 3: DE SAMENWERKINGSPARTNER Continuïteit van zorg

Verpleegkunde

- Ketenprocessen
- Regionale zorgkaart
- Zorglogistiek

Communicatie

- Richtlijn voor verpleegkundige verslaglegging
- Intra- en interdisciplinaire overdracht
- 'Warme overdracht'

CanMEDSrol 4: DE REFLECTIEVE EBP-PROFESSIONAL Onderzoekend vermogen

Verpleegkunde

- Praktijkgericht onderzoek
- Kwalitatief onderzoek
- Kwantitatief onderzoek
- Actieonderzoek
- Literatuuronderzoek
- Onderzoekscyclus waaronder:
 - o Onderzoekdesign (kwantitatief, kwalitatief, actieonderzoek)
 - o Meetmethoden en -instrumenten
- Verslaglegging van (praktijk)onderzoek
- Beschrijvende statistiek
- Kwaliteit van onderzoek
- Argumenteren

Recht

- Relevante, actuele wetgeving zoals:
 - o WMO (wet medisch wetenschappelijk onderzoek)

CanMEDSrol 4: DE REFLECTIEVE EBP-PROFESSIONAL Inzet EBP

Verpleegkunde

- Principles Evidence Based Practice (EBP)
- Vakgroepen en vakliteratuur
- Zoeken, vinden, beoordelen en toepassen van (wetenschappelijk) onderzoek
- Critical Appraisal of a Topic
- Standaarden, richtlijnen en protocollen (oa V&VN, CBO)

CanMEDSrol 4: DE REFLECTIEVE EBP-PROFESSIONAL Deskundigheidsbevordering

Verpleegkunde

- Professionele netwerken
- Werkbegeleiding en coaching
- Kwaliteitsregister V&VN

Psychologie

- Leerpsychologie
- Coachen

Communicatie

- (sociale) media
- Kennisborging en kennisdeling

Didactiek

- Lesontwerp
- Didactisch materiaal
- Kennisoverdracht
- Coaching en begeleiding op de werkvloer

CanMEDSrol 4: DE REFLECTIEVE EBP-PROFESSIONAL Professionele reflectie

Verpleegkunde

- Nationale en internationale verpleegkundige beroepscode
- Reflectievaardigheden waaronder reflectietechnieken, intervisie

Morele sensitiviteit

Ethiek

- Beroepscode verpleegkunde
- Vraaggestuurde versus aanbodgerichte zorg
- Moreel-ethische context van zorgverlening
- Morele en ethische waarden
- Ethische code

CanMEDSrol 5: DE GEZONDHEIDSBEVORDERAAR Preventiegericht analyseren

Verpleegkunde

- Epidemiologie
- Prevalentie, incidentie
- Endogene en exogene gezondheidsdeterminanten
- Screeningsmethoden
- Vroegsignalering en risicobeoordeling
- Onderzoek gedragsdeterminanten doelgroep
- Wijkanalyse
- Analysemodellen leefstijl en gezondheid gedrag zoals ASE model, Health beliefmodel, protectie-motivatiemodel, Angelo model
- Betrekken van doelgroep bij analyse (Participatieve methoden)
- Behoeft onderzoek doelgroep
- Sociale determinanten van gezondheid en gezondheidverschillen zoals woonomgeving en -situatie
- Kenniscentra

Recht

- Relevante, actuele wetgeving zoals:
 - o Wet publieke gezondheid
 - o Zorgverzekeringswet

Gerontologie en geriatrie

- Healthy aging / gezond ouder worden
- Preventie ouderen mishandeling
- Toolkit voor preventie ouderenproblematiek
- Analyse gezondheid ouderen
- Veel voorkomende gezondheidsproblemen bij ouderen

CanMEDSrol 5: DE GEZONDHEIDSBEVORDERAAR Gezond gedrag bevorderen

Verpleegkunde

- Cultuurgebonden gezondheidsproblemen en opvattingen van gezondheid.
- Gezondheid, gezonde leefstijl; gezond opgroeien, gezond blijven en gezond ouder worden
- Gezondheidsvaardigheden
- Integraal gezondheidsbeleid
- Gedragsbeïnvloeding; gezonde keuze.
- Leefstijlbegeleiding (voeding, bewegen, roken en alcohol)
- Universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie.
- Preventie; voorzieningen, wetgeving en gezondheidsvoorlichting
- Gezondheidsbevorderende interventies en richtlijnen
- Collectieve preventieve activiteiten
- Wijkgerichte gezondheidsbenadering (community benadering, bemoeizorg)
- Outreachend werken
- Ondersteuning en begeleiding bij verandering
- Kennis over kwetsbare groepen
- Strategieën voor educatie en voorlichting
- Planmatige voorlichting zoals Preffi, Refka, Intervention Mapping, Preceed-Proceed, Model voorplanmatige gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering
- Beleidscyclus overheid (lokaal en landelijk)
- Het sociale systeem als vorm van preventie

Psychologie

- Gedragsdeterminanten
- Gedragsverandering, theoretische modellen zoals sociale cognitiemodellen, changes of change model, theorie of planned behaviour
- Leren en conditionering
- Motivatie
- Gewoontevorming en verslaving
- Succeservaring
- Denkprocessen

Communicatie

- Individuele en groepsgerichte voorlichtings-, gespreks- en begeleidingsmethoden en technieken zoals:
 - o Motiverende gespreksvoering
 - o Healthcounseling
- Gezondheidsvoorlichting via E-healthprogramma's
- Werving, bereik en benadering van verschillende (kwetsbare) doelgroepen. (Sociale marketing en actieve benadering)
- Voorlichtingshulpmiddelen

Ethiek

- Paternalisme
- Autonomie
- Nudging
- Grenzen aan / van preventie

CanMEDSrol 6: DE ORGANISATOR Verpleegkundig leiderschap

Verpleegkunde

- Professioneel en persoonlijk leiderschap
- Vormen van leidinggeven
- Organisatie, aansturing en bewaken van activiteiten
- Organiseren
- Innoveren
- Profileren
- Projectmanagement
- Talentontwikkeling

Organisatiekunde

- Veranderingsmanagement zoals practice development strategieën, sociale marketing principes
- Implementatiefasen en –strategieën
- Functiegebouwen
- Organisatiestructuren zoals zelfsturende teams.
- Interactie modellen zoals Roos van Leary
- Financieel management

CanMEDSrol 6: DE ORGANISATOR Coördinatie van zorg

Verpleegkunde

- Ketenzorg, zorgprogramma's
- Transmurale zorg
- Klinische paden
- Transitie in de zorg
- Zorgmodellen als: chronic care model

Sociologie/ economie

- Zorgsystemen, zorgorganisaties en zorgverzekering
- Bekostiging van de zorg; financieel inzicht in zorgkosten. Budgettering en begroten.
- Politiek / maatschappelijk beleid (landelijk, regionaal, stad/dorp)

Gerontologie en geriatrie

- Ouderenbeleid inzake ouderen
- Financiering van de zorg aan ouderen
- Woonvoorzieningen

Recht

- Relevante, actuele wetgeving zoals:
 - o BOPZ
 - o AWBZ
 - o wet langdurige zorg
- Curatele, mentorschap en bewindvoering
- IBS RM TBS
- Zorgzwaartepakketten

CanMEDSrol 6: DE ORGANISATOR Veiligheid bevorderen

Verpleegkunde

- Veiligheidsbeleid
- Veiligheidsmanagementsystemen
- Competenties patiëntveiligheid (VMS)
- Infectiepreventie
- Ergonomisch werken
- Preventie en de-escalatie van en omgaan met agressie
- Preventie van en omgaan met mishandeling en huiselijk geweld

Recht

- Meldingsplicht (kinder/ouder)mishandeling

CanMEDSrol 6: DE ORGANISATOR Verpleegkundig ondernemerschap

Verpleegkunde

- Houding van zelfstandigheid, durf, initiatief en creativiteit
- Lef en authenticiteit
- Eigen werkwijzen
- Nieuwe ideeën op basis van minder voor de hand liggende elementen
- Onafhankelijke eigen mening
- Argumenteren, debatteren (verantwoorden)

CanMEDSrol 7: DE PROFESSIONAL EN KWALITEITSBEVORDERAAR Kwaliteit van zorg leveren

Verpleegkunde

- Kwaliteit van zorg
- Actuele kwaliteitskaders
- Visies op kwaliteit

CanMEDSrol 7: DE PROFESSIONAL EN KWALITEITSBEVORDERAAR Participeren in kwaliteitszorg

Verpleegkunde

- Methoden en modellen kwaliteit van zorg zoals screening (meetinstrumenten bij valpreventie, voeding, decubitus, delier)
- Methoden en modellen kwaliteitszorg zoals NIAZ, HKZ, meetinstrumenten en indicatoren
- Kwaliteitscyclus (PDCA)
- Richtlijnontwikkeling
- zorginnovatie
- kwaliteit in relatie met patiëntveiligheid zoals TRIAS, Meldingen incidenten

Recht

- Relevante, actuele wetgeving zoals:
- Wet kwaliteit zorginstellingen

CanMEDSrol 7: DE PROFESSIONAL EN KWALITEITSBEVORDERAAR Professioneel gedrag

Verpleegkunde

- Visies op verplegen
- Beroepsprofiel verpleegkunde
- Beroepscode
- Beroepsvereniging
- Kwaliteitsregister verpleegkundigen
- Begrenzing eigen domein
- Geschiedenis van de verpleegkunde
- Maatschappelijke en politieke ontwikkelingen in de zorg
- Professionalisering van verpleegkunde
- Medezeggenschap, verpleegkundige AdviesRaad
- (her)registratie wet BIG
- World Health Organisation
- Mensenrechten
- Duurzaamheid
- Internationalisering

Recht

- Relevante, actuele wetgeving zoals:
- Wet BIG en Tuchtrect

BIJLAGE 3 NLQF 6 ANMEDSR OLLENEN HBOKER NKWALIF ICATIES

NLQF niveau 6	Omschrijving	CanMEDS-rollen	Hbo-kern kwalificaties
Context	Een onbekende, wisselende leef- en werkomgeving, ook internationaal	Zorgverlener Professional en kwaliteitsbevorderaar	Transfer en brede inzetbaarheid
Kenniss	Bezit een gevorderde gespecialiseerde kennis en kritisch inzicht in theorieën en beginselen van het beroep, kennisdomein en breed wetenschapsgebied	Alle competentiegebieden	Transfer en brede inzetbaarheid
	Bezit brede geïntegreerde kennis en begrip van de omvang, de belangrijkste gebieden en grenzen van het beroep, kennisdomein en breed wetenschapsgebied	Alle competentiegebieden	
	Bezit kennis en begrip van enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep of kennisdomein en breed wetenschapsgebied	Alle competentiegebieden	
Toepassen van kennis	<p>Reproduceert en analyseert de kennis en past deze toe, ook in andere contexten, zodanig dat dit een professionele en wetenschappelijke benadering in beroep en kennisdomein laat zien</p> <p>Past complexe gespecialiseerde vaardigheden toe op de uitkomsten van onderzoek</p> <p>Brengt met begeleiding op basis van methodologische kennis een praktijkgericht of fundamenteel onderzoek tot een goed einde</p> <p>Stelt argumentaties op en verdiept die. Evalueert en combineert kennis en inzichten uit het specifieke domein kritisch</p> <p>Signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en onderneemt actie</p> <p>Analyseert complexe beroeps- en wetenschappelijke taken en voert deze uit</p>	<p>Zorgverlener Gezondheids bevorderaar Reflectieve EBP-professional</p> <p>Reflectieve EBP-professional</p> <p>Reflectieve EBP-professional</p> <p>Reflectieve EBP-professional</p> <p>Reflectieve EBP-professional</p>	<p>Methodisch en reflectief denken en handelen</p> <p>Wetenschappelijke toepassing</p>

NLQF niveau 6	Omschrijving	CanMEDS-rollen	Hbo-kern kwalificaties
Probleem-oplossende vaardigheden	Onderkent en analyseert complexe problemen in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en lost deze op tactische, strategische en creatieve wijze op door gegevens te identificeren en te gebruiken	Zorgverlener Reflectieve EBP-professional Professional en kwaliteitsbevorderaar	Probleemgericht werken Creativiteit en complexiteit in handelen
Leer- en ontwikkelvaardigheden	Ontwikkelt zichzelf door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen (leer) resultaten	Reflectieve EBP-professional	Creativiteit en complexiteit in handelen
Informatievaardigheden	Verzamelt en analyseert op een verantwoorde, kritische manier brede, verdiepte en gedetailleerde beroeps gerelateerde of wetenschappelijke informatie over een beperkte reeks van basistheorieën, principes en concepten van en gerelateerd aan een beroep of kennisdomein, evenals beperkte informatie over enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep en kennisdomein en geeft deze informatie weer.	Zorgverlener Reflectieve EBP-professional Professional en kwaliteitsbevorderaar	
Communicatievaardigheden	Communiqueert doelgericht op basis van in de context en beroepspraktijk geldende conventies met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en cliënten	Communicator Samenwerkingspartner	Sociaal-communicatieve bekwaamheid
Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid	Werkt samen met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en cliënten Draagt verantwoordelijkheid voor resultaten van eigen werk en studie en het resultaat van het werk van anderen Draagt gedeelde verantwoordelijkheid voor het aansturen van processen en de professionele ontwikkeling van personen en groepen Verzamelt en interpreteert relevante gegevens met het doel een oordeel te vormen dat mede gebaseerd is op het afwegen van relevante sociaal-maatschappelijke, beroepsmatige, wetenschappelijke of ethische aspecten	Samenwerkingspartner Reflectieve EBP-professional Samenwerkingspartner Reflectieve EBP-professional Organisator Samenwerkingspartner Reflectieve EBP-professional Organisator Reflectieve EBP-professional Organisator	Multidisciplinaire integratie Basiskwalificering voor managementfuncties Transfer en brede inzetbaarheid Brede professionalisering Besef van maatschappelijke verantwoordelijkheid

BIJLAGE 4

SCENARIO'S

Voor vaststelling van de focus in het opleidingsprofiel BN 2020 is nauw afgestemd met themagroep 1, waarin het ontwerp van het robuuste curriculum centraal staat, en met verpleegkundigen uit de beroepspraktijk en het onderwijs, via raadpleging in regionale klankbordgroepen. Vragen over de houdbaarheid van de huidige differentiaties AGZ, GGZ en MGZ en verkenning van mogelijke andere indelingen zijn voorbereid en eveneens aan de klankbordgroepen voorgelegd. Onderzocht is of en in welk model de diverse mogelijkheden voor differentiatie vertaald kunnen worden naar het nieuwe opleidingsprofiel. Ten behoeve van de beantwoording van de derde vraag (welke vorm dienen differentiaties te hebben in het opleidingsprofiel BN 2020?), is voor twee achtereenvolgende bijeenkomsten van de 17 regionale klankbordgroepen een serie scenario's ontworpen waarop men kon reageren. Na bewerking van de opbrengsten uit de eerste ronde zijn de scenario's aangepast en in een tweede bijeenkomst opnieuw voorgelegd. De input is vervolgens omgezet naar een antwoord op de hierboven genoemde vragen.

In de scenario's is uitgegaan van het huidige model van een vierjarige opleiding, met in het eerste jaar de propedeutische fase. De term 'basis' staat in de scenario's voor het verwerven van de generalistische beroepscompetenties. Verbreding of verdieping geeft ruimte aan de verdere ontwikkeling van deze competenties en/of de keuze voor een expertisegebied.

Scenario 1

- 1 • BASIS
- 2 • BASIS
- 3 • VERBREDING / VERDIEPING
- 4 • VERBREDING / VERDIEPING

Twee jaar basis en twee jaar verbreding of verdieping is op dit moment een bekend model bij veel -s. De eerste twee jaar van de opleiding krijgen studenten een eenduidig onderwijsaanbod, waarna in het derde en vierde jaar mogelijkheden worden geboden om te verbreden/verdiepen in een onderdeel naar keuze. De student kan kiezen vanuit de eigen interesse in een bepaald werkveld. Werkveldgericht opleiden had lange tijd de voorkeur van zorgorganisaties,

omdat zij nieuw afgestudeerden snel konden inzetten. Hoewel in dit scenario veel keuzevrijheid aanwezig lijkt, zijn er ook nadelen. De student moet op de helft van de opleiding al kiezen, terwijl zij of hij nog nauwelijks de breedte van het beroep ontdekt heeft. Het keuzemoment in de opleiding is vaak bepalend voor het vinden van werk na diplomering.

Scenario 2

- 1 • BASIS
- 2 • BASIS
- 3 • BASIS
- 4 • VERBREDING / VERDIEPING

In dit scenario is gedurende de eerste drie jaar veel ruimte voor het verwerven van generalistische beroepscompetenties in verschillende contexten. In jaar 4 kan verbreding of verdieping plaatsvinden in het gebied van voorkeur. Deze variant lijkt enigszins op de opleiding in andere Europese landen, waar de student de bachelor verpleegkunde in drie jaar doorloopt en in het vierde jaar de master volgt. In dit scenario is minder ruimte voor verdieping.

Scenario 3

- 1 • BASIS
- 2 • BASIS
- 3 • VERDIEPING
- 4 • VERDIEPING

Scenario 3 opteert voor een brede basis van twee jaar, waarna de student kan kiezen voor een context waarin de verpleegkundige beroepsuitoefening plaatsvindt. Verdieping in de context van AGZ, GGZ of MGZ geeft de gelegenheid om zich in de betreffende setting te ontwikkelen, met als consequentie 'versmalling'. De keuze voor verdieping vindt bovendien al vroeg in de opleiding plaats. Het valt te betwijfelen of de student dan al een realistisch beeld heeft van de breedte van het beroep.

Scenario 4

- 1 • BASIS
- 2 • BASIS
- 3 • VERBREDING
- 4 • VERBREDING / VERDIEPING

In scenario 4 is ruimte voor de vorming van een brede basis, om daarna in jaar 3 de 'grensovergangen' van het beroep te ontdekken (denken in ketenzorg). In het vierde jaar kan gekozen worden voor verdere verbreding, maar ook voor verdieping in een specifieke context. Dit scenario garandeert een brede ontwikkeling met aandacht voor partners in de ketenzorg. Het geeft de student een ruim referentiekader van het werkveld, waarbij hij/zij de eigen inbreng van het beroep leert kennen. Nadeel kan zijn dat studenten de voordelen van een dergelijke verbreding op het moment van opleiden niet herkennen, waardoor zij het derde jaar als een minder gewaardeerd 'tussenjaar' kunnen ervaren.

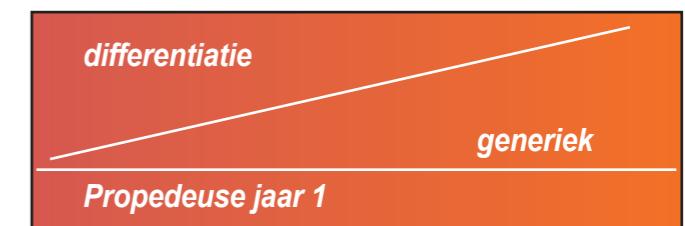
Scenario 5

- 1 • BASIS
- 2 • BASIS
- 3 • BASIS
- 4 • BASIS

In dit scenario is alle aandacht voor het verwerven van de generalistische competenties, van jaar één tot en met jaar vier. Er is veel ruimte om die competenties stapsgewijs te verwerven en ook in de hogere jaren van de opleiding te blijven trainen. Doordat er geen fasen in de opleiding zijn, blijft de aandacht gericht op een brede vorming. De student maakt kennis met zoveel mogelijk contexten, waarin de kernset van patiëntproblemen steeds leidend is.

Scenario 6

- 1 • BASIS
- 2 • BASIS/VERDIEPING
- 3 • BASIS/VERDIEPING
- 4 • BASIS/VERDIEPING



Scenario 6 schetst de mogelijkheid om na het propedeusejaar de generalistische bekwaamheden verder te ontwikkelen aan de hand van een vast onderwijsaanbod tot aan het einde van de opleiding. De student kan zijn of haar competentie verder ontwikkelen tot het niveau van beginnend beroepsbeoefenaar, in de context naar keuze of in wisselende contexten naar keuze. Hierdoor kunnen we talenten en interesses van studenten recht doen en optimaal aansluiten bij de focus in een regio.

De tweede figuur bij scenario 6 laat een mogelijke verdeling van de invulling zien van jaar 2 tot en met jaar 4. De verdieping kan worden aangeboden in studieblokken van een vast aantal EC's. Het systeem van studieblokken met een vast aantal EC is gangbaar op universiteiten, waarbij studenten hun eigen route kunnen bepalen. Hogescholen kunnen zich profileren op bepaalde speerpunten en studenten kunnen intekenen op programma's van hun voorkeur bij andere hogescholen. Een groot nadeel in dit scenario is het matchen van het stageaanbod: hoe kun je regio-overstijgend garant staan voor goede stageplaatsen passend bij dit keuzeprogramma? Een ander punt van zorg is wie de studieroute monitort als studenten voor langere tijd uit beeld zijn en bij een andere hogeschool hun programma volgen.

Van zes naar drie scenario's

De zes scenario's zijn voorgelegd aan de klankbordgroepen (ruim 700 deelnemers!) met de vraag welke wensen zij in hun regio hebben voor keuzeonderwijs en welk scenario de drie belanghebbende partijen (zorgvrager, zorginstelling en student) het beste bij elkaar brengt.

Alle klankbordgroepen spraken een duidelijke voorkeur uit:

- een brede basis bieden aan alle studenten
- een goede aansluiting van praktijk en onderwijs door intensieve samenwerking
- scenario 2, 5 of 6.

Citaten

- 'Keuze voor generalist, want de student moet de hele keten kunnen bedienen'.
- 'Generalistisch gedeelte is belangrijker dan keuze-onderdeel'.
- 'Complexe zorgvrager vraagt brede basiskennis, dus breed opleiden. Iedere student volgt hetzelfde onderwijs, via stageplaats praktische variatie en ketenzorg'.
- 'Scheiding theorie en praktijk opheffen, co-creatie: samen met praktijk en school. Opleiden in het werkveld en op school is gelijkwaardig'.
- 'Praktijk als uitgangspunt en betrekken van de praktijk'.

Op basis van de feedback zijn de scenario's 2, 5 en 6 verder uitgewerkt.

Scenario 2: vier jaar basisopleiding

1 • BASIS

2 • BASIS

3 • BASIS

4 • BASIS

In scenario 2 heeft de opleiding BN 2020 vier basisjaren, met een gedegen toerusting van de student in de zeven CanMEDS-rollen en daarbij horende competenties, in alle verschillende contexten van het beroep. Het onderwijs wordt aan alle studenten op dezelfde manier aangeboden, waarbij zij vergelijkbare leerroutes volgen. Variatie ontstaat door de beschikbaarheid van stageplaatsen; de opdrachten in de verschillende contexten zijn van gelijke strekking. In dit scenario is het niet mogelijk om zich individueel te ver-

diepen in onderwerpen van interesse, noch om zich voor te bereiden op specifieke contexten die de zorgvragers, de zorginstellingen, de hogeschool of de regio kenmerken. In dit scenario is geen ruimte voor het volgen van een honours programma, en dus ook niet voor het voorbereiden op een post-initiële of een wetenschappelijke opleiding. Uitdaging voor de opleidingen is om ervoor te zorgen dat bij vier jaar basis de studie aantrekkelijk blijft voor studenten. In dit scenario is het de bedoeling dat afgestudeerden in alle contexten inzetbaar zijn en op basis van een generalistische bekwaamheid in staat zijn de transfer te maken naar de verschillende zorgvragers in verschillende settings. Voordeel is dat de uitstroom in het hele land gelijk is en daarom voor het werkveld helder en eenduidig wat van deze beginnend professional verwacht kan worden.

Scenario 5: drie jaar basis / één jaar verdieping

1 • BASIS

2 • BASIS

3 • BASIS

4 • VERDIEPING

De opleiding BN 2020 heeft in dit scenario drie basisjaren. Er wordt gewerkt aan de ontwikkeling tot verpleegkundige met aandacht voor alle zeven CanMEDS-rollen en competenties in alle beroepscontexten. Het onderwijs is in de eerste drie jaar voor alle studenten gelijk. In het laatste jaar van de opleiding kunnen zij een keuze maken (verdieping), waarna zij de opleiding op het vereiste niveau afsluiten. Met deze mogelijkheid tot keuzeonderwijs wordt tegemoet gekomen aan verschillende wensen vanuit de klankbordgroepen:

- Van de student: welke setting spreekt aan, past het best bij de persoon? Maar ook de keuze voor 'veel zien en ervaren' blijft aanwezig.
- Van de zorgvrager: er is keuzemogelijkheid voor de student, dat maakt de kans groter op gemotiveerde, enthousiaste zorgverleners.
- Van het werkveld: er wordt tegemoet gekomen aan de wens tot een generalistisch opgeleide professional én er is ruimte voor verdere ontwikkeling van de bekwaamheden in de context naar keuze.
- Van de hogescholen: er is ruimte voor profilering van de hogescholen door het leggen van accenten bij aandachtsgebieden/leerlijnen.

Door een vaste periode te kiezen van 3 basisjaren zouden curricula van de hogescholen beter op elkaar kunnen aansluiten, waardoor mobiliteit tussen verschillende hogescholen mogelijk is voor de student. De ruimte voor individuele keuzes maakt dat er beter aangesloten kan worden bij de talentontwikkeling van de jonge professional die vaak met een specifiek doel naar de opleiding komt. Een honoursprogramma behoort in dit scenario eveneens tot de mogelijkheden. Het verdient aanbeveling om duidelijkheid te creëren over de keuzemogelijkheden in scenario 5 en hoe de verdeling van de beschikbare stageplaatsen vorm krijgt.

Scenario 6: één jaar basis, drie jaar basis en verdieping

1 • BASIS

2 • BASIS/VERDIEPING

3 • BASIS/VERDIEPING

4 • BASIS/VERDIEPING

De opleiding heeft in dit scenario een basis van 4 jaar met een brede ontwikkeling van de student voor het beroep. Er is aandacht voor alle zeven CanMEDS-rollen en competenties in alle beroepscontexten. Het onderwijsprogramma is in het eerste jaar voor alle studenten gelijk, er is geen ruimte voor keuzeprogramma's. In de volgende drie jaren van de opleiding kunnen zij in toenemende mate keuzes maken om de kennis, vaardigheden en attitude te verdiepen in de context of het thema van voorkeur.

Met deze mogelijkheid wordt tegemoet gekomen aan verschillende wensen:

- Van de student: welke setting spreekt aan, past het best bij de persoon? Maar ook de keuze voor 'veel zien en ervaren' blijft aanwezig.
- Van de zorgvragers: er is mogelijkheid voor keuze voor de student, dat maakt de kans groter op gemotiveerde, enthousiaste zorgverleners.

- Van het werkveld: er wordt voldaan aan de wens tot opleiding van een generalistische professional. Er is ruimte tot training van de competenties in de context naar keuze, waarin accenten in opleiden beter kunnen worden aangebracht.
- Voor de hogescholen: er is ruimte voor profilering van de hogescholen door het leggen van accenten bij aandachtsgebieden/leerlijnen.

In de scenario's 2 en 5 wordt hetzelfde programma aangeboden om de generalistische competenties te verwerven, maar er is ook mogelijkheid om te kiezen. In scenario 2 is dat alleen in het vierde jaar, in scenario 5 kan dat vanaf het tweede jaar. Vergelijkbaar: op de universiteit kiest een student een studierichting, met een aantal individuele voorkeuren daarin. De meeste leden van de klankbordgroepen hebben voorkeur voor het opleiden van een generalist, een verpleegkundige die breed inzetbaar is. Een logisch gevolg is dat alle hogescholen een eenduidige opleiding van vier jaar aanbieden (scenario 2). Echter, de wens om keuzemogelijkheden in te bouwen is nadrukkelijk naar voren gebracht. Dan is scenario 6 een goede optie, maar daarin kan de uitstroom van een generalist minder gegarandeerd worden, omdat studenten al vroeg in de opleiding kunnen kiezen.

Voorkeur hebben daarom scenario's 2 en 5, zowel bij het werkveld, de studenten, als de docenten. Scenario 5 was eigenlijk favoriet, omdat de student daarin geleidelijk kan toegroeien naar de context die het best bij hem of haar past of naar wens in diverse contexten ervaring kan opdoen.

In alle scenario's is men afhankelijk van beschikbare stageplaatsen waardoor keuzemogelijkheden worden beperkt. In de klankbordgroepen werd gesteld dat, als praktijk en hogeschool gezamenlijk opleiden en de verantwoording delen, het probleem van het stageplaatsentekort opgelost zou kunnen worden.

BIJLAGE 5 GERAADP LEEGDEB RONNEN

Inleiding en voorwoord

- Bont, M. de, Haaren, E. van, Rosendal, H., Wigboldus, M. (2012): *Expertisegebied wijkverpleegkundige*. Utrecht: V&VN.
- Chorus, A. et al (2014): *Indicatie van de zorgvraag in 2030: Prognoses van functioneren en chronische aandoeningen*. Leiden: TNO.
- Hoogerduijn, J. en Schuurmans M. (2014): Verpleegkundigen en ouderen. Goede zorg voor ouderen begint bij een adequate opleiding. In: *Kwaliteit in Zorg*, nr. 3, pp 10-13.
- Mistiaen P., Kroezen M., Triemstra M., Francke A.L. (2011): *Verpleegkundigen en verzorgenden in internationaal perspectief. Een literatuurstudie naar rollen en posities van beroepsbeoefenaren in de verpleging en verzorging*. Utrecht: NIVEL
- Minister van VWS E. Schippers, brief van 15 oktober 2014 over *Beroep en opleiding verpleegkundige*, kenmerk 382766-122062-MEVA, pagina 17.
- Schuurmans, M. (2012): Beroepsprofiel verpleegkundige. In: *Leren van de toekomst, Verpleegkundigen en verzorgenden 2020*. Onder redactie van J. Lambregts en A. Grotendorst. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Verkenningcommissie hbo gezondheidszorg (2013): *Voortrekkers in verandering. Zorg en opleidingen – partners in verandering*. Den Haag: Vereniging Hogescholen.
- Velden, L.F.J. van der, Francke, A.L., Batenburg, R.S. (2011): *Vraag- en aanbodontwikkelingen in de verpleging en verzorging in Nederland*. Een kennissynthese van bestaande literatuur en gegevensbronnen. Utrecht: NIVEL.

Hoofdstuk 1

- Adriaansen, M. (2012): De BoKS voorbij... In: *Onderwijs en gezondheidszorg*, nr.6, pp. 20-21 BPM Medica (2012).
- Amador, X. (2012): *I am not sick, I don't need help*. New York: Vida Press.
- Expertgroep protocol (2014): Beoordelen is mensenwerk. *Bevindingen over de wenselijkheid en mogelijkheid van een gezamenlijk protocol voor het beoordelen van (kern)werkstukken*. Den Haag: Vereniging Hogescholen.
- Grotendorst, A., Rondeel, M. en Wijngaarden, P. van (2006): Kritische beroepssituaties geven competenties context. In: *Bekwaamheid op de proef gesteld*. Themaboek Onderwijs en gezondheidszorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hoogerduijn, J. en Schuurmans M. (2014): Verpleegkundigen en ouderen. Goede zorg voor ouderen begint bij een adequate opleiding. In: *Kwaliteit in Zorg*, nr. 3, pp 10-13.
- Pater, M. de (2012): *De eenzaamheid van de psychose*. Amsterdam: BV Uitgeverij SWP.
- Nationaal Programma Ouderenzorg, ZonMw: op 15 september 2014 gevonden op: <http://www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl/actueel/nieuws/artikel/item/steeds-meer-ouderenzorg-voor-verpleegkundige/>.
- Roeden, J. en Bannink, F. (2006): *Handboek Oplossingsgericht werken met licht verstandelijk beperkte cliënten*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information B.V.
- Schippers, E.: Brief aan de Tweede Kamer betreffende beroepsprofiel verpleegkundigen en verzorgenden, 17 april 2014.
- Schuurmans, M. (2012): Beroepsprofiel verpleegkundige. In: *Leren van de toekomst, Verpleegkundigen en verzorgenden 2020*. Onder redactie van J. Lambregts en A. Grotendorst. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Straalen, van L. (2014): *Klinisch redeneren, een kritische bekwaamheid van verpleegkundigen*. Utrecht: V&VN.
- Tielens J. (2012): *In gesprek met Psychose*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Verkenningcommissie hbo-gezondheidszorg (2013): *Voortrekkers in verandering*. Den Haag: HBO-raad.
- V&VN (2014): *Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving*. Utrecht: V&VN.
- V&VN (2012): *Expertisegebied wijkverpleegkundige*. Utrecht: V&VN.

Ingekomen brieven en documenten t.b.v. het opleidingsprofiel

- Brief: 'Geschiedenis in Bachelor of Nursing', van dr. N. Wiegman, directeur Florence Nightingale Instituut.
- Brief: 'Ethiekonderwijs', van dr. B. Cusveller, lector Verpleegkundige beroepsethiek, Hogeschool Ede.
- Brief: 'Kenniss gerontologie en geriatrie in opleiding hbo-v', van dr. T. Bakker, lector, voorzitter project hbo-vvh en drs. M. Gloudemans, projectmanager Bureau G&D.
- Brief: 'Verzoek gerontologische en geriatrische kennis in opleiding verpleegkunde', van dr. J. Hoogerduin, senior onderzoeker Hogeschool Utrecht.
- Brief Marjan Verschuur – Veltman, voorzitter V&VN Praktijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners: Aanvraag tot indaling POH-S opleiding binnen hbo-v.
- Hertog, den, C. (2014): Het nieuwe beroepsprofiel en de plaats van ethiek. www.researchgate.net
- Hoogerduijn, J. en Schuurmans, M. (2014): Noodzakelijke onderdelen over ouderen in de verpleegkundige opleidingen: Bachelor en mbo-niveau. Een specifiek op de opleidingen verpleegkunde gericht onderdeel van het rapport 'Noodzakelijke onderdelen over ouderen in de opleiding geneeskunde, de opleiding verpleegkunde en de opleidingen verzorgende-IG en helpende zorg en welzijn', geschreven in opdracht van ZonMw. Dit rapport is beschikbaar begin 2015.
- Knibbe N.E., Heitink, C.C. en Knibbe, J.J. (2014): Aandacht voor agressie in zorgopleidingen. Zoetermeer: Stichting RegioPlus. Onderzoek.
- V&VN (nog niet gepubliceerd): Preventie in de verpleegkundige beroepsuitoefening. Utrecht: V&VN.
- VGG (2014): Geef ouderenzorg een impuls! Hbo-verpleegkundige kennis ouderenzorg VVT. Brochure.
- VMS (2013): Patiëntveiligheidscompetenties voor de zorgprofessional. Lespakket
- VMS & NFU (2011): Naar een doorlopende leerlijn patiëntveiligheid. Advies en plan van aanpak.
- Zuidema-Cazemier, J. (2014): Voedingszorg door hbo-verpleegkundigen. Taken en competenties ten behoeve van de hbo-verpleegkunde. Velsersbroek: masterthesis.

Hoofdstuk 2

- Benner, P. (1984): *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Cluitmans J.J. & M.A.F. Dekkers (2011): *Aan de slag met competenties. Een kennisbasis over competentiegericht leren voor de onderwijsprofessional*. Dekkers, onderwijsadviseringsbureau.
- *Goed verkort? Over de programmering en verantwoording van (ver)korte opleidingen in het hoger beroepsonderwijs*. Geraadpleegd op 2 juni 2014 op: www.onderwijsinspectie.nl/binaries/content/assets/Actueel_publicaties/2012/goed-verkort.pdf
- KNMG (2002): *De arts van straks. Een nieuw medisch opleidingscontinuüm*. Utrecht: KNMG.
- Lambregts J.A.M., Merwijk C.S.J. van (2013): Bachelor of Nursing 2020. *Op weg naar een toekomstbestendig opleidingsprofiel*. Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde. (Projectplan en -opdracht).
- Mistiaen P., Kroezen M., Triemstra M. & Francke A.L. (2011): *Verpleegkundigen en verzorgenden in internationaal perspectief. Een literatuurstudie naar rollen en posities van beroepsbeoefenaren in de verpleging en verzorging*. Utrecht: Nivel. Op 20 mei 2014 ontleend aan: www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Verpleging-Verzorging-internationaal-perspectief.pdf
- Pool, A., Pool-Tromp, C., Veltman-van Vugt, F., & Vogel, S. (2001): *Met het oog op de toekomst*, Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Scholte, M., Sprinkhuizen, A. & Zuithof, M. (2012): *De generalist: de sociale professional aan de basis*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- *Voortrekkers in verandering, zorg en opleidingen - partners in innovatie* (2013) Advies van de verkenningcommissie hbo-gezondheidszorg. Op 20 mei 2014 ontleend aan: http://www.vereniginghogescholen.nl/standpunten/cat_view/43-publicaties/158-publicaties-gesorteerd-op-verschijningsjaar/154-2013

- Lambregts, J. en Grotendorst, A. (redactie, 2012): *Leren van de toekomst*. Verpleegkundigen en verzorgenden 2020. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- *Kwaliteitswet zorginstellingen* op 31 mei 2014 ontleend aan: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/kwaliteitseisen-zorginstellingen>
- *Naar een volwassen bachelor-master structuur* (2008) op 1 juni 2014 ontleend aan: www.rijksoverheid.nl/...masterstructuur/beleidsreactie-bama-structuur.pdf NLQF document op 31 mei 2014 ontleend aan: www.nlqf.nl

Hoofdstuk 3

- Bruggink, M. & Harinck, F. (2012): De onderzoekende houding van leraren, wat wordt daar onder verstaan? In: *Tijdschrift voor lerarenopleiders Velon/Velov* 33(3) p. 46-53.
- Expertgroep protocol (2014): *Beoordelen is mensenwerk. Bevindingen over de wenselijkheid en mogelijkheid van een gezamenlijk protocol voor het beoordelen van (kern)werkstukken*. Den Haag: Vereniging Hogescholen.
- Interstedelijk Studenten Overleg (2013): *Dichtbij de student*. Blz 16-17. Utrecht.
- Jüngen, D., Zaagman-van Buuren, M.J., de Vries, D.J.M. (2007): *Interne Geneeskunde*. Vijfde druk. Blz. 22. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.
- *Kwaliteit als opdracht* (2009). Den Haag: HBO-raad.
- LOOV (2011): *Body Of Knowledge and Skills*, BoKS <http://media.leidenuniv.nl/legacy/brochure-informatievaardigheid.pdf>
- Maten-Speksnijder, A. ter et al. (2014): Hoe ontwikkelen studenten een onderzoekende en kritische houding? In: *Onderwijs en Gezondheidszorg* (5) pp 3-7.
- Munten G., Bogaard, J. et al (2010): Implementation of Evidence-based practice in nursing using action research: a review. In: *Worldviews on Evidence Based Nursing*, 7(3), 135-157.
- Niessen, T. & Cox, K. (2010): *Innoverend leren in het ZIC*. (<http://www.regieorgaan-sia.nl/content/Thematische+impulsen,26/05/2014>).
- Nightingale F. (1898): *Notes on Nursing*. <http://www.nursingplanet.com/nightingale/>
- Rijst R.M. van der (2009): *De zes aspecten van een onderzoekende houding*. ontleend aan <http://www.e-cent.nl/artikel/2000/view.doc>
- Scholten, R.J.P.M., Offringa, M., Assendelft, W.J.J. (2014): *Inleiding in evidence-based medicine*. 4de druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Stralen, M. van (2013): Een beroep op kennis. *Op weg naar de professionele praktijk van 2023*. Den Haag, Stichting Innovatie Alliantie (SIA).
- Verkenningcommissie hbo gezondheidszorg (2013): *Voortrekkers in verandering. Zorg en opleidingen - partners in verandering*. Advies.

BIJLAGE 6 PROJECT PLAN BAC HELOROF NURSING 2020

Bachelor of Nursing als voortrekker in verandering

De gezondheidszorg in Nederland is sterk in beweging. De patiënt is steeds meer een partner van de zorgverlener. E-health wint voortdurend aan belang. Gezondheid wordt steeds vaker gedefinieerd als de vaardigheid om met gezondheidsproblemen om te gaan, en minder als het al dan niet aanwezig zijn van aandoeningen. Zorg wordt steeds meer ook decentraal - bij gemeenten- georganiseerd; er is thans sprake van een zorghervorming. De ontgroening en dubbele vergrijzing plaatsen de maatschappij voor grote uitdagingen. De financiering van de zorgverlening staat onder druk, waardoor het steeds belangrijker wordt de schaarse middelen transparant en kosteneffectief uit te geven. Een en ander betekent dat ook van verpleegkundigen steeds meer gevraagd wordt te expliceren wat hun bijdrage aan de zorg is. In dit verband is een in The Lancet gepubliceerde studie (Heinen, M. et al., 2013) van belang, die een verband lijkt aan te tonen tussen inzet van op hbo-niveau opgeleide verpleegkundigen en lagere mortaliteit in ziekenhuizen. De ontwikkelingen in de zorg vragen een voortdurend proactief meebewegen van de zorgprofessional.

Ook hoger onderwijs in de gezondheidszorg is geen statisch gebeuren. Actueel is de toenemende voorkeurskeuze van studenten voor de opleiding tot Bachelor of Nursing (BaN) en de daarmee samenhangende volumeproblematiek voor deze hogescholen en betreffende stageverlenende zorginstellingen. Ook de toekomstige uitstroom naar functies in de verpleging binnen de diverse werkvelden vraagt om actualisatie evenals de voorbereiding op passend vervolgonderwijs, bijvoorbeeld naar beroepsopleidingen tot de recentelijk wettelijk erkende vijf verpleegkundige specialismen of naar universitair onderwijs in de verplegingswetenschap.

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) heeft met het toekomstgerichte project V&V 2020 (Lambregts, J., Grotendorst, A., 2012) een belangrijke stap gezet. In 2012 werden nieuwe beroepsprofielen voor de verpleegkundige, zorgkundige en verpleegkundig specialist gepresenteerd; deze zijn inmiddels breed verspreid. Tevens werd een nieuw beroepenhuis V&V geïntroduceerd.

De 17 Bacheloropleidingen verpleegkunde, verenigd in het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV), hebben zich bij de presentatie van het Beroepsprofiel verpleegkundige tot taak gesteld een toekomstbestendig opleidingsprofiel in te ontwikkelen. Er werd een convenant ontworpen waarmee zij zich committeren aan dit doel. De ondertekening november 2013 vormde tevens de officiële start voor het project 'Bachelor of Nursing 2020'. Het LOOV schreef een projectplan, dat de basis vormt voor dit nationale project. Na de totstandkoming van dit projectplan verscheen een belangrijk advies van de Verkenningcommissie HBO gezondheidszorg onder voorzitterschap van Anton Westerlaken. Dit rapport, Voortrekkers in verandering, bevat aanbevelingen ten aanzien van vier thema's: een robuust curriculum, de borging met- en in de praktijk, praktijkgericht onderzoek, en focus en differentiatie. Bachelor of Nursing 2020 biedt de hogescholen een unieke kans de uitdaging van de Verkenningcommissie aan te gaan en de aanbevelingen direct om te zetten in actie. Het LOOV heeft ervoor gekozen de aanbevelingen te verwerken in het project.

Waarom een nieuw opleidingsprofiel?

Het op gezette tijden aanpassen van opleidingsprofiel en onderwijscurricula behoort tot de reguliere taken van de onderwijsinstellingen. Het vigerende opleidingsprofiel verpleegkunde dateert van 2001 en is dus dringend toe aan vernieuwing. De ontwikkeling van een nieuw Opleidingsprofiel Bachelor of Nursing vindt ook plaats in het kader van hbo-brede en verpleegkundig onderwijs-specifieke beleidsagenda's en innovatieprogramma's van de overheid.

Hbo toekomstbestendig maken

De kwaliteit van het hbo is niet langer onomstreden. Deskundigen wijzen erop dat hierbij de enorme stijging van de studenten-

aantallen een belangrijke factor is geweest. Teneinde het onderwijs toekomstbestendig te maken adviseerde de commissie Veerman (2010) in het rapport *Kwaliteit in verscheidenheid* de overheid onder meer instellingen in staat te stellen studenten aan de poort te selecteren, hen aan te moedigen een sterker profiel te kiezen, de studentgebonden financiering kleiner te maken, te investeren in onderzoek en de Associate degree (Ad) in te voeren. De onderwijsinstellingen kregen van Veerman het advies een duidelijk profiel te kiezen, onderwijs als kerntaak meer aandacht te geven en te investeren in de kwalificaties van het personeel.

In de strategische agenda *Differentiëren in drievoud* (ministerie van OCW, 2010) vinden we veel van de adviezen van Veerman terug. De lat voor studenten moet omhoog, het onderwijs intensiever, er moet meer geselecteerd worden en studenten moeten zelf een grotere financiële bijdrage leveren. Kwaliteit van onderwijs gaat boven kwantiteit. Er moet een herordening van het opleidingsaanbod komen, en meer profiel en meer differentiatie in het onderwijs: onderwijs moet beter inspelen op verschillen in aanleg en vermogen van studenten en op de behoeftes van de arbeidsmarkt. Het versnipperde aanbod moet gereduceerd worden. Er moet meer samenwerking komen in de kennisketen van fundamenteel onderzoek, praktijkgericht onderzoek, toegepast onderzoek en innovatie. Netwerkorganisaties met gezamenlijke kennisopbouw in plaats van ieder zijn eigen expertise; zo komen we tot een betere benutting van onderzoek. Instellingen moeten zich profileren en specialiseren, zwaartepunten versterken. Kwaliteit en profiel moeten in de bekostiging van de onderwijsinstellingen gaan meewegen.

Betreffen bovenstaande beleidsdocumenten het hoger onderwijs in het algemeen (dus inclusief Bachelor of Nursing), de commissie Westerlaken schreef zijn advies specifiek ten aanzien van het HGZO-onderwijs, waarvan de Bachelor of Nursing de hoofdmoot vormt. Zijn benadering van de problematiek sluit naadloos aan bij de adviezen en agenda van Veerman respectievelijk Zijlstra.

De sectie Zorg en Beroepen van het College voor Zorgverzekeringen constateert in het rapport *Innovatie zorgberoepen en opleidingen* onder meer dat na jaren van vergaande specialisatie er nu steeds meer behoefte bestaat aan generalisten. De commissie noemt met name de beroepen in de verpleging, waar versnippering tot 'supergespecialiseerde' functies heeft geleid.

Meer aandacht voor wijkverpleegkundige

Er bestaan naast bovengenoemde meer algemene aandachtspunten ook specifieke knelpunten die dringend om een oplossing vragen. Een in het oog springend voorbeeld is de noodzakelijke herpositionering en uitbreiding van het aantal wijkverpleegkundigen. De wijkverpleegkundige past goed in de - niet alleen door de overheid - gewenste, niet-aandoeningsspecifieke zorg, dicht bij de burger, gericht op zelfredzaamheid en eigen regie. Ook in de ouderenzorg zijn dringend meer verpleegkundigen nodig. De ZonMw-programma's Nationaal Programma Ouderenzorg en Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt hebben op dit gebied veel waardevolle innovaties opgeleverd. Zolang innovaties echter niet vanuit de pilotsetting zijn geïmplementeerd in de zorgpraktijk en onderwijscurricula, zijn deze omvangrijke investeringen nog niet verzilverd. Deskundigen hebben er herhaaldelijk op gewezen dat er in het initiële verpleegkundige beroepsonderwijs te weinig aandacht bestaat voor de eerstelijns- en ouderenzorgzorg (Moorsel, B. van et al., 2012). Daarom is ZonMw medefinancier van Bachelor of Nursing 2020. Doel: de competenties van de verpleegkundigen te concretiseren die nodig zijn voor het nieuwe werken in de wijk, beschreven in onder meer het Expertisegebied wijkverpleegkundige van V&VN. Die competenties kunnen vervolgens onderdeel worden van het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing.

Autonomie in samenwerking

Vanzelfsprekend vallen zaken als de studiefinanciering en bekostiging van de onderwijsinstellingen niet direct binnen het kader van de taak die het LOOV zich heeft gesteld. Maar de proactieve benadering van het LOOV zal de Colleges van Bestuur van de 17 HBO's wel degelijk helpen bij het positief bijdragen aan de strategische agenda van het ministerie van OCW. Hoewel zij in het LOOV vruchtbaar samenwerken hechten de individuele hogescholen terecht aan hun autonomie, die in de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek is vastgelegd.

Opdracht en werkwijze

Het doel van het project is een toekomstbestendig opleidingsprofiel Bachelor of Nursing te ontwikkelen, dat voor alle betrokkenen duidelijk maakt wat van een afgestudeerde verpleegkundige verwacht mag worden. Het opleidingsprofiel is gebaseerd op het Beroepsprofiel verpleegkundige (2012), het NLQF-kader en de CanMEDS-competenties.

Beroepsprofielen, opleidingsprofielen en functieprofielen beïnvloeden elkaar voortdurend. Het ligt dus voor de hand bij het inrichten van een nieuw opleidingsprofiel ook de partners in de zorg te betrekken. Daarom kiest Bachelor of Nursing 2020 ervoor de vier thema's van de Verkenningcommissie HGZO te weten: een robuust curriculum, borging met- en in de praktijk, praktijkgericht onderzoek, focus en differentiatie, uit te laten werken door gemêleerd samengestelde themagroepen. In intensieve samenwerking met het werkveld kunnen zo snel resultaten worden geboekt en enthousiasme en inspiratie bewerkstelligd.

Uit praktische overwegingen - de hogescholen moeten oktober 2014 kunnen starten met het schrijven van de curricula - worden de vier thema's deels gecombineerd en heeft het onderdeel *borging met en in de praktijk* een langere doorlooptijd. Prioriteit krijgen dus de thema's robuust curriculum en focus en differentiatie. Het thema curriculum wordt uitgebreid met het onderdeel competenties uit het thema praktijkgericht onderzoek. De overige onderdelen van praktijkgericht onderzoek worden ondergebracht bij het thema borging met- en in de praktijk, dat een langere doorlooptijd heeft.

De teksten in cursief zijn afkomstig uit het rapport van de Verkenningcommissie. Het spreekt vanzelf dat de thema's niet autonoom zijn, maar, integendeel, onderling nauw samenhangen. Ze zullen - ook in Bachelor of Nursing 2020 - met elkaar in een organisch verband worden gebracht.

Robuust curriculum

Het is en blijft essentieel dat de kwaliteit van de opleidingen hoog c.q. excellent is. Dit is de basis. Afgestudeerden zijn beroepsbeoefenaren die op alle eindkwalificaties deskundig en bekwaam zijn. Die eindkwalificaties evolueren op grond van de ontwikkelingen in het veld en het beroepsprofiel. De hogescholen houden daarbij rekening met de vraag naar vakvolwassen generalisten en professionals op expertniveau. De HBO-zorgprofessional van de toekomst is een reflective practitioner die vakliteratuur adequaat kan beoordelen en kan bijdragen aan praktijkonderzoek en goed is ingevoerd in technologische aspecten van de zorg. Hij of zij is ook in staat overzicht te houden bij multiproblematiek en in staat om af te stemmen met collega's van andere disciplines. De zorgprofessional kan met de patiënt prioriteiten stellen, bespreken wat een passend doel kan zijn en welke wegen naar dat doel kunnen leiden. Het is de uitdaging en de opdracht aan het hgzo om die 'nieuwe' eisen nu al te vertalen in de opleidingen. Met dit toekomstperspectief is het noodzakelijk om het curriculum aan te scherpen: aandacht voor communicatieve vaardigheden over de relatie met de patiënt en in relatie tot collega's van andere disciplines. En meer kennis en vaardigheden over preventie en leefstijl, kennis over de zorg voor ouderen, techniek, en ondernemerschap.

Opdracht aan themagroep I:

Beschrijf en adviseer:

- Hoe ten behoeve van het verpleegkundig onderwijs Bachelor of Nursing het Beroepsprofiel verpleegkundige wordt vertaald in een nationaal Opleidingsprofiel Bachelor of Nursing binnen de kaders van art. 3 Wet BIG en op niveau 6 NLQF, ook rekening houdend met het evaluatierapport BIG van penvoerder ZonMw dat in de loop van 2013 verschijnt. Het primaire praktische doel van het nationaal beroepsopleidingsprofiel 'Bachelor of Nursing' is basis te bieden aan de uitwerking van het betreffend onderwijs per hogeschool.
- Wat het eindniveau is van de Bachelor of Nursing, met een uitwerking per CanMEDScompetentie en NLQF-gebied.
- Hoe de aansluiting MBO-HBO zo goed mogelijk gestalte krijgt.
- Hoe het vervolgonderwijs aansluit bij Bachelor of Nursing en NLQF-4, 5 en 7.
- Over de gewenste BoKS per competentie.

- Welke speerpunten in het onderwijs noodzakelijk zijn, rekening houdend met de toekomstige maatschappelijke ontwikkelingen in de ouderenzorg en ontwikkelingen in de eerste lijn (o.a. zelfredzaamheid/management, preventie en veranderend perspectief zorgvrager).

Focus en differentiatie

De commissie constateert dat zorginstellingen in de omgeving van hogescholen differentiëren en meer focus aanbrengen. Daarnaast kunnen naast de zorgvraag die in de basis overal in Nederland hetzelfde zal zijn, ook per regio verschillende accenten zijn in de zorgbehoefte. De commissie beveelt het hgzo aan het thema focus en differentiatie te agenderen. Het benoemen van speerpunten en het aanbrengen van inhoudelijke accenten geconcentreerd in een beperkt aantal vestigingen, zal de kwaliteit en de innovatiekracht van de sector verder versterken. Keuzes door hogescholen nu, geeft straks de goede mogelijkheden voor talent in opleiding en in het werkveld. Goed c.q. excellent is daarbij beter dan veel.

Opdracht aan themagroep II:

Beschrijf en adviseer :

- Welke speerpunten in de differentiaties noodzakelijk zijn, rekening houdend met de toekomstige maatschappelijke ontwikkelingen in de ouderenzorg en ontwikkelingen in de eerste lijn (o.a. zelfredzaamheid/management, preventie, veranderend perspectief zorgvrager).
- Of de huidige differentiaties AGZ, GGZ en MGZ voor de toekomst voldoen of dat voor een andere indeling (bijvoorbeeld intra-extramuraal) gekozen moet worden.

Borging opleidingsprofiel in de praktijk

De snelle ontwikkelingen in de zorg vereisen een meer duurzame samenwerking tussen hgzo en werkveld die leidt tot een innovatief partnerschap. Dat is cruciaal om daadwerkelijk méé te bewegen met de ontwikkelingen in de zorg. Belangrijk is dat leren en werken zodanig worden gekoppeld dat zowel de student, de opleiding, als de zorginstelling daar wijzer van worden. Dat vergt een extra slag om klaar te zijn voor de toekomst. De commissie adviseert de hogescholen om in te zetten op meer leer-werkplaatsen, op de vorming van learning communities, en op meer docenten met actuele kennis en ervaring uit de beroepspraktijk. Dit laatste door daar zelf werkzaam te zijn en door personeel uit te wisselen. Door de wisselwerking ontstaat een congruentie tussen wat studenten in het onderwijs meekrijgen en de ontwikkelingen in de werkomgeving. Tegelijkertijd leert de praktijk van de inzichten uit de opleidingen, zeker waar praktijkgericht onderzoek duurzaam is georganiseerd. Om toe te werken naar de wenselijke situatie van duurzame samenwerking die continu aanpassing stimuleert, adviseert de commissie tevens om de huidige beroepenveld/werkveldadviescommissies om te vormen. Dat kan in een nieuwe invulling met een flexibele schil van 'vakprominenten' uit de zorg met het doel op strategisch niveau de thematische ontwikkelingen te bespreken en daarnaast met een groep van vertegenwoordigers uit het werk- en beroepenveld (met een maximale zittingsduur) die adviseert over de curricula en opleidingsprofielen.

Toekomstgericht hoger gezondheidszorgonderwijs dient vervlecht te zijn met praktijkgericht onderzoek. Dat is noodzakelijk om te innoveren zodat de kwaliteit van de zorg steeds wordt verbeterd. Om daaraan te kunnen voldoen, zullen de hogescholen meer moeten investeren in hun ontwikkeling naar Universities of Applied Sciences. Praktijkgericht onderzoek levert immers zowel voor de beroepspraktijk als voor het onderwijs innovatieve impulsen. Vervlechting van deze kennisbasis in het onderwijs is essentieel. Een nauwere samenhang tussen thema's die opleidingsoverstijgend zijn en een betere toegankelijkheid van de resultaten van het praktijkgericht onderzoek, zal de slagkracht vergroten. Praktijkgericht onderzoek vereist een gezonde financiële basis. Dat vraagt investeringen; niet alleen van de overheid, maar ook van onderwijsinstellingen, zorginstellingen, zorgverzekeraars én het bedrijfsleven.

Opdracht aan themagroep III:

Beschrijf en adviseer hoe de Bachelor of Nursing:

- Duurzaam draagvlak creëert op landelijk niveau voor het nationaal opleidingsprofiel met een bijbehorende overlegstructuur met stakeholders als ActiZ, NVZ Vereniging van ziekenhuizen, NFU, GGZ Nederland, GGD Nederland, VGN en V&VN.
- Optimaal en duurzaam samenwerkt met de werkvelden.
- Optimale wisselwerking en beweging bereikt met de verpleegkundige zorgpraktijk in alle werkvelden van de zorg.
- Zorgt dat de opleidingscapaciteit goed is afgestemd op de behoefte van het werkveld en er voldoende stageplaatsen zijn.
- Zorg draagt voor actueel onderwijs in de verpleegkunde.
- Docenten geïnspireerd toerust met leiderschap voor hun werk in verandering.
- Stages optimaal organiseert en benut in alle velden van de zorg.
- Vakprominenten betreft bij het verpleegkundig onderwijs en de ontwikkeling en actualisering van het curriculum.
- De verwante lectoraten optimaal inpast in onderwijs en onderzoek.
- Praktijkgericht onderzoek verricht en gebruik maakt van onderzoeksresultaten (evidence based practice) op het terrein van de zorg voor patiënten.
- Tot goede taakverdeling, afbakening en samenwerking komt met de erkende opleidingen tot de vijf verpleegkundige specialismen.
- Tot goede taakverdeling, afbakening en samenwerking komt met universiteiten/faculteiten/onderzoeksinstituten met verwante opgaven inzake verpleegwetenschappelijk onderwijs en/of onderzoek.
- Resultaten van onderzoek toegankelijk maakt en vertaalt in het onderwijs.
- Investeert in patiëntgericht onderzoek relevant voor verpleegkundigen.
- Het gewenste niveau van dit onderzoek formuleert, bereikt, en afgrenst van MANP- en academische onderzoekcompetenties.

Hoewel het principe van intensieve samenwerking met de werkvelden voor alle hogescholen geldt, zal logischerwijs de lokale uitwerking divers zijn, afhankelijk van factoren als de demografische opbouw van de bevolking en de daarmee samenhangende zorgvraag, en lokaal bestaande samenwerkingsverbanden.

Projectstructuur

Opdrachtgever	Vereniging Hogescholen: LOOV
Stuurgroep	Externe voorzitter
Projectleider	Externe projectleider
Themagroepen	Drie
Werkgroepen	De themagroepen kunnen voor de uitwerking van specifieke onderwerpen werkgroepen instellen
Lokale klankbordgroepen werkveld /onderwijs	17 hogescholen
Overlegstructuur	Stuurgroep Themagroepen met mogelijk werkgroepen Invitational conferences Klankbordgroepen Minicongres Nationaal congres

Rol en bevoegdheden

LOOV

Het LOOV is opdrachtgever; stelt de stuurgroepleden aan, benoemt de projectleider en de leden van de themagroepen. Het LOOV mandateert het Dagelijks Bestuur tot sturing van het project. Het LOOV stemt binnen de Vereniging Hogescholen af met Sector Advies Commissie Gezondheidszorg. Het LOOV vraagt tussentijdse verantwoording via haar gemandateerde waarnemers en ultieme verantwoording over eindresultaat aan de stuurgroep. Het LOOV biedt het eindresultaat opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 ter vaststelling aan aan het bestuur van de Vereniging Hogescholen.

Het LOOV stelt middelen conform de vastgestelde begroting voor de uitvoering van het project ter beschikking en vraagt over de besteding daarvan periodiek verantwoording van de stuurgroep en de projectleider. De HAN is penvoerder en financial controller voor het project en valt in deze onder rechtstreekse verantwoording van de opdrachtgever.

Stuurgroep

Bachelor of Nursing 2020 is een strategisch project met politieke aspecten. De stuurgroep wordt daarom samengesteld uit gezaghebbende deskundigen uit onderwijs, zorg, overheid en onderzoek.

De stuurgroep komt vijf keer plenair bijeen en draagt zorg voor de uitvoering van de opdracht en het vaststellen van het projectresultaat. De stuurgroep, c.q. een afvaardiging daarvan, voert samen met de projectleider overleg met externe partijen. De stuurgroep legt verantwoording af aan het LOOV. De plenaire bijeenkomsten van de stuurgroep worden bijgewoond door vier gemandateerde leden van het LOOV. De stuurgroep beslist over de besteding van het ter beschikking gestelde budget. De stuurgroep stuurt het project aan, stelt zo nodig bij en voert tussentijds overleg met de gemandateerde leden van het LOOV. De stuurgroep draagt dit resultaat ter goedkeuring voor aan het LOOV.

Projectleider

De projectleider heeft ervaring met het leiden van complexe projecten van strategisch-politieke aard. De projectleider is verantwoordelijk voor de projectorganisatie en uitvoering van het project en geeft leiding aan de werkzaamheden. Hij treedt op als secretaris van de stuurgroep, organiseert de vergaderingen van de stuurgroep in overleg met de voorzitter en draagt zorg voor de uitvoering van de besluiten van de stuurgroep. De projectleider bereidt samen met de voorzitters van de themagroepen de bijeenkomsten voor en zorgt ervoor dat tijdig resultaten worden geboekt. De projectleider draagt zorg voor de organisatie van de invitational conferences, minicongres en nationaal congres en de overleggen met betrokken organisaties. De projectleider is budgethouder van het beschikbaar gestelde budget en legt over de administratie en besteding van middelen verantwoording af aan de stuurgroep en via hen aan het LOOV.

Themagroepen

De drie themagroepen zijn samengesteld uit deskundigen uit onderwijs (4) en werkveld (4). Op grond van vooraf vastgestelde profielen worden leden vanuit de hogescholen gekozen en benoemd in de themagroepen; hun betreffende deskundigheid staat centraal in de keuze. De belangrijkste partners uit GGZ, ouderenzorg, ziekenhuizen, gehandicaptenzorg en eerste lijn en thuiszorg hebben prominent zitting. De themagroepen hebben ieder een voorzitter, secretaris en leden, benoemd door het LOOV. De coördinatie en afstemming van de werkzaamheden vinden plaats in nauwe samenwerking met de projectleider.

Werkgroepen

De themagroepen kunnen voor de uitwerking van specifieke vraagstukken/onderwerpen lokale of landelijke werkgroepen instellen.

Lokale klankbordgroepen

Elke hogeschool stelt een klankbordgroep samen van werkveld en onderwijs en studenten, waar de landelijke ontwikkelingen worden besproken en erop wordt gereflecteerd. Een contactpersoon vanuit iedere hogeschool legt de verbinding met de projectleiding van Bachelor of Nursing 2020.

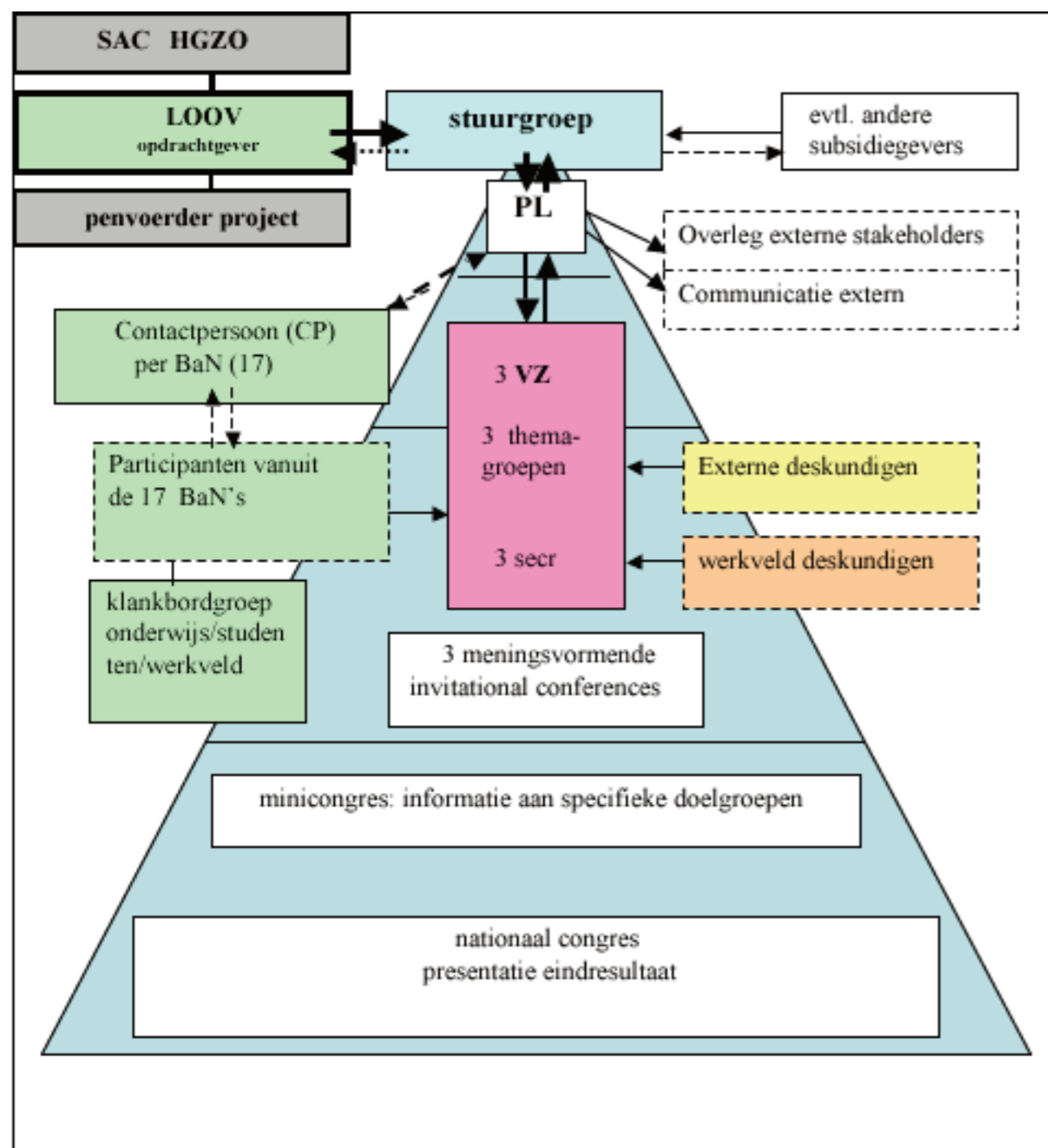
Financiering

De opleidingen tot verpleegkundige voeren Bachelor of Nursing 2020 gezamenlijk uit en worden hierbij ondersteund door een professionele projectorganisatie. Het ontwikkelen van opleidingsprofielen behoort tot de verantwoordelijkheden van de opleidingen, die dan ook de basisfinanciering van het project voor hun rekening nemen. ZonMw is medefinancier van het project. Bachelor of Nursing 2020 sluit aan bij diverse agenda's, beleidsplannen en programma's van de overheid en instellingen. Voor een optimale uitvoering zullen daarom subsidies worden geworven bij de ministeries van VWS en OCW, HBO-Raad. Verkregen subsidies worden aangewend om de uitvoering van het project aanvullend te optimaliseren om recht te doen aan het belang en de omvang van Bachelor of Nursing 2020.

Projectplanning

Het doel is per 2020 de eerste verpleegkundigen af te laten studeren volgens het nieuwe opleidingsprofiel. Dat betekent dat het nieuwe profiel in 2016 moet worden geïmplementeerd. De hogescholen dienen in de periode 2014-2016 het curriculum te vernieuwen op basis van het opleidingsprofiel. Het opleidingsprofiel zal dus per januari 2014 gereed moeten zijn. De besluitvorming kan inclusief instemming en adviestrajecten oktober 2014 afgerond worden. Er is dan nog voldoende tijd voor enige bijstelling van de ontwikkelde delen van het curriculum. Het onderdeel samenwerking met het werkveld loopt door tot oktober 2015.

Schematische weergave Bachelor of Nursing 2020



Projectorganisatie

Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde

Drs. C. van Mierlo-Renia	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, voorzitter
Drs. R. Langenberg-Klok	Viaa Gereformeerde Hogeschool
J.C.M. Aerts MEM	Hogeschool Utrecht
Drs. J.G.A.M. van Dael	Fontys
A.M.H. van Lange-Frunt Msc	Avans Hogeschool
Ir. G. van der Heijden	Christelijke Hogeschool Ede
Dr. M.T. Slager	De Haagse Hogeschool
L. Oziël-Schut MSc RN	Hanzehogeschool Groningen
Dr. C.H.M. Latour	Hogeschool van Amsterdam
C. Rinkel MEM	Hogeschool INHOLLAND
Drs. D. Wijkstra	Hogeschool Leiden
Mr. drs. E. de Bock	Hogeschool Rotterdam
M. Lengton	HZ University of Applied Sciences
L. Hendriks MIM	Zuyd Hogeschool
A. Oosterhof MBA	Noordelijke Hogeschool Leeuwarden
Drs. S. van Dieren	Saxion
B.M.M. Spaan MEM	Windesheim

Stuurgroep

P.J.M. Koopman	(voorzitter)
Prof. dr. M.J. Schuurmans	Universiteit Utrecht
Drs. F. Benjamins	Zuyd Hogeschool
Drs. J.T.P. Dobber	Hogeschool van Amsterdam
Drs. M.J.L.E. Weijers	Diaconessenhuis Leiden
D.C.S. Herfst	ZZG Zorggroep
Drs. M.L. Vossen	GGzE Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en de Kempen

Projectleiding

Drs. J.A.M. Lambregts	Bureau Lambregts
-----------------------	------------------

Lokale klankbordgroepen

In alle hogescholen met een opleiding verpleegkunde zijn voor BN2020 lokale klankbordgroepen opgericht. Meer dan 900 personen uit het werkveld o.a. managers, opleidingsfunctionarissen, studenten en verpleegkundigen waren daarbij actief.

Themagroepen

Themagroep 1 Robuust curriculum

Onderwijs

Drs. R. van Graas-Hofman, Secretaris
Drs. J.H. Dijkers
Drs. A.G. Rutgers
M.E. Havekes
Dr. M. van der Cingel
A.D.M. Nijst, MSc, Voorzitter
Drs. K.L.M. de Kleine

Werkveld

M. Jansen Schuiling
J.P.J. van Zaanen
Dr. S.M. van der Lyke
Drs. C. Vilrocx

Themagroep 2 Focus en differentiatie

Onderwijs

Drs. J.E.M. Kolk
Drs. J. Pennings-Duits
Drs. R. den Hertog, Voorzitter
J.S. Boonstra
D.M.J. Verstappen

Werkveld

H.J.C.A. Pantaleão-van den Broek
R. Sell
Drs. M. Hanegraaf
Drs. J.C.M. van Loon, Secretaris

Themagroep 3 Borging met en in de praktijk

Onderwijs

Dr. C. Sino, Voorzitter
Drs. E. Hoekman
Dr. M.T. Slager
Dr. M. de Rijke
Drs. M.B. Nieweg, Secretaris

Werkveld

E.G. van Eijkeren-de Keizer
W. Jackson MBA
Drs. G. Wallinga
Drs. J. Ellenbroek

Stakeholders

Consulterende/ informerende gesprekken zijn gevoerd met o.a:

Actiz

Drs. M. Snellen	Beleidsadviseur Opleidingen
Drs. A. Mulder	Beleidsadviseur
Drs. M. Gloudemans	Projectleider VGG

College Zorg Opleidingen

Drs. K. Boonstra	Directeur
------------------	-----------

GGZ Nederland

Ir. P. van Rooij	Directeur
Drs. J. Kamoschinski	Beleidsadviseur

Ministerie van VWS

Drs. E. Leistra	Directie MEVA
Drs. M.E. Egbers	Beleidsmedewerker Beroepen, Opleidingen en Arbeidsmarkt

Ministerie van OCW

Drs. P. Leushuis	Directie Hoger Onderwijs en Studiefinanciering
------------------	--

NVZ Vereniging van Ziekenhuizen

Drs. N.W. Zeller	Bestuurslid
Drs. J.A.M. Scholten	Beleidsadviseur Kwaliteit en arbeid
Drs. N.G.M. Oerlemans	Senior Beleidsadviseur
Drs T. Alkema	Manager kwaliteit en arbeid

NFU Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

Drs. M.A.P. Mens	Academisch Medisch Centrum
Drs. G. van de Brink	Radboud Universitair Medisch Centrum
Drs. J. W. Deggens	Senior beleidsmedewerker NFU
Drs. A. van der Dussen	Erasmus MC
G.M.J. Berkhout MA	VUMC
Prof.dr. M.P. van Dieijen-Visser	Maastricht UMC+

Stichting Topklinische Ziekenhuizen

Drs. M. Rook	Voorzitter
Drs. H. Neefs	Beleidsmedewerker opleiding onderzoek

Vereniging Branche-Opleidingsinstituten Gezondheidszorg.

Drs. W. Polderman	Voorzitter
Drs. G. van den Brink	Radboud Universitair Medisch Centrum

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

Drs. Y. Heijnen-Kaaless MBA Manager Zorgbeleid
Drs. J.P.N. Timmermans Beleidsmedewerker

Brancheorganisaties Zorg BoZ

Drs. T. Alkema Manager kwaliteit en arbeid
Drs. M. Snellen Beleidsadviseur Opleidingen
Mr. J.A.M. Landman Voorzitter directeurenoverleg
Drs. A. Koster Voorzitter, directeurenoverleg
Drs. J. van der Spek Secretaris BoZ
M. Vos Secretariaat BoZ
J.A.M. Scholten MaMHR Voorzitter BoZ-werkgroep opleidingen
G. van der Lei Lid AZO, overleg hoofden werkgeverszaken

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

Drs. H. Zijlstra directeur
Drs. N. Kolk beleidsadviseur
Drs. C. Woudhuizen Manager innovatie
Drs. M. de Bont Beleidsadviseur
V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen V&VN Fractie wijkverpleegkundigen V&VN Arboverpleegkundigen,
V&VN Openbare Gezondheidszorg V&VN Jeugdverpleegkundigen V&VN Casemanagers dementie,
V&VN Praktijkverpleegkundigen & Praktijkondersteuners

ZonMw

Ir. I. Voordouw Programmasecretaris Zichtbare Schakel
Drs. J.G.M. Bouwens Programmacoördinator Preventie
D. Abels Programmasecretaris Tussen Weten en doen II
Drs. B. Blom Onderwijs breed

Vereniging Hogescholen

Drs. S. Hoogeveen Beleidsmedewerker

MANP opleidingen

Dr. J.W.B. Peters Voorzitter Landelijk Overleg MANP opleidingen
C. de Vries-de Winter MSc. Opleidingsmanager MANP Fontys Hogescholen

GGZ VS

Dr. W. Houtjes Hoofdopleider GGZ-VS

Mbo raad

Ing. J.P.C.M. van Zijl Voorzitter
Drs. A. van den Berg Lid bedrijfstakgroep Zorg Welzijn en Sport
Drs. H. Bemelmans, MBA Lid bedrijfstakgroep Zorg Welzijn en Sport
Drs. H.E.H. Dahlmans MME Beleidsmedewerker

Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg

Drs. L. van Amsterdam Projectmanager SSFH

Bronnen projectplan

- Commissie Toekomstbestendig Hoger Onderwijs Stelsel (2010): *Differentiëren in drievoud*. Den Haag: OCW.
- Commissie Zorgopleidingen en Beroepen (2013): *Innovatie Zorgberoepen en opleidingen*. Den Haag: VWS
- Heinen, M., Schoonhoven, L., Cruisberg, J., Achterberg, Th. van (2013): *Resultaten van RN4Cast, een Europese studie naar inzet en behoud van verpleegkundigen in Nederland en Europa*.
- Lambregts, J., Grotendorst, A. (2012): *Leren van de toekomst. Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020*. Utrecht: V&VN
- Ministerie van OCW (2011): *Kwaliteit in verscheidenheid, Strategische Agenda Hoger Onderwijs, Onderzoek en Wetenschap*. Den Haag: OCW
- Ministerie van VWS (2013): *Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst*. Brief staatssecretaris Van Rijn aan de Tweede Kamer over de hervorming van de langdurige zorg. Den Haag: VWS.
- Moorsel, B. van, Rosendal, H. (2012): *Wijkverpleegkundigen ontevreden over aansluiting opleiding en de beroepspraktijk*. In: Tijdschrift LVW, 12, oktober 2012 pp. 9-12.
- Moorsel, B. van, Rosendal, H., Van der Sande R. (2012): *Het vak wijkverpleging niet herkenbaar in lesprogramma op hbo-v's*. In: Tijdschrift voor eerstelijnsverpleegkundigen 12 nr. 2 pp 7-12.
- Nationaalprogrammaouderenzorg.nl ZonMw
- Pool, A. et al. (2001): *Met het oog op de toekomst*. Utrecht: Vilans
- Verkenningcommissie HBO gezondheidszorg (2013): *Voortrekkers in verandering*. Den Haag: Vereniging Hogescholen.
- Wijkstra, D. (2013): *HBOV's op weg naar 2020*. Projectplan. LOOV.
- zichtbareschakel.nl

BIJLAGE 7

BEGRIPPENLIJST

BaMa	Bachelor-Master structuur. 'Bachelor' en 'master' zijn graden. Na een vierjarige opleiding aan een hogeschool verwerft de student de graad bachelor. Met het bachelordiploma kun hij of zij doorstromen naar een masteropleiding aan een hogeschool (of universiteit).
Bekwaamheid	Een combinatie van kennis, vaardigheden en houding die nodig is om adequaat te handelen in specifieke beroepssituaties.
Beroepsonderwijs	Initiële route om formele beroepskwalificaties te verwerven.
Beroepsprofiel	(Inter-)nationaal vastgestelde beschrijving van basis-beroepskwalificaties.
Beroepsprofiel specialist	(Inter-)nationaal vastgestelde beschrijving van speciale beroepskwalificaties.
Beroepswerkveld	Lokale of regionale situatie waar beroepsprofiel in de praktijk kan worden toegepast.
Bijscholing	Actualisatie en verdieping na initiële route in onderwerp binnen opleidingsprofiel.
Competentie	Zie bekwaamheid.
CSV	College Specialismen Verpleegkunde.
Functiegerichte opleiding	Formeel vastgestelde voortgezette scholing op basis van een bepaald functieprofiel binnen beroepswerkveld of zorgorganisatie.
Functieomschrijving	Lokale vastlegging van taken en bevoegdheden binnen loondienst.
Functieprofiel	Kader voor honorering op basis van functieomschrijvingen
Generalist	Iemand die niet ergens beroepsmatig in is gespecialiseerd maar over allerlei onderwerpen een behoorlijke basiskennis heeft.
Hbo	Hoger beroepsonderwijs.
Keuzeonderwijs	Eén of meer verdiepende onderwijseenheden, waarbij studenten kunnen kiezen uit vakken of projecten die aangeboden worden door de opleiding Bachelor of Nursing, in samenwerking met andere hogescholen, universiteit(en) of beroepspraktijken in de regio.
Mbo	Middelbaar beroepsonderwijs.
Nascholing	Uitbreiding beroepskwalificatie met nieuwe/andere onderwerpen in aansluiting op het beroepsprofiel en/of functieomschrijving binnen beroepswerkveld.
NLQF	Raamwerk voor inschaling van alle mogelijke kwalificaties. Van basiseducatie tot doctoraat en van bedrijfsopleiding tot meerjarige avondstudie. NLQF maakt hiermee door de overheid gereguleerde kwalificaties en private kwalificaties met elkaar vergelijkbaar. Een NLQF inschaling vertelt niet zozeer iets over de geleverde studie-inspanning of studie-inhoud, maar over wat iemand kan en weet als een bepaald leerproces is afgerond.

NVAO	Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie
Onderwijscurriculum	Lokale uitwerking van opleidingsprofiel, naar onderwijsvisie, denominatie en regionale afstemming met beroepswerkveld.
Opleidingsprofiel	(Inter-)nationaal kader voor lokale of regionale onderwijscurricula beroepsonderwijs.
Opleidingsprofiel specialist	(Inter-)nationaal kader voor curricula opleidingen in specialisme op gebied van erkend beroepsspecialisme.
RSV Specialisme	Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde. (Inter-) nationaal erkend specialisme van basisberoep.
Verpleegkundig Specialist	Verpleegkundige die wettelijk geregistreerd is in een der vijf specialismen (psz, asz, isz, csz, ggz) (art. 14 Wet BIG).
Verpleegkundige	Wettelijk geregistreerd verpleegkundig beroepsbeoefenaar (art. 3 Wet BIG).
V&VN	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland. Beroepsvereniging.
Wet BIG	Wettelijk kader voor beroepsuitoefening op terrein van de individuele gezondheidszorg.
WHW	Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek

Vanaf november 2013 hebben de zeventien hogescholen met een opleiding verpleegkunde, verenigd in het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, een nieuw opleidingsprofiel gemaakt.

Dit rapport beschrijft het landelijke, generalistische opleidingsprofiel van bachelor of nursing. De actuele visie op gezondheid en verpleegkunde, zoals beschreven in het beroepsprofiel verpleegkundige (V&VN, 2012), is geïntegreerd. De betrokkenheid van het werkveld bij de totstandkoming van het opleidingsprofiel was groot. Er heeft zich een innovatief en dynamisch partnerschap ontwikkeld tussen de hbo-v's en de verpleegkundige praktijk. De zorgvraag en de verpleegkundige zorg zijn in de basis overal hetzelfde, maar zijn ook sterk context-bepaald. Daarom zal iedere hogeschool binnen het landelijk kader en in samenwerking met regionale zorgaanbieders eigen accenten aan kunnen brengen. Dat kan in het lokaal curriculum, bij stages en in het beroepsgericht keuzeonderwijs. Zo krijgt het innovatief regionaal partnerschap vaste vorm.

Nieuw is ook de beschrijving van het 'onderzoekend vermogen' als onderdeel van de verpleegkundige bekwaamheid. Van belang voor hbo'ers is dat zij de betekenis, de rol en de reikwijdte van onderzoek begrijpen, dat zij kennis van anderen kunnen toepassen in hun werkpraktijk en kunnen participeren in praktijkonderzoek. En bovenal dat zij in hun dagelijkse werkpraktijk kritisch zijn, nieuwsgierig en reflectief. Zodat zij naast het deskundig verlenen van verpleegkundige zorg altijd op zoek zijn naar hoe het beter kan.

In het project Bachelor of Nursing 2020 zijn alle aanbevelingen uitgewerkt van de Verkenningscommissie hbo gezondheidszorg, onder voorzitterschap van Anton Westerlaken. De commissie constateert in haar eindrapport 'Voortrekkers in Verandering' dat zij het hoger onderwijs in staat acht noodzakelijke vernieuwingen zelf door te voeren en doet aanbevelingen voor vier thema's: een robuust curriculum, focus en differentiatie, borging met en in de praktijk en praktijkgericht onderzoek. Met dit opleidingsprofiel is de Bachelor of Nursing binnen de hogeschoolwereld een echte voortrekker in verandering!