



Excelleren op beide niveaus

Proeftuin verpleegkundige functieprofielen mbo hbo

Voorwoord

De verpleegkunde en verpleegkundigen in de Nederlandse gezondheidszorg staan weer hoog op de agenda van overheid, onderwijs, brancheorganisaties en zorgaanbieders. Dat is ook terecht. Met ruim 183.000 verpleegkundigen in het BIG register vormt deze beroepsgroep een 'Powerhouse for change' om daadwerkelijk vorm te geven aan de transitie in de gezondheidszorg. Sinds het verschijnen van de nieuwe beroepsprofielen als onderdeel van Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 wordt op vele beleidsniveaus weer nagedacht over daadwerkelijk gebruik van geleerde competenties en een helder onderscheid tussen mbo- en hbo verpleegkundige functies. Het Amphia Ziekenhuis ervaart de urgentie om vanuit het belang van goede en veilige patiëntenzorg de beroepsprofielen te vertalen naar functieprofielen. Om daarmee te experimenteren is er een proeftuin mbo- en hbo-functieprofielen uitgevoerd in de periode april 2014-mei 2015.

De aanpak en resultaten van de proeftuin zijn in dit rapport weergegeven en vormen een advies aan de Verpleegkundige Regieraad en het Directiecomité voor verder beleid. Het laat de kansen zien, maar ook de valkuilen waar zij rekening mee dienen te houden bij het verder implementeren van mbo- en hbo-functieprofielen. Vanaf de start is er veel interesse uit andere ziekenhuizen voor de proeftuin. De ervaringen die we hebben opgedaan zijn interessant en zeker te gebruiken in andere ziekenhuizen.

Dit project kon uitgevoerd worden dankzij de medewerking en het kritisch meedenken van velen. Graag willen we dan ook iedereen bedanken die aan de proeftuin heeft meegewerkt. Met name de projectgroep beroepsprofielen, kernteam functieprofielen, Regiegroep Amphia naar TOPzorg, Verpleegkundige Regieraad en medewerkers van P&O en Communicatie. Dank ook aan Hans Meij, lid Directiecomité en opdrachtgever van dit project voor het in ons gestelde vertrouwen en aan extern adviseur Johan Lambregts die ons, in de soms gevoelige discussie rondom functiedifferentiatie, altijd weer terugbracht naar het vertrekpunt patiëntenzorg. Maar we willen vooral onze dank en waardering uitspreken richting het verpleegkundig team van de afdeling Nefrologie voor hun grote inzet en betrokkenheid bij het ontwikkelen en uitvoeren van de proeftuin. Hun bereidheid te experimenteren met nieuwe rollen in de uitvoering van de dagelijkse werkzaamheden verdient alle lof. Zonder hen was deze proeftuin nooit tot stand gekomen.

Roel de Vos MSc,
voorzitter projectgroep Beroepsprofielen 2020
Amphia naar TOPzorg

Dion van Opstal,
voorzitter proeftuin verpleegkundige functieprofielen mbo hbo

Juli 2015
© Amphia Ziekenhuis

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. Werkwijze	7
2.1 Doel	7
2.2 Uitgangspunten	7
2.3 Fasering	7
2.4 Regiegroep Amphia naar TOPzorg en Projectgroep Amphia naar TOPzorg	8
2.5 Kernteam	8
2.6 Verpleegkundig team	9
3. Uitgangssituatie proeftuin afdeling Nefrologie	10
3.1 Amphia Ziekenhuis	10
3.2 Verpleegkundige visie Amphia Ziekenhuis 2013-2020	10
3.3 Afdeling Nefrologie	11
3.4 Noodzaak tot verdieping	12
3.5 Patiëntenzorg over vijf jaar	13
4. Werken met functieprofielen	15
4.1 Interventie: werken met functieprofielen	15
4.2 Interventie: ondersteunende activiteiten	17
5. Evaluatie werken met functieprofielen	19
5.1 Evaluatie CanMEDS-rollen mbo en hbo verpleegkundigen	24
5.2 Conclusies van de dagevaluaties	24
5.3 Evaluatie leidinggevende	25
5.4 Evaluatie complexiteit van zorg	26
5.5 Evaluatie verpleegkundige formatie	27
5.6 Meting Dutch Essentials of magnetism	27
5.7 Evaluatie concept functieprofiel mbo-verpleegkundige	28
5.8 Evaluatie concept functieprofiel hbo-verpleegkundige	29
6. Definitieve conceptprofielen mbo hbo	30
6.1 Inleiding	30
6.2 Functieprofiel verpleegkundige mbo	30
6.3 Functieprofiel verpleegkundige hbo	34
7. Advies	38
Bijlage 1: Concept functieprofiel verpleegkundige mbo	41
Bijlage 2: Concept functieprofiel verpleegkundige hbo	44
Bijlage 3: Scorekaart complexiteit	48
Bijlage 4: Patiënten Nefrologie, april 2014	49
Nachtdienst 24 april 2014	49
Dagdienst 26 april 2014	51
Dagdienst 28 april 2014	53
Bijlage 5: Medewerkers proeftuin	56
Bijlage 6: Literatuur	57

1. Inleiding

In Nederland bestaan drie verschillende niveaus in het verpleegkundig domein; verpleegkundig specialisten (hbo master), verpleegkundigen op hbo bachelor niveau en verpleegkundigen op mbo niveau. De titel is voor de mbo- en hbo-verpleegkundige hetzelfde namelijk: verpleegkundige (art 3 wet BIG). In de praktijk is de invulling van de functie voor mbo- en hbo-verpleegkundigen daardoor ook veelal gelijk.

Onderzoek in het kader van Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 (V&V2020) heeft geleid tot het advies voor twee niveaus van beroepsuitoefening voor de verpleegkundige beroepsgroep: de verpleegkundige (artikel 3 Wet BIG) en de verpleegkundig specialist (artikel 14 Wet BIG). Daarnaast is geadviseerd tot twee niveaus van beroepsuitoefening op het terrein van verzorging: de zorgkundige (artikel 34 Wet BIG;) en de verzorgende/helpende (V&VN, 2012). Ondanks dat zorgkundige als titel niet is geaccepteerd, wordt het idee om zorg te bieden door verschillende functieniveaus, gezien als relevanter dan ooit tevoren.

Het Amphia Ziekenhuis heeft V&V2020 omarmd en besloten te gaan experimenteren met een proeftuin voor verpleegkundigen op mbo- en hbo-niveau. Achterliggende reden is dat de zorgvraag in het Amphia Ziekenhuis versneld verandert. Er zijn meer kwetsbare ouderen en patiënten met co-morbiditeit. De ligduur wordt korter, er is een toenemend aantal patiënten in dagbehandeling en de zorg verschuift naar de eerste lijn. Het ziekenhuis wil voorsorteren op toekomstige zorgontwikkelingen en heeft daarom het programma Amphia naar TOPzorg ontwikkeld. Het doel van dit programma is de kwaliteit van de verpleegkundige zorg te verhogen en de professionaliteit van de verpleegkundige beroepsgroep te versterken. De veranderende zorgvraag stelt nieuwe eisen aan vakbekwaamheid en beroepshouding van verpleegkundigen. Hiervoor is gedurende de looptijd van het programma Amphia naar TOPzorg een divers pallet aan projecten en activiteiten ingezet. Alle 1.400 verpleegkundigen van het ziekenhuis krijgen binnen dit programma hiermee de kans om zich verder te ontwikkelen. Het project Functieprofielen is één van de zes projecten. Aangezien het onderdeel uitmaakt van een breed programma wordt op meerdere fronten tegelijkertijd ingezet op de professionaliteit van de beroepsgroep en de kwaliteit van zorg.

Verpleegkundigen op mbo-niveau en op hbo-niveau hebben tot nu toe dezelfde functie in Amphia. Het ziekenhuis wil als onderdeel van het programma Amphia naar TOPzorg het verpleegkundig functiehuis zo inrichten dat het optimaal aansluit op de toekomstige zorgvragen van patiënten. Ketenzorg, zorgpaden, patiëntgerichtheid en systeemgerichte zorg zijn daarbij kernbegrippen. Daarvoor is een proeftuin functieprofielen gestart.

De proeftuin is gericht op de toekomstige positionering van het verpleegkundig domein. De focus ligt daarbij op het onderscheid in verantwoordelijkheden, taken en rollen. Daarbij wordt de verpleegkundige personeelsinzet gekoppeld aan kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg. Kenmerkend voor de proeftuin is het experimenteren in een veilige omgeving, waarbij “mogen leren van elkaar” centraal staat.

Voor het noodzakelijk onderscheid in de proeftuin gebruiken we de termen mbo- en hbo-verpleegkundigen. Deze staan voor respectievelijk opleidingsniveau NLQF 4 en NLQF 6. De titel in de wet BIG is voor beiden op dit moment verpleegkundige art 3.

De verdeling mbo/hbo in het verpleegkundig personeelsbestand van Amphia zal de komende jaren, ten gevolge van een beperkte doorstroom (4% autonoom), nauwelijks wijzigen. Dit gegeven maakt dat er de komende jaren geïnvesteerd zal moeten worden in opleiden. De zorgvraag en de functieprofielen zullen daarbij leidend zijn.

De ontwikkelingen in het Amphia Ziekenhuis staan niet op zichzelf. Sinds 1980 is de duur van het verblijf in Europese ziekenhuizen ongeveer 50% gedaald. De doorstroom van patiënten is aanmerkelijk toegenomen en het aantal bedden is verminderd. De ontwikkelingen in de geneeskunde leiden tot meer mogelijkheden om patiënten ook met co-morbiditeit langer te behandelen. Dit leidt tot meer intensieve zorg in ziekenhuizen (Rechel et al., 2009). Tegelijkertijd neemt de druk op ziekenhuizen wereldwijd toe om met minder financiële middelen kwalitatief goede en veilige zorg te bieden (Ham, 2009).

In sommige landen zijn hoog opgeleide hbo-verpleegkundigen vervangen door lager opgeleide mbo verpleegkundigen, verzorgenden en ondersteunende diensten (McKee et al., 2006). De combinatie van minder hoog opgeleide verpleegkundigen en de steeds intensievere zorg baart zorgen over de geboden kwaliteit (Aiken et al., 2012). Het risico op schade voor patiënten bij het leveren van lage kwaliteit van verpleegkundige zorg is onderwerp van veel onderzoek. Daarnaast blijkt lage kwaliteit van zorg een bron van aanzienlijke kosten (Pappas, 2008; Ball et al, 2013).



Verpleegkundigen spelen een essentiële rol in de kwaliteit van zorg. Onderzoek bevestigt dat kenmerken van de werkomgeving van verpleegkundigen in een ziekenhuis zoals betere patiënt/verpleegkundige ratio, zeggenschap over de beroepsuitoefening en goede relaties met de artsen, geassocieerd worden met betere patiëntresultaten zoals lage mortaliteit en hogere patiënttevredenheid (Kutney-Lee et al., 2009; Aiken et al., 2002; Kane et al., 2007; Aiken et al., 2011; Friese et al., 2008). Deze kennis dringt steeds meer door naar de praktijk en het beleid (Aiken et al., 2012). In Californië is zelfs een minimale patiënt verpleegkundige ratio wettelijk verankerd (Aiken et al., 2010).

Dit rapport beschrijft het gehele proces dat heeft plaatsgevonden rondom de proeftuin vanaf de start april 2014, de toegepaste interventies en de resultaten in mei 2015. Het rapport wordt afgesloten met een advies voor een succesvolle implementatie van de functieprofielen.

De kern van de proeftuin is dat verpleegkundigen in staat zijn gesteld om te leren en te experimenteren met de uitgangspunten van de toekomstige functieprofielen, waarbij de ontwikkelingen in de patiëntenzorg leidend zijn geweest. In de proeftuin is geëxperimenteerd met verschillende samenwerkingsvormen tussen mbo- en hbo-verpleegkundigen. Naast het intensieve- en niet altijd makkelijke proces hebben de verpleegkundigen meerdere successen ervaren, welke na de proeftuin een blijvend effect hebben. Enkele voorbeelden zijn de ontwikkeling op het vlak van klinisch redeneren, het gebruik en denken in de termen van de CANMEDs-rollen en zicht op de ontwikkelingen in de complexiteit van de zorgvraag nu en in de nabije toekomst. De meest in het oog springende successen waren enerzijds de focus op patiëntenzorg en anderzijds de ruimte voor persoonlijke groei in een veranderende context.

Tot slot is het kernteam van mening dat de verkregen inzichten toepasbaar zijn voor iedere willekeurige afdeling in het Amphia Ziekenhuis waar verpleegkundigen werkzaam zijn. De doorlooptijd van de implementatie van de functieprofielen op andere afdelingen kan daarmee ten opzichte van de proeftuin aanzienlijk worden verkort.

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de werkwijze, doel en uitgangspunten van de proeftuin. De uitgangssituatie van de afdeling Nefrologie waar de proeftuin werd uitgevoerd, is beschreven in hoofdstuk 3. Hoofdstuk 4 vormt de weergave van het werken met functieprofielen. De evaluatie daarvan kunt u lezen in hoofdstuk 5. We sluiten af met het resultaat nieuwe concept functiebeschrijvingen voor mbo- en hbo-verpleegkundigen in hoofdstuk 6. Tot slot volgt een advies aan het Directiecomité in hoofdstuk 7.

Inleiding is mede gebaseerd op Brouwer, B.J.B. de & Kok, E. de, Onderzoeksrapportage meting Amphia ziekenhuis.
Utrecht: V&VN april 2015

2. Werkwijze

Hoofdstuk 2 beschrijft de doelstelling, uitgangspunten, fasen en projectstructuur van de proeftuin.

2.1 Doel

Het doel van de proeftuin is het opleveren van een advies aan de Verpleegkundige Regieraad en het Directiecomité van het Amphia Ziekenhuis inzake toekomstige functieprofielen voor mbo- en hbo-verpleegkundigen. Deze functieprofielen dienen aan te sluiten bij de zorgvragen van de patiënten en de toenemende behoefte aan en urgentie voor meer autonomie en zeggenschap van de verpleegkundige beroepsgroep. De functieprofielen dienen ook toekomstbestendig en duurzaam te zijn om aan de snel veranderende ontwikkelingen in de zorgvraag te blijven voldoen. Daarbij is de opdracht een duidelijk onderscheid te maken tussen de functies van mbo- en hbo-verpleegkundige om nivellering in het verpleegkundig functiehuis weg te nemen en beide niveaus te laten excelleren.

2.2 Uitgangspunten

De proeftuin is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- de intra- en transmurale ontwikkelingen in patiëntenzorg zijn leidend;
- de huidige- én toekomstige zorgvragen;
- de proeftuin is voor, door en over verpleegkundigen; kernbegrippen daarbij zijn eigenaarschap, regie – leiderschap – verantwoordelijkheid; het management heeft een faciliterende rol zodat de profielen door de verpleegkundige praktijk zelf worden ontwikkeld;
- autonomie – complexiteit – diepgang kennis zijn de onderscheidende kenmerken tussen mbo- en hbo-verpleegkundigen;
- beide opleidingsniveaus zijn nodig in de patiëntenzorg;
- beide opleidingsniveaus moeten kunnen excelleren;
- stakeholders zijn in een adviserende rol vroegtijdig betrokken;
- opleidingsinstellingen zijn betrokken om het opleidingsaanbod beter te laten aansluiten bij de ontwikkelingen in de zorgvraag;
- de proeftuin wordt onderzoekmatig gevolgd in samenwerking met V&VN.

2.3 Fasering

De proeftuin verpleegkundige functieprofielen mbo hbo is een onderdeel van het project Beroepsprofielen Amphia naar TOPzorg. De proeftuin is in fasen uitgevoerd. In januari 2014 is gestart met de voorbereiding. In mei 2015 is de proeftuin beëindigd.

Fase 0: Ontwikkeling opzet proeftuin, januari 2014

- Projectgroep Beroepsprofielen Amphia Topzorg ontwikkelt opzet van de proeftuin.

Fase 1: Voorbereiding uitvoering project, april 2014

- Inrichten projectorganisatie met kernteam.
- Delen van kennis binnen het kernteam.
- Onderzoek onder verpleegkundigen op vier afdelingen Amphia Ziekenhuis (nulmeting).
- Formuleren verpleegkundige visie.
- Keuze afdeling proeftuin waarbij een stabiel afdelingsteam met een hoge mate van veranderbaarheid bepalend is geweest voor de keuze.

Fase 2: Van kennis tot verdieping, mei-oktober 2014

- Voorbereiding proeftuin op de afdeling Nefrologie o.a. V&V2020, complexiteit van zorg, CanMEDS-rollen, EBP en klinisch redeneren.
- Beschrijven van de CanMEDSrollen voor mbo- en hbo-functie op basis van V&V2020, beroepsprofiel verpleegkundige en opleidingsprofiel Bachelor Nursing.
- Opstellen concept functieprofielen mbo- en hbo-verpleegkundigen met kernteam en verpleegkundigen afdeling Nefrologie en P&O.

Fase 3: Interventie, november 2014-maart 2015

- Interventies en werken volgens de nieuwe concept functieprofielen.

Fase 4: Meten en evalueren, maart-mei 2015

- Bijstellen en aanscherpen concept profielen.
- Eindmeting.
- Oplevering adviesrapport functieprofielen aan de Verpleegkundige Regieraad en het Directiecomité.

2.4 Regiegroep Amphia naar TOPzorg en Projectgroep Amphia naar TOPzorg

De regiegroep zorgt voor het bewaken van de hoofdlijn en inbedding van het project in de bredere lijn van professionaliteit en kwaliteitsverbeteringen. De projectgroep, bestaande uit verpleegkundigen uit het gehele Amphia Ziekenhuis, heeft het concept van de proeftuin ontwikkeld (zie bijlage 5).

2.5 Kernteam

Een kernteam heeft de proeftuin in de dagelijkse praktijk begeleid. Het team bestond onder andere uit drie mbo-verpleegkundigen, twee hbo-verpleegkundigen, de leidinggevende van het verpleegkundig team, een lid van het projectteam functiedifferentiatie, een vertegenwoordiger van de Verpleegkundige Regieraad, twee bedrijfsmanagers met een verpleegkundige achtergrond en een externe adviseur ter zake kundig in beroepsprofiel en opleidingsprofiel (zie bijlage 5).

De motivatie van de teamleden was erg hoog. Zo zijn verpleegkundigen teruggekomen voor bijeenkomsten op vrije dagen en zelfs na de nachtdienst. Het kernteam speelde een centrale rol bij de voorbereiding, de uitvoering, de communicatie en evaluatie van de proeftuin.

Vorbereiding:

- Meedenken, meepraten, en meebeslissen over de invulling van het mbo- en hbo-profiel.
- Aanleveren benodigde artikelen voor profiel.
- Het scheppen van goede randvoorwaarden voor de uitvoering van de proeftuin.
- Motiveren van mbo- en hbo-collega's op de afdeling en binnen het Amphia Ziekenhuis.

Uitvoering:

- Verantwoordelijk voor planning en uitvoering in de praktijk van het mbo- en hbo-profiel.
- Controleren of afspraken worden nagekomen.

Communicatie:

- Bespreken van de profielen met collega's, verduidelijken proeftuin, overleggen met collega's en bevindingen rapporteren in kernteam.
- Gedachten verwoorden van collega-verpleegkundigen.
- Geven van lezingen over de proeftuin, zowel in- als extern.
- Communicatie met stakeholders, zoals V&VN, medische staf, opleidingsinstituten, facilitair bedrijf, bedrijfsmanagers en P&O.
- Afstemmen met programmamanagement Amphia naar TOPzorg.

Evaluatie:

- Verantwoordelijk voor het uitvoeren van en de documentatie van de dagevaluatie.

2.6 Verpleegkundig team

Het verpleegkundig team van de afdeling Nefrologie speelde een centrale rol bij het daadwerkelijk vormgeven van de concept functieprofielen in de proeftuin. Zij zijn het die de interventies in de praktijk hebben vormgegeven. Het verpleegkundig team telde tijdens de proeftuinperiode zeventien medewerkers: acht hbo-verpleegkundigen, acht mbo-verpleegkundigen en een verzorgende. De leeftijdsverdeling is een goede mix van oudere, ervaren verpleegkundigen en jonge, beginnend verpleegkundigen. Ook het opleidingsniveau is in de leeftijdsgroepen gemixt. Het team is gewend aan innovatie door de vele veranderingen die de laatste jaren hebben plaatsgevonden. De taken van het verpleegkundig team tijdens de proeftuin-periode zijn:

- verdiepen in onderwerp functiedifferentiatie;
- input geven voor functieprofielen hbo- en mbo-verpleegkundige;
- kritisch meedenken;
- actief deelnemen in teamvergaderingen;
- actief deelnemen aan teambuilding en feedback geven;
- uitvoeren profielen hbo en mbo in de zorg;
- deelnemen aan dag evaluaties;
- deelnemen aan extra scholing bijvoorbeeld klinisch redeneren.

3. Uitgangssituatie proeftuin afdeling Nefrologie

Alvorens gestart is met interventies in de proeftuin is de uitgangssituatie van de afdeling Nefrologie in kaart gebracht. In dit hoofdstuk leest u de verpleegkundige visie, historie van het team, aanwezige formatie, deskundigheid personeel, kwaliteit van zorg en de verwachtingen van het team over de zorg van de toekomst.

3.1 Amphia Ziekenhuis

Het Amphia Ziekenhuis behoort tot de vier grootste algemene ziekenhuizen van Nederland en is één van de 28 topklinische opleidingsziekenhuizen. Naast medische topzorg behoren ook opleiding en onderzoek tot de kerntaken. Het ziekenhuis heeft vier locaties in Breda (twee), Etten-Leur en Oosterhout. Amphia heeft, vanwege zijn omvangrijke aanbod aan medisch specialistische zorg en zijn stevige positie in de regio een groot verzorgingsgebied met meer dan 400.000 inwoners. Het ziekenhuis richt zich op de zwaartepunten Oncologie, Hart, long & vaten, Bewegen, Vrouw, moeder & kind en Gezond ouder worden. Er werken ruim 265 medisch specialisten, 4.550 medewerkers waarvan ruim 1.400 verpleegkundigen en 350 vrijwilligers.

3.2 Verpleegkundige visie Amphia Ziekenhuis 2013-2020

Verpleegkundigen leveren efficiënte en veilige basis specialistische, topreferente en topklinische zorg van hoogwaardige kwaliteit, georganiseerd vanuit het belang en perspectief van de patiënt, de naasten en hun sociale netwerk.

De verpleegkundigen zijn de regisseur binnen het zorgproces en vormen daarin de spil in de samenwerking met de in het zorgproces participerende disciplines. Bij deze regierol is de instandhouding en stimulering van zelfmanagement van de patiënt van essentieel belang, waarbij de verpleegkundige enkel strikt noodzakelijk optreedt als belangenbehartiger van de patiënt. De verpleegkundige maakt de regisseursrol waar door klinisch redeneren, tijdige risicosignalering en het sturen op evidence based zorgresultaten. De benadering ligt hierbij niet enkel op het curatieve vlak, maar juist ook op het vermogen van de patiënt om zich aan gezondheidsproblemen aan te passen.

Verpleegkundigen nemen een centrale positie binnen de organisatie in. Zowel operationeel-, tactisch- als strategisch beleid wordt mede invulling gegeven met als doel het verpleegkundig beroep en de organisatie structureel door te laten ontwikkelen.

Verpleegkundigen zijn zich bewust van het continu veranderende zorglandschap (maatschappij en zorgtechnologie) en spelen hierop in door innovatie.

Bovenstaande verpleegkundige visie was de kapstok voor de proeftuin. Deze zal door de reeds opgezette Verpleegkundige Regieraad, ondersteund door de verkregen inzichten op het gebied van functiedifferentiatie, aangescherpt worden. De visie dient voor de Verpleegkun-

dige Regieraad als leidraad voor verdere professionalisering van de beroepsgroep. Dit gaat de Verpleegkundige Regieraad doen door alle projecten en activiteiten concreet te koppelen aan de aangescherpte visie.

3.3 Afdeling Nefrologie

De afdeling Nefrologie is onderdeel van de zorgkern Interne Geneeskunde en telt achttien bedden. Iets over de voorgeschiedenis van deze afdeling. Rond 2010 kenmerkte de patiëntenzorg op de afdeling Nefrologie zich door veel acute opnames in de avonduren, een grote zorgzwaarte, een tekort aan materiaal en onduidelijkheid over de nagestreefde doelen in de patiëntenzorg. De personeelsbezetting bestond uit tien fte verpleegkundigen en vier fte leerling-verpleegkundigen. Er was een grote uitstroom van verpleegkundigen en daardoor veel vacatureruimte. Ook bij de bedrijfsmanagers en leidinggevendenden was een groot verloop.

Ruimte voor scholing ontbrak. Het team is in de afgelopen vijf jaar voor 2/3 vervangen. In die periode is een betere bezetting gerealiseerd en is ingezet op het verhogen van de kwaliteit van het personeel (meer scholing, zowel in- als extern).

De afgelopen jaren zijn veel verbeteracties uitgevoerd. De personeelsbezetting in de avonddienst is uitgebreid naar drie diensten en de nachtdienst naar twee. De kwaliteit van het personeel is verhoogd: er zijn meer verpleegkundigen en minder leerling-verpleegkundigen. De uitstroom van verpleegkundigen is aanzienlijk verminderd en er werken enthousiaste, leergierige verpleegkundigen met ambitie (zowel mbo-ers als hbo-ers). Het profiel van de verpleegkundige is bij de werving en selectie prominenter in beeld. Het team telde tijdens de proeftuinperiode zeventien medewerkers: acht hbo-verpleegkundigen, acht mbo-verpleegkundigen en een verzorgende. De bedrijfsmanager heeft een heldere visie op zorg en de meewerkende teamleidinggevende heeft duidelijke doelstellingen voor ogen.

Juni 2014 is door het verpleegkundig team met de bedrijfsmanager een analyse gemaakt om vast te stellen hoe zelfstandig het team is en hoe groot het vermogen is zichzelf te kunnen ontwikkelen.

Kenmerkend voor de verpleegkundigen:

- nemen verantwoordelijkheid;
- zorgen ervoor dat ze betekenisvol werk doen;
- denken en handelen proactief;
- hebben humor;
- kunnen relativeren;
- vinden het lastig elkaar feedback te geven;
- werken onvoldoende volgens EBP-richtlijnen.

Gelet op de voorgeschiedenis, de verbeteracties en de teamanalyse kunnen we samenvattend concluderen dat dit een team is met hoge veranderbereidheid en de afdeling een goed klimaat heeft om de proeftuin te starten.

Bij- en nascholing

Uit een inventarisatie door de teamleider blijkt dat er flink is geïnvesteerd in scholing van verpleegkundigen in relatie tot directe patiëntenzorg en de begeleiding van leerlingen:

- nefrologie-scholing in het Radboud UMCN;
- wond- en decubitus cursus;
- vrijheid beperkende interventies;
- veiligheidsmanagement;
- doorstroom naar hbo-v;
- opleiding praktijkbegeleider;
- doorstroom naar mbo-verpleegkunde.

3.4 Noodzaak tot verdieping

In de voorbereiding van de proeftuin zijn de verpleegkundigen in het kernteam zich gaan oriënteren op EBP, klinisch redeneren en verpleegkundig leiderschap. Samengevat de visie en wensen van het team:

EBP

De kennis en kunde van EBP binnen het team wordt als beperkt ervaren. Iedereen weet er wel wat vanaf, maar eigenlijk wordt er nauwelijks mee gewerkt. Er is toegang tot (digitale) vakliteratuur, databases en protocollen, richtlijnen en procedures, maar verder is er geen EBP-informatie op de afdeling. In het kader van de proeftuin is de wens geuit meer ruimte en tijd te hebben om EBP te kunnen gebruiken. Hbo-ers zouden bijvoorbeeld EBP moeten zoeken over zaken die op de afdeling spelen, en aangeven waar ruimte voor verbetering is. De bevindingen zouden tijdens de wekelijkse besprekingen gedeeld moeten worden zodat zowel de hbo-er als mbo-er deze op de werkvloer kan toepassen.

Klinisch redeneren

Iedere verpleegkundige moet voldoende kennis over ziektebeelden en orgaansystemen hebben. Daarom volgt iedere verpleegkundige van de afdeling de nefrologie cursus. Klinisch redeneren is daar een onderdeel van en wordt toegepast, maar niet bewust volgens de voorgeschreven stappen uitgevoerd. Een kaartje met daarop de stappen zou als ondersteuning kunnen dienen in het overleg met de arts. Een algemene cursus interne zou ook zeker bij kunnen dragen aan het vergroten van kennis. Het verpleegkundig team van de afdeling vindt het moeilijk om rond klinisch redeneren een duidelijke grens te trekken tussen de mbo en hbo.

Verpleegkundig leiderschap

Het begrip verpleegkundig leiderschap was niet of nauwelijks bekend. Het team beschrijft dit als: collega-verpleegkundigen enthousiasmeren om aan de slag te gaan met zorgvernieuwing, hen te stimuleren effectief samen te werken met collega's en overige professionals, prioriteiten te stellen en zich in te zetten voor de kwaliteit van zorg. Het team concludeert dat verpleegkundig leiderschap nog verder ontwikkeld kan worden.

Kwaliteit van zorg volgens patiënten

De kwaliteit van de verpleegkundige zorg op de afdeling, vanuit het perspectief van de patiënt, is op 18 november 2014 gemeten. Hiervoor is gebruikt gemaakt van een meetinstrument van de afdeling P&O van het Amphia Ziekenhuis. Patiënten van de afdeling Nefrologie hebben de verpleegkundige zorg beoordeeld op basis van de zeven zorggaranties Amphia over de (verpleegkundige) zorg. Gevraagd is in hoeverre men het met de stellingen eens was. Deze zijn geplaatst naast de totaal gemiddelde waardering per zorggarantie die eerder zijn gegeven door 244 patiënten die betrokken waren bij de tevredenheidmetingen.

3.5 Patiëntenzorg over vijf jaar

De verpleegkundigen van de afdeling in de proeftuin hebben ook hun verwachtingen over de situatie in de zorg voor patiënten over vijf jaar in beeld gebracht. Zij verwachten o.a. de volgende ontwikkelingen:

- meer patiënten met co-morbiditeit;
- intensievere samenwerking in de keten;
- andere vorm van samenwerking met artsen.

Hieronder staat de visie van de verpleegkundigen uitgebreider weergegeven:

Meer co-morbiditeit en meer hulpbehoevende patiënten

De patiënt van de toekomst heeft meer ziektebeelden in de voorgeschiedenis. Zoals diabetes mellitus, hart en vaatlijden en longaandoeningen. Hierdoor neemt de zorgvraag van de patiënt toe. Veel zorg wordt extramuraal gegeven. Denk aan intraveneuze medicatietoediening in de thuissituatie. Dit houdt in dat de patiënten die opgenomen worden meer hulpbehoevend zijn



omdat dit in de thuissituatie niet meer haalbaar is. De patiënt wordt ouder en wordt ook hierdoor meer hulpbehoevend. De kans op complicaties is groter.

Veranderende maatschappij; individualistischer en mondiger

Doordat kinderen vaak niet in de buurt wonen en in veel gevallen een (fulltime) baan hebben, is mantelzorg niet vanzelfsprekend. Dit betekent dat de thuissituatie niet altijd ideaal is om patiënten snel met ontslag te laten gaan. Wordt een patiënt toch ontslagen dan is er – vanwege een gebrek aan controle in de thuissituatie – een grotere kans op heropname. Daarnaast worden patiënten en familie steeds mondiger. Zij hebben wensen en verwachtingen en spreken deze uit. Tenslotte is het voor verpleegkundigen van belang om goed op de hoogte te zijn van de veranderende regelgeving in de zorg om als gesprekspartner stevig in de schoenen te staan.

Samenwerking met de eerste lijn

De kans dat de patiënt in een sociaal isolement zit wordt groter. In de toekomst zullen de huisarts en de wijkverpleegkundige een grotere rol spelen bij de patiënt. De communicatie tussen de wijkverpleegkundige en de verpleegkundige op de afdeling zal daarvoor moeten verbeteren. Dit omdat veel meer patiënten naar huis zullen gaan in plaats van naar intramurale voorzieningen.

7 dagen per week, 24 uur per dag

Er heerst nu nog vaak een maandag tot vrijdag, 08.00 tot 17.00 uur mentaliteit. Dit houdt in dat artsen die werkzaam zijn in het weekend of in de avonduren soms geen keuzes willen maken voor een patiënt als ze zelf geen hoofdbehandelaar zijn. Medisch beleid wordt vervolgens pas na het weekend vastgesteld. In de toekomst moet dit zeven dagen per week, 24 uur per dag worden. Op werkdagen ziet een arts-assistent elke patiënt. In het weekend vraagt de arts alleen maar om de bijzonderheden. De verpleegkundige beslist hierin of er bijzonderheden zijn. In het weekend hebben verpleegkundigen dus een veel grotere verantwoordelijkheid.

Samenwerking met artsen

Verpleegkundigen kijken in de toekomst hopelijk minder op naar de medisch specialisten. De arts-assistent trekt in de toekomst gelijkwaardiger op met de verpleegkundige. Zij zijn voor verpleegkundigen makkelijker te benaderen en hebben de verpleegkundige nodig voor de informatie over de patiënt. Immers verpleegkundigen monitoren 24 uur per dag. Door een betere samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen verwachten verpleegkundigen over vijf jaar meer als een gelijkwaardige gesprekspartner te worden gezien.

Palliatieve zorg

Er wordt op dit moment nog vaak “lang” doorgegaan met een behandeling. Verpleegkundigen kijken daar soms heel anders naar dan medische specialisten en vinden dat een dergelijke behandeling soms onwaardig is voor een patiënt. Sinds kort is er in het Amphia Ziekenhuis een palliatief team dat verpleegkundigen en medisch specialisten ondersteunt bij de palliatieve zorg van een patiënt. In de toekomst hebben artsen en verpleegkundigen zelf meer kennis en ervaring met palliatieve zorg.

4. Werken met functieprofielen

Op basis van de CanMEDSrollen en het beroepsprofiel verpleegkundige uit V&V2020 heeft het kernteam onderscheid gemaakt voor de rollen van de verpleegkundige functies op mbo- en hbo-niveau. Dit was een intensief en ook ingewikkeld onderdeel van de proeftuin. Toen de rolbeschrijvingen klaar waren, reageerden de teamleden enthousiast.

“Nu ik het mbo-profiel mee heb ontwikkeld voel ik me senang bij de verantwoordelijkheden die zijn beschreven. Er wordt mij niets afgenomen”.

“Als hbo-er moet ik nog wel aan de bak als ik het nieuwe functieprofiel zie”

Deze functieprofielen zijn daarna omgewerkt door P&O naar concept functieprofielen conform FWG-systematiek.

4.1 Interventie: werken met functieprofielen

Op 17 november 2014 zijn de verpleegkundigen op de afdeling gestart met het werken volgens concept functieprofielen voor mbo- en hbo-verpleegkundigen (zie bijlage 1 en 2). Er zijn afspraken gemaakt over de wijze waarop de indeling en verdeling van de mbo- en hbo rollen plaats vonden. Kern daarbij was de complexiteit van zorg. Om de complexiteit te objectiveren is een complexiteitsmeter gebruikt. Het proces van deze stappen wordt in dit hoofdstuk verder uiteen gezet.

Binnen het werken met de concept functieprofielen mocht iedere verpleegkundige aangeven met welk profiel zij of hij wilde oefenen. Zo hebben de zeer ervaren mbo-opgeleide verpleegkundigen de gelegenheid gekregen op hbo-niveau te functioneren. De ziekenverzorgende en leerling konden enkel experimenteren met de mbo-rol. Daar de huidige formatie niet alleen uit mbo- en hbo verpleegkundigen bestaat, kon de mbo-rol ook door een ziekenverzorgende of een leerling uitgevoerd worden. De afspraak was dat in voorkomende gevallen teruggevallen zou worden op het oude systeem om de voortgang van de zorg te waarborgen.



	Mbo	Hbo
Coördinatie en uitvoeren van zorg	Bieden zorg in voorspelbare context; Methodisch werken; Schakelen tijdig hulp in wanneer een situatie buiten een stabiel verlopend zorgproces valt; Focus zorg binnen de afdeling.	Bieden zorg in onvoorspelbare context; Klinisch redeneren; Zelfstandig afwijken van standaarden; Delegeren en coördineren van de verpleegkundige zorg op de afdeling; Evalueert het totale zorgproces;
Begeleiding	Bieden de patiënt in voorkomende gevallen intensieve begeleiding	Ondersteunen patiënt in belangenbehartiging in complexe situaties
Kwaliteitsborging	Signaleren en benoemen knelpunten in het verpleegkundig proces Volgen de ontwikkelingen Bieden zorg aan de hand van de meest actuele EBP protocollen en standaarden	Signaleren, benoemen en lossen knelpunten in het zorgproces op (beleid)
Deskundigheidsbevordering	Zijn op de hoogte van interne beleidsontwikkelingen en passen deze toe; Zijn in staat om EBP richtlijnen/ protocollen te interpreteren en toe te passen; Dragen potentiële verbetervoorstellen aan en werken deze samen met de hbo verpleegkundige (of meewerkend teamleidinggevende) uit.	Geven klinische lessen en intervisie; Zijn op de hoogte van ontwikkelingen, beoordelen dit op bruikbaarheid en passen deze toe; Passen EBP toe in de dagelijkse werkzaamheden; Dragen verbetervoorstellen aan en implementeren deze; Dragen bij aan de ontwikkeling van verpleegkundig beleid.
Kennis en zelfstandigheid	Volgen interne ontwikkelingen actief (vb. aanpassingen beleid/protocollen, beleid Verpleegkundige Regieraad); Werkt binnen de kaders van vooraf vastgestelde protocollen en zorgpaden; Ontvangen functioneel leiding van hbo-verpleegkundigen.	Volgen proactief de ontwikkelingen en toetsen deze; Kunnen op basis van klinisch redeneren, indien nodig, zelfstandig afwijken van deze richtlijnen en protocollen; Instrueren, begeleiden en adviseren daar waar nodig mbo-verpleegkundigen.
Invloed en overstijgende verantwoordelijkheden	Leveren input voor de (door)ontwikkeling van afdelingsbeleid.	Dragen bij aan ontwikkeling van verpleegkundig beleid, waardoor invloed wordt uitgeoefend op het afdelings- en ziekenhuisbeleid.
Sociale- en uitdrukingsvaardigheden	Hebben goede uitdrukingsvaardigheden.	Geven klinische lessen en instructies aan verpleegkundigen; Hebben uitstekende uitdrukingsvaardigheden van belang.

De belangrijkste onderscheidende kenmerken van de concept profielen, die met behulp van de CanMEDS-rollen zijn ontwikkeld, worden in onderstaand overzicht beschreven:

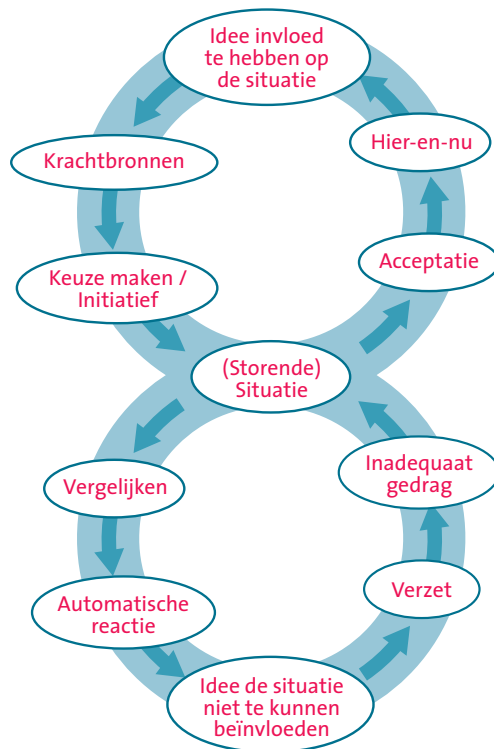
4.2 Interventie: ondersteunende activiteiten

De proeftuin bestond niet alleen uit de invoering van de mbo en hbo functieprofielen, maar er zijn ook andere activiteiten ondernomen. Het kernteam heeft de volgende activiteiten tijdens de proeftuin uitgevoerd:

- Er is extra aandacht gegeven aan scholing om het verpleegkundig team van de afdeling Nefrologie op hetzelfde niveau qua kennis te brengen en te houden op het gebied van:
 - het beroepsprofiel V&V2020;
 - het verschil tussen het beroepsprofiel, opleidingsprofiel en functieprofiel;
 - het hulpmiddel de Cirkel van Acht ten behoeven van de dagevaluatie.
- Iedere zes weken vond er een werkoverleg plaats, waarbij de voortgang van het project werd besproken. Hier werden ook weerstanden besproken en vragen voor het kernteam geformuleerd.
- De afdeling Nefrologie heeft extra teamvergaderingen belegd om het onderscheid tussen de mbo- en hbo-profielen toe te lichten en mogelijke weerstanden weg te nemen.
- Vanuit de nieuwe rollen moesten verpleegkundigen open met elkaar communiceren over hun functioneren. De afdeling Nefrologie heeft extra aandacht besteed aan teambuilding en het geven van feedback.
- De verpleegkundigen van de proeftuin hebben op diverse afdelingen binnen het ziekenhuis presentaties gegeven om eventuele onrust weg te nemen en vragen te beantwoorden.
- De teamleden hebben verschillende “analyses” gemaakt van huidige en toekomstige patiëntenzorg, de verpleegafdeling en het verpleegkundig team.
- De teamleden hebben landelijke ontwikkelingen actief gevolgd. Onder andere door het bijwonen van landelijke bijeenkomsten.
- Tijdens de dagevaluaties zijn energiegevers en energievreters geïnventariseerd.

In de periode 17 november 2014 tot 2 april 2015 zijn door de afdeling Nefrologie dagevaluaties gemaakt met het doel een beeld te krijgen wat in het werk energie geeft en wat juist energie vraagt. De evaluatie kende drie invalshoeken: denken in mogelijkheden, kijken naar kansen, denken in problemen. Daarbij is gewerkt met de Cirkel van 8 die gepresenteerd is door Tica Peeman op een Amphia naar TOPzorg werkconferentie in 2014. Op basis van de dagevaluaties is een lijst met energiegevers en energienemers opgesteld.

VERANTWOORDELIJKHEID NEMEN



SLACHTOFFER ZIJN

Figuur: Cirkel van 8
Tica Peeman, Amphia
Topzorg lezing 2014.

Energiegevers: hulpbronnen

- Voldoende tijd voor de patiënt: een gesprek, begeleiding en aandacht.
- Een kwalitatief goede bezetting (minimaal drie hbo-ers op afdeling).
- Goede communicatie en samenwerking tussen mbo- en hbo-ers.
- Het oppakken van de hbo-rol; meer bezig met je vak, bewustwording.
- Goede begeleiding en instructie van leerlingen op de werkvloer.
- Wanneer er interessante, hoog complexe patiënten op de afdeling zijn.
- Competente arts-assistenten met veel kennis.
- Een medisch specialist die de verpleegkundige als serieuze gesprekspartner benadert en daarbij de verpleegkundige de ruimte geeft mee te denken.

Energievreters: knelpunten

- Soms moeizame communicatie.
- Wanneer er twaalf of meer (hoog)complexe patiënten zijn.
- Versturende momenten, ook telefonisch, door andere disciplines: laboranten, fysiotherapeuten, arts-assistenten en collega's van andere afdelingen.
- Een tekort aan materialen.
- Beperkte bezetting door verzuim.
- Ondersteunende diensten die aanpassingen in het verpleegkundig werk vragen die niet ten voordele zijn van de verpleegkundige of patiënt.
- Geen tijd om iets extra's te doen of dingen te kunnen veranderen.

5. Evaluatie werken met functieprofielen

De evaluatie van het werken met de functieprofielen heeft op verschillende vlakken plaatsgevonden, namelijk onder andere via de CanMEDSrollen, dagevaluaties, interview met de leidinggevende, formatietechnisch en op het vlak van complexiteit.

5.1 Evaluatie CanMEDS-rollen mbo en hbo verpleegkundigen

Zoals beschreven in hoofdstuk 2 en 3 vormen de CanMEDSrollen de basis van de rolbeschrijving van verpleegkundigen in hun beroepsprofiel. V&VN heeft in het Amphia Ziekenhuis op de vier betrokken afdelingen kwalitatieve interviews gehouden met mbo- en hbo-verpleegkundigen: longoncologie, MDL chirurgie/oncologie, nefrologie en urologie. Uit de 74 verpleegkundigen die aan een webenquête hebben meegedaan, zijn 20 verpleegkundigen van de vier onderzochte afdelingen willekeurig geselecteerd voor een kwalitatief interview. Het onderzoek vond plaats in de periode van december 2013 tot februari 2014. Gevraagd is of, en zo ja, welke verschillen zij zien tussen de mbo- en hbo-verpleegkundige bij de uitoefening van de zeven CanMEDS-rollen uit het beroepsprofiel van de verpleegkundige. Alle 20 geïnterviewden gaven aan dat die er momenteel niet zijn. Daarop is hen gevraagd welke taken per CanMEDS-rol passend zouden zijn bij het opleidingsniveau mbo of hbo. Deze paragraaf beschrijft de strekking van de antwoorden. Na afronding van de proeftuin op de afdeling Nefrologie zijn de opgedane ervaringen met het werken volgens de functieprofielen voor mbo- en hbo-verpleegkundigen geëvalueerd in een bijeenkomst met de meewerkend teamleidinggevende en zes verpleegkundigen. De uitkomsten worden hierna per CanMEDS-rol beschreven.



Mbo-ers en hbo-ers van de afdeling Nefrologie hebben geëxperimenteerd met de nieuwe functieprofielen gebaseerd op de CanMEDS-rollen. Een experiment gericht op “mogen leren en ontwikkelen”. In het begin van de proeftuin was het ondanks de ondersteuning niet eenvoudig

voor de verpleegkundigen om in de praktijk de rol van hbo-er te pakken. Naarmate de proeftuin vorderde en er steeds meer over de verschillende CanMEDS-rollen werd gesproken, werd de verpleegkundige zich steeds meer bewust van wat ze deed en onder welke CanMEDS-rol dit viel en kreeg men een visie op het werk en hoe zij dit wilden uitvoeren. *“Ik ben me meer bewust geworden van mijn eigen rol en verantwoordelijkheden.”* Ook werd er bij het oppakken van de rollen meer discipline aan de dag gelegd: *“Ik ben hbo-er en dat is mijn taak!”* De verpleegkundigen begonnen onder coaching en begeleiding van de teamleider zelf naar oplossingen te zoeken en meer taakvolwassen gedrag te vertonen.

Het team van de afdeling Nefrologie is blij met de ervaringen uit de proeftuin. De proeftuin heeft meer inzicht gegeven in de rol en het werk van de verpleegkundige. Zij hebben ervaren dat de rol van de verpleegkundige niet alleen bestaat uit de uitvoering van taken, maar dat het ook gaat om het hebben van een visie over wat de afdeling wil bereiken en hoe dat doel gerealiseerd kan worden. Niet in de betekenis ‘wat moet de leiding doen?’, maar ‘wat kan ik hierin zelf veranderen?’.

Met uitzondering van de CanMEDS-rol Reflectieve professional werden de andere rollen bijna dagelijks bewust opgepakt.

Zorgverlener

Bij de start van de proeftuin waren de verpleegkundigen van de vier betrokken afdelingen van mening dat er bij de rol van zorgverlener geen verschil zou moeten zijn in het vakinhoudelijk handelen. Niet alleen het opleidingsniveau zou bij deze rol van belang zijn, maar vooral ook werkervaring. Wel gaven zij regelmatig aan dat hbo-ers meer overstijgend moeten denken en kijken.

Dit laatste is bevestigd tijdens de proeftuin voor de rol van zorgverlener:

- De hbo-verpleegkundige houdt de regie op het zorgproces bij de individuele patiënt.
- De hbo-er heeft een helicopterview over de patiëntenpopulatie van de afdeling.
- De hbo-er “stuurt” een onervaren arts-assistent met medisch beleid, door mee te denken en deze te coachen.
- De hbo-er denkt na over een uit te voeren protocol.
- De mbo-er heeft verantwoordelijkheid op het eigen niveau en kan daarbinnen beter tot zijn recht komen.

“Ik vind de rolverdeling tussen mbo en hbo wel duidelijk. In het begin was ik sceptisch omdat ik bang was dat het ten koste zou gaan van de sfeer op de afdeling. Dat is niet het geval. Je overlegt veel en leert veel van elkaar. Je wordt uitgedaagd en geprikkeld om meer te weten. Mij bevalt het goed. We zijn allemaal hetzelfde en je blijft ook hetzelfde. De uitgangspunten van de proeftuin leven op de afdeling.”

Een essentieel onderscheid tussen de mbo-er en hbo-er blijkt het denk- en werkniveau te zijn. Mbo-ers werken methodisch in een relatief voorspelbare omgeving. Hbo-ers werken in een relatief onvoorspelbare omgeving en moeten klinisch kunnen redeneren. Geconcludeerd is dat de

hoog complexe zorg voorbehouden moet zijn aan de hbo-er. Tot aan de hoog complexe patiënt kan de zorg volledig verleend worden door de mbo-er. Dat geldt ook voor het visite lopen met de arts.

Communicator

De geïnterviewde verpleegkundigen vonden dat er geen verschil zou moeten zijn in de uitoefening van rol communicator. Een enkele keer is aangegeven dat de hbo-verpleegkundigen wel resultaten van simpele onderzoeken zouden mogen bespreken met patiënten. Daarnaast is aangegeven dat hbo-verpleegkundigen kennis moeten delen en verslagwerk moeten kunnen doen. Een verpleegkundige gaf aan dat de verpleegkundige visite wel iets zou kunnen zijn wat hbo-verpleegkundigen zelfstandig zouden kunnen doen. Hbo-verpleegkundigen gaven een enkele keer aan dat ze voordeel hebben van de tijdens de opleiding geleerde gesprekstechnieken in de patiëntenzorg.

Opvallende opbrengsten van de rol communicator in de proeftuin:

- Er is meer contact gezocht met disciplines buiten het ziekenhuis, bijvoorbeeld bij het regelen van goede thuiszorg.
- In samenwerking met andere disciplines zijn nieuwe protocollen gemaakt.
- Men spreekt elkaar meer aan op het geleverde werk en de houding. Ook naar medisch specialisten en arts-assistenten wordt dit vaker uitgesproken.

Geconcludeerd is dat tijdens de proeftuin de communicatie is verbeterd. Bevestigd is dat bij de patiëntenzorg sociale uitdrukkingsvaardigheden van groot belang zijn. Soms is een patiënt klinisch als laag complex gescoord, maar is -in voorkomende situaties- de communicatie complex en vraagt die situatie om hbo uitdrukkingsvaardigheden. De verpleegkundigen van de afdeling Nefrologie hebben aangegeven dat zij ook na de proeftuin patiënten met elkaar op de ontwikkelde wijze blijven bespreken.

“Vóór de proeftuin bemoeide je je niet met de patiënt van een ander. Dat werd niet op prijs gesteld. Ik heb weleens mijn neus gestoten toen ik dat wel deed”.

Door duidelijkheid te hebben over rol en taak wordt de samenwerking én communicatie positief beïnvloed. Dit geldt zowel binnen het team als met andere disciplines. De intervisiemomenten maken de kwaliteit van de zorg beter.

Samenwerkingspartner

Sommige verpleegkundigen gaven voor de start aan dat er wel verschil zou mogen zijn in de rol van samenwerkingspartner bij coördinerende taken. De hbo-er zou een meer ondersteunende en begeleidende rol kunnen spelen in de samenwerking met andere disciplines en mbo verpleegkundigen.

In de proeftuin is deze visie bevestigd. Een mbo-er: “Wij deden altijd alles zelf, nu moeten we bij hoog complexe zorg overleggen met de hbo-verpleegkundige. Dat geeft wel een frisse blik op wat we doen.” De verpleegkundigen zijn van mening dat betere samenwerking, betere kwaliteit van zorg oplevert.

Door dit overleg en de intervisie wordt de patiënt met verschillende blikken bekeken. Duidelijkheid over de rollen zorgt ervoor dat elkaars verantwoordelijkheden worden geaccepteerd waardoor beter wordt samengewerkt. Intervisie wordt nu normaal gevonden als onderdeel van het verpleegkundig proces en niet meer ervaren als kritiek. De samenwerking is verbeterd. Collega's zijn naar elkaar toe gegroeid.

Duidelijkheid over de rollen zorgt ervoor dat elkaars verantwoordelijkheden worden geaccepteerd waardoor beter wordt samengewerkt. Intervisie wordt nu normaal gevonden als onderdeel van het verpleegkundig proces en niet meer ervaren als kritiek.

Een hbo-verpleegkundige:

“Je maakte geen gebruik van je opleiding. Dat is in het verleden niet tot uitdrukking gekomen. Als je iemand op iets aansprak, werd je voor betweter versleten. Als je rol duidelijk is, dan kun je dat wel doen. Dan is er harmonie over.”

Reflectieve professional

Ook op het gebied van kennis en wetenschap gaven de verpleegkundigen bij de start van de proeftuin aan dat er geen verschillen bestaan in verwachtingen. Opvallend was wel dat iedereen aangaf dat de kennistaken momenteel niet passend zijn bij het opleidingsniveau. Zowel hbo-verpleegkundigen als enkele mbo-verpleegkundigen gaven aan dat op het gebied van onderzoek, EBP, nieuwe richtlijnen, lezen van wetenschappelijk onderzoek, analyseren en het aanpassen van protocollen een belangrijke taak voor hbo-verpleegkundigen is weggelegd. Echter, daar werd geen gebruik van gemaakt. Met name evidence based practice werd niet toegepast. Ook het delen van kennis, zoals het verzorgen van klinische lessen werd vaak gezien als taak voor hbo-verpleegkundigen.

In de proeftuin bleek dat duidelijkheid over de rollen ervoor zorgt dat men elkaars verantwoordelijkheden accepteert en intervisie normaal wordt gevonden als onderdeel van het verpleegkundig proces. Tijdens de proeftuin ontwikkelden de verpleegkundigen meer initiatief, werkten zij zaken beter uit, keken ze vaker protocollen na en gaven zij meer feedback. De wederzijdse verwachtingen zijn veranderd. De leidinggevende krijgt meer een rol op de achtergrond. De hbo-ers zijn aangesproken op hun probleemoplossend vermogen. De mbo-verpleegkundigen zijn zich bewust geworden van het veranderende profiel van het ziekenhuis en de toename van het aantal hoog complexe patiënten. Dit vormt een trigger om door te studeren.

De EBP-rol is tijdens de proeftuin nog onvoldoende uit de verf gekomen. EBP staat teveel los van de directe zorg. Verpleegkundigen hebben het gevoel dat er te weinig tijd is om zich hierin te verdiepen. Daarin moet je je apart verdiepen en daar is vaak te weinig tijd voor.

“We lopen tegen dingen aan die we dan niet opzoeken. Bijvoorbeeld bij het verwijderen van een katheter verschilt het protocol van het Amphia van dat van Nursing. Dat zou je goed moeten uitzoeken.”

Conclusie: er is meer tijd en focus voor deze rol nodig om de reflectieve professional goed waar te maken.

Gezondheidsbevorderaar

Wat deze rol betreft rapporteerden de verpleegkundigen geen verschil in verwachtingen ten aanzien van hbo- en mbo-verpleegkundigen. Een paar verpleegkundigen gaven wel aan dat de rol van de hbo-verpleegkundige meer gericht zou kunnen zijn op communicatie inzake gezondheidsbevordering buiten het ziekenhuis als thuiszorg en huisarts. Deze rol moet echter nog verder uitgewerkt worden.

De rol van gezondheidsbevorderaar is geconcretiseerd door te starten met de verpleegkundige visite. Verpleegkundigen vragen na hoe patiënten hun verblijf op de afdeling ervaren. Naar aanleiding van deze bevindingen worden verbeterplannen gemaakt. Het doel is om een zo goed mogelijke kwalitatieve zorg te leveren, patiënten een luisterend oor te bieden en zo klachten te voorkomen. Twee hbo-verpleegkundigen voeren dit uit. We realiseren ons dat het bewustzijn over preventie sterker ontwikkeld kan worden.



Organisator

Wat de rol van organisator was er geen verschil in verwachtingen tussen mbo- en hbo-verpleegkundigen. De verpleegkundigen gaven wel aan dat er wel verschil zou mogen zijn. Er wordt wel verschil ervaren in de initiatieven die hbo-ers respectievelijk mbo-ers aandragen. De nuancering die erbij wordt gegeven, is dat het ook van persoonlijkheid afhangt of een hbo-er de organisatie-rol goed op zich kan nemen. Voorbeelden van organisatorische taken zijn het invoeren van nieuw beleid en managementtaken. De mbo-verpleegkundige zou volgens de geïnterviewden goed mee kunnen denken bij interventies, maar zouden het proces niet hoeven te leiden.

Concrete resultaten voor de rol van organisator in de proeftuin:

- Een hbo-er heeft gesolliciteerd naar een functie in de Verpleegkundige Regieraad en is aangenomen.
- Hbo-ers geven mbo-verpleegkundigen adviezen.
- Hbo-ers en mbo-ers spreken elkaar meer aan over patiëntenzorg. Hbo-er is verantwoordelijk, heeft de regie. Gebleken is dat de autonomie en zelfstandigheid van de verpleegkundigen groter wordt en dat daarmee de verpleegkundige in de rol van organisator groeit.
- De rol van de meewerkend teamleider verandert. De leidinggevende fungeert meer en meer als coach.

Professional en kwaliteitsbevorderaar

Iedereen gaf van tevoren aan dat er in principe geen verschil in verwachtingen moet zijn als het gaat om professionaliteit en basiskwaliteit van mbo-ers en hbo-ers.

Concrete resultaten voor de rol van professional en kwaliteitsbevorderaar in de proeftuin:

- Diverse protocollen zijn gecontroleerd en herzien op EBP (VBI, thuiszorg, medicatie inname).
- Meer aandacht voor hygiëne, veiligheid, vrijheidsbeperking en medicatiebeleid.
- Een niet kloppend protocol is door de verpleegkundigen ter discussie gesteld bij een arts. Deze beaamde dit en gaat dit aanpassen.

Gebleken is dat een goede relatie tussen mbo-er en hbo-er van belang is voor de kwaliteitsborging. Deze kan gewaarborgd worden als de mbo-er knelpunten doorspeelt naar de hbo-er die op zijn beurt op basis van zijn onderzoekend vermogen een vertaalslag naar beleid maakt.

5.2 Conclusies van de dagevaluaties

• Weerstand

De invoering van het onderscheid hbo- en mbo-functieprofielen riep voorspelbare weerstand op. Mbo-verpleegkundigen denken dat er wat van hen wordt afgenomen. Het heeft het kernteam geholpen voortdurend te focussen op de inhoud. Met name de eisen die de patiëntenzorg nu en in de toekomst stelt aan de beroepsgroep. De afdeling moest hierbij groeien. Van belang is dat de invoering in gezamenlijkheid wordt uitgevoerd. Communicatie is daarbij een voorwaarde. Wees respectvol naar elkaar, geef elkaar feedback.

• Ziekteverzuim

Er was gedurende de proeftuin een verhoogd ziekteverzuim door de griep epidemie. Dit was direct van invloed op de bezetting en de opgenomen rollen. Soms lukte het niet op de voorgestelde manier te werken volgens de hbo en mbo rollen.

• Werkdruk

De werkdruk is in de maanden december, januari en februari – extreem – hoog geweest. Verpleegkundigen waren hierdoor geneigd terug te vallen op de oude rollen. Gedurende de loop van de pilot werd dit minder. Nu verpleegkundigen zich bewust zijn van de voordelen van de gekozen aanpak, valt men niet meer terug in oude gewoontes.

• Verdeling mbo-hbo

In de dagdienst werken vier verpleegkundigen. We zijn in deze dienst gaan experimenteren met een verdeling van 50% mbo- en 50% hbo-verpleegkundigen. De ervaring van de proeftuin leerde echter dat de zorg in de dagdienst vraagt om een andere verhouding namelijk drie hbo-ers in plaats van twee. Zie hoofdstuk 4, paragraaf 4.9.

• ‘Opscholen’

Niet iedereen wil of kan de hbo-rol te vervullen. Dat is prima. De mbo-er is enorm belangrijk; we willen en kunnen niet zonder mbo-ers. Dit is nadrukkelijk besproken tijdens de proeftuin.

“Ik heb niet zoveel gemerkt van de nieuwe rolverdeling. Ik werk nu zelfstandig en ben bang dat ik het leuke van mijn werk kwijtraak als ik geen hbo-er word. Ik wil liever niet terugvallen voor de dingen die ik nu mag doen. Maar ik ben niet zo blij om weer terug te moeten naar de schoolbanken. Ik heb het gevoel dat ik een stap terug moet doen, minder verantwoordelijkheid krijg.”

‘Het is noodzakelijk, wil je excelleren, om een knip aan te brengen tussen mbo en hbo.’

- Houdt rekening met factoren van buitenaf.
- Rol van leidinggevende verandert mee met de rolontwikkeling van de hbo-er en mbo-er.
- De communicatie tussen mbo- en hbo-verpleegkundigen is sterk verbeterd.

De opgedane ervaringen uit de dagevaluaties hebben mede geleid tot bijstelling van de concept functieprofielen.

5.3 Evaluatie leidinggevende

De rol van de leidinggevende is cruciaal bij het invoeren van functieprofielen. Daarbij is het geven van meer verantwoordelijkheden aan de verpleegkundigen de belangrijkste wijziging in de functie van de teamleider.

”Als leidinggevende ben je gewend dat iedereen alles naar je escaleert en ventileert. Tijdens de invoering van de functiedifferentiatie ben ik als leidinggevende veel vaker in gesprek gegaan met de verpleegkundigen. Een goede communicatie is het belangrijkste dat er is. Een van de eerste vragen die ik stelde was: wat heb je er tot nu toe mee gedaan? Hoe zou jij dit oplossen? Door de verpleegkundigen zelf te laten denken, en door als leidinggevende mee te denken en daarna te evalueren maakte de verpleegkundige dit meer eigen. Gaandeweg pakten ze automatisch meer op. Ze kwamen dan trots rapporteren wat ze gedaan hadden en hoe. En wat het resultaat was. Ook als er geklaagd werd over een collega, was de eerste vraag, heb je dit al besproken? Vanuit het team werd aangegeven dat ze het moeilijk vonden om feedback te geven. Hierover hebben we gesproken, en we hebben dit bewust een onderwerp gemaakt waar iedereen aan ging werken, en dit onderwerp terug zou komen in de jaargesprekken (je wordt hierop dus ook beoordeeld). Gedurende deze zes maanden is er veel opgepakt. Het gevoel dat ik als leidinggevende had, was dat ik moest leren loslaten. Zelf had ik het gevoel ‘ben ik nu nog wel nodig?’. Het antwoord was zeker ja. Het is alleen een compleet andere manier van leidinggeven, die voor mij een grotere voldoening geeft. Niet alleen omdat je zelf als leidinggevende en mens hiervan groeit, maar je ziet de verpleegkundigen groeien in hun rol, hoe leuk ze het vinden. Tevens heb ik met de verpleegkundigen gesproken die in een werkgroep zaten. Ik heb verteld wat mijn verwachtingen waren, hoe ze meer kwaliteit op de afdeling konden bewerkstelligen. Dit hebben ze opgepakt en verder zelfstandig uitgewerkt. Hierbij werd regelmatig geëvalueerd. Deze werkgroepen zijn ook hier taakvolwassener geworden. Mijn taak is het om de procesgang te bewaken. Te evalueren, en zo nodig bij te sturen.”

5.4 Evaluatie complexiteit van zorg

Complexiteit van zorg speelt een belangrijke rol bij het toewijzen van patiënten aan mbo- of hbo-verpleegkundigen. Het onderwerp complexiteit heeft daarom veel aandacht gekregen. Op basis van een bestaand meetinstrument is een scorekaart gemaakt door het kernteam (zie bijlage 3).

Hiermee is in het dagelijks werk bij de toewijzing van patiënten de complexiteit gemeten. Op 24 oktober 2014 zijn alle patiënten hiermee gemeten. De complexiteit van de patiëntenzorg op de afdeling bleek hoog. Alle achttien opgenomen patiënten zijn als complex aangemerkt. Het team heeft tevens een beschrijving gemaakt van de patiëntenpopulatie op drie willekeurige gekozen dagen tijdens de proeftuin. Deze kwalitatieve beschrijving laat ook zien hoe complex de zorg is op de afdeling (bijlage 4). Conclusie: gemiddeld valt 30% van de patiënten in de categorie laag tot middel complex en 70% in de categorie hoog complex.

In de proeftuin zijn de patiënten dus ingedeeld op basis van complexiteit van hun ziektebeeld met behulp van het meetinstrument complexiteit. Idealiter wordt dan op basis van de complexiteit van zorg de personeelsbezetting aangepast. In de praktijk blijkt dat echter lastig en de veelal voorgestelde personeelsbezetting van 50% mbo en 50% hbo was regelmatig niet aanwezig. In de proeftuin heeft de mbo-er daarom onder supervisie van de hbo-er (delen) van hoog complexe zorg verleend. Bij instabiele patiënten is echter 1 op 1 zorg nodig en in die situatie blijkt de

hbo-er onvoldoende tijd te hebben om mee te kijken met de mbo-er. Ervaren mbo-ers vervulden zowel de mbo-rol als de hbo-rol afhankelijk van de personeelsbezetting op die dag. Per dag wisselde voor deze verpleegkundigen hun rol en verantwoordelijkheden. Dat werkt verwarrend voor hen, de collega's en ook voor de artsen. Geconcludeerd is dat een dergelijke rolwisseling niet wenselijk is.

Bij de evaluatie van de proeftuin is ook geconcludeerd dat patiënten voortaan niet op kamers, maar consequent op basis van complexiteit moeten worden ingedeeld zodat de personeelsbezetting in alle diensten daarop goed kan worden aangesloten. Het gebruikte meetinstrument bleek een erg handig hulpmiddel bij de verdeling en toewijzing van patiënten maar heeft nog enkele elementen die voor meerdere uitleg vatbaar zijn. Voor een vervolgetraject functieprofielen dient specifiek aandacht gegeven te worden aan keuze meetinstrument complexiteit, validiteit en interpretatie.

5.5 Evaluatie verpleegkundige formatie

Binnen Excellente Zorg is een van de uitgangspunten dat voor het goed functioneren van de afdeling voldoende personeel aanwezig is. In de dagdienst werken vier verpleegkundigen. Zoals eerder aangegeven is de proeftuin gestart met het experimenteren in de dagdienst in een verhouding van 50% mbo en 50% hbo. De proeftuin heeft duidelijk gemaakt dat de zorg in de dagdienst vraagt om een andere verhouding namelijk drie hbo-ers in plaats van twee. Dit heeft vooral te maken met het aantal hoog complexe patiënten (70%) en de taken en verantwoordelijkheden die uit die zorg voortkomen. Tevens hebben we geleerd dat het onder regie van de hbo-er uitvoeren van (delen van) hoog complexe zorg door de mbo-er in de praktijk niet goed werkt. Zeker in de context van de huidige zorg; de steeds intensievere en complexe zorg, snel veranderende zorgsituaties, de comorbiditeit en hoge turnover. Wil de hbo-er de hoog complexe patiëntenzorg van deze vaak ernstig zieke patiënten goed uitvoeren dan is het van essentieel belang dat zij de patiënt zelf onder hun hoede nemen. 'Zelf te zien, te horen en te voelen'. De verpleegkundige formatie dient zowel in kwantitatieve als kwalitatieve zin aan te sluiten op de zorgvraag van de patiënt (RN4cast studie 2014). Rekening houdend met patiëntveiligheid en minder aanwezige medische en verpleegkundige formatie is voor de avonddienst met drie verpleegkundigen de gewenste verhouding twee hbo en één mbo en in de nachtdienst is dit één hbo- en één mbo-verpleegkundige.

5.6 Meting Dutch Essentials of magnetism

Om tussentijds inhoudelijk richting te geven aan de proeftuin is door V&VN bij aanvang van fase 1 een meting gehouden, die na afloop van de proeftuin is herhaald. Naast de kwantitatieve meting zijn bij aanvang ook kwalitatieve interviews gehouden met verpleegkundigen. Aan het eind van de proeftuin is een groepsgesprek gehouden.

De meting is uitgevoerd door middel van een webenquête onder verpleegkundigen. De enquête heeft de perceptie van verpleegkundigen op de werkomgeving voor de gehele organisatie en per afdeling in beeld gebracht aan de hand van de Dutch Essentials of Magnetism. Het gaat om de volgende 8 kenmerken die voor verpleegkundigen essentieel zijn om professioneel te kunnen werken:

- goede relaties met de artsen;
- opleidingsmogelijkheden;
- autonomie;
- zeggenschap over de beroepsuitoefening;
- voldoende personeel;
- werken met vakbekwame collega's;
- support van de direct leidinggevende;
- een patiëntgerichte zorgcultuur.

Verder zijn met de enquête de volgende aspecten in beeld gebracht:

- arbeidstevredenheid
- intention leave
- verpleegkundigenpatiënt ratio;
- uitvoeren van niet verpleegkundige taken;
- patiëntveiligheid;
- incidenten;
- nagelaten zorg.

Vier afdelingen van het Amphia Ziekenhuis zijn in het onderzoek betrokken: longoncologie, MDL chirurgie/oncologie, nefrologie en urologie. Deze afdelingen representeren zo goed mogelijk de verpleegafdelingen van het ziekenhuis zodat de resultaten naar ziekenhuisniveau generaliseerbaar zijn. Voor de kwantitatieve lijn zijn de verpleegkundigen geselecteerd die voor meer dan zes maanden op deze afdelingen werkten, met een opleidingsniveau variërend van mbo- verpleegkundige tot hbo- verpleegkundige (N=74). Verpleegkundigen met louter administratieve taken, assistenten, managers en stagiaires/studenten zijn uitgesloten. Alle deelnemers zijn mondeling en via een instructiebrief geïnformeerd. Zij waren vrij om al dan niet deel te nemen en konden zich te allen tijde terugtrekken. Aan het eind van de proeftuin is dezelfde meting opnieuw uitgevoerd. Deze resultaten zijn voorgelegd aan de verpleegkundigen en van commentaar voorzien.

5.7 Evaluatie concept functieprofiel mbo-verpleegkundige

De mbo-verpleegkundige heeft in de proeftuin het totale verpleegkundige zorgproces gecoördineerd. Wanneer een hbo-er ontbrak, heeft zij ook hoog complexe patiëntenzorg uitgevoerd. De coördinatie en uitvoering van verpleegkundige zorg verliep goed. Wel zou de verpleegkundige soms eerder hulp in moeten schakelen van de hbo-verpleegkundige. Uitgaande van het nieuwe functieprofiel kan de toekomstige mbo-verpleegkundige niet zelfstandig de hoog complexe patiënt verplegen. De toekomstige mbo-verpleegkundige richt zich op gestandaardiseerde patiëntenzorg in een redelijk voorspelbare context. Op alle andere onderdelen van de functie

scoren de betrokken mbo-ers goed. Zoals de begeleiding van de patiënten, de deskundigheidsbevordering, kennis, zelfstandigheid, sociale vaardigheden, risico's verantwoordelijkheden en invloed, uitdrukkingsvaardigheden, bewegingsvaardigheid, oplettendheid en inconvenient. Op basis van de evaluatie is een definitief functieprofiel mbo-verpleegkundige beschreven (zie paragraaf 6.2).

5.8 Evaluatie concept functieprofiel hbo-verpleegkundige

De coördinatie, uitvoering verpleegkundige zorg en de begeleiding van patiënten gaan goed. De hbo-ers bevorderen de deskundigheid actief door het geven van klinische lessen en deel te nemen aan intervisie. De hbo-verpleegkundigen bevorderen de kwaliteit door knelpunten te signaleren. Verbetervoorstellen komen nog onvoldoende tot stand vanwege de eerder genoemde werkdruk op de afdeling. Daarnaast wordt er in de huidige nivellerende structuur onvoldoende beroep gedaan op het onderzoekend vermogen van de hbo-verpleegkundige. Werkgroepen zijn wel aan de slag gegaan om hun werkgebied up-to-date te maken en te verbeteren. EBP wordt nog niet genoeg toegepast in de dagelijkse werkzaamheden. De hbo-verpleegkundige zou nog meer inhoudelijke aanwijzingen kunnen geven aan de mbo-verpleegkundige. Zij zouden de mbo-verpleegkundigen meer mogen ondersteunen en instrueren bij hoog complexe patiënten. Ook het op peil houden van vakkennis en het toetsen van deze ontwikkelingen op bruikbaarheid in de praktijk kan verder verbeterd worden. Op de aspecten zelfstandigheid, sociale vaardigheden, oplettendheid en bewegingsvaardigheid scoren de hbo-ers goed. Onvoldoende is de proactieve bijdrage aan de ontwikkeling van het verpleegkundige beleid. Op basis van de evaluatie is een definitief functieprofiel hbo verpleegkundige beschreven (zie paragraaf 6.3).



6. Definitieve conceptprofielen mbo hbo

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staat het resultaat van de doelstelling van de proeftuin beschreven: het opleveren van toekomstbestendige mbo- en hbo functieprofielen voor het verpleegkundig domein. Op basis van de evaluatie zijn de oorspronkelijke concepten (bijlage 2 en 3) tot de twee nieuwe concepten ontwikkeld. Deze profielen kenmerken zich door een generiek karakter, waarmee de profielen toepasbaar zijn binnen verschillende afdelingen maar ook andere ziekenhuizen. De profielen zijn voor de aankomende jaren geen statisch gegeven, maar dienen voortdurend aangepast te worden aan toekomstige ontwikkelingen.

6.2 Functieprofiel verpleegkundige mbo

Algemene informatie

Functie	Verpleegkundige mbo
Datum	12 mei 2015
Zorg-/kenniskern	Generiek
FWG niveau	N.t.b.

Doel van de functie

Coördineert zelfstandig het totale verpleegkundige zorgproces van de toegewezen patiënt, tot de hoogcomplexen patiënt.

Plaats in de organisatie

Ontvangt leiding van de meewerkend teamleidinggevende.
Ontvangt functionele aanwijzingen van de medisch specialist.
Krijgt functioneel leiding van de hbo-verpleegkundige.

Interne/externe contacten

Intern	Medisch specialist, verpleegafdelingen, andere disciplines.
Extern	Patiënten en familie, zorginstellingen, beroepsgroepen.

Resultaatgebieden

1. Coördinatie en uitvoering verpleegkundige zorg
2. Begeleiding patiënt
3. Kwaliteitsborging

Activiteiten

1. **Coördinatie en uitvoering verpleegkundige zorg**
 - Stelt de vraag naar verpleegkundige zorg voor de toegewezen patiënt vast op basis van methodisch werken en stelt hiervoor een verpleegkundig zorgplan op.
 - Geeft uitvoering aan het verpleegkundig zorgplan en voert daartoe diverse verpleegtechnische handelingen uit.

- Draagt zorg voor de coördinatie, continuïteit en evaluatie van het verpleegkundige zorgproces van de toegewezen patiënt.
- Schakelt tijdig de hulp in van de hbo-verpleegkundige, meewerkend teamleidinggevende of medisch specialist wanneer een situatie buiten een stabiel verlopend zorgproces (actuele protocollen en/of standaarden) valt.
- De mbo-verpleegkundige stimuleert (op maat) zelfmanagement bij de aan hem/haar toegewezen patiënten.

2. Begeleiding patiënt

- Informeert, adviseert en instrueert de patiënt omtrent de gezondheidsproblematiek.
- Biedt de patiënt en de naast betrokkenen (psychosociale) begeleiding en schakelt indien nodig de ondersteuning in van een Hbo-verpleegkundige.

3. Kwaliteitsborging

- Signaleert en benoemt knelpunten in het verpleegkundige proces.
- Volgt de ontwikkelingen binnen het vakgebied.
- Biedt verpleegkundige zorg aan patiënten, aan de hand van de meest actuele protocollen/standaarden en verpleegkundig beleid.

Funcie-eisen

1. Kennis:

- Beschikt over een mbo-4 diploma tot verpleegkundige. Is daarnaast BIG-geregistreerd en staat ingeschreven in het kwaliteitsregister V&VN.
- Heeft inzicht in de werkprocessen van de bij de zorg betrokken disciplines. Coördineert en stemt de eigen werkzaamheden daarop af.
- Houdt vakkennis op peil en volgt de ontwikkelingen binnen het vakgebied.

2. Zelfstandigheid:

- Werkt zelfstandig in stabiele en voorspelbare situaties. Aan de hand van vastgestelde standaarden, richtlijnen en protocollen, op aanwijzing van de behandelend medisch specialist, of op aanwijzing van de Hbo verpleegkundige.
- Stelt zelfstandig prioriteiten, coördineert de verpleegkundige zorg voor de toegewezen patiënt en voert diverse verpleegtechnische handelingen uit.
- Voorkomende problemen worden zelfstandig opgelost, waarbij terugval mogelijk is op de hbo-verpleegkundige, meewerkend teamleidinggevende, of de medisch specialist.

3. Sociale vaardigheden:

- Sociale vaardigheden zijn van belang in de in- en externe contacten.
- Tact en invoelend vermogen zijn van belang in de uiteenlopende patiëntcontacten, en de contacten met familieleden en bezoekers, waarbij (psychosociale) begeleiding wordt gegeven.
- In de dagelijkse zorgcontacten worden weerstanden overwonnen door stimuleren, motiveren en instrueren van de patiënt.

4. Risico's, verantwoordelijkheden en invloed:

- Biedt patiënten verpleegkundige zorg, waarbij diverse verpleegtechnische handelingen worden uitgevoerd. Hierdoor bestaat de kans op het veroorzaken van letsel bij patiënten.
- Draagt zelfstandig zorg voor patiënten in stabiele en voorspelbare situaties.
- Er bestaat een kans op het veroorzaken van materiële en immateriële schade bij patiënten, familieleden en andere relaties, door onjuiste verpleegtechnische handelingen, observaties, interpretaties, of een onjuiste attitude. Daarnaast bestaat hierdoor de kans op imagoschade voor de organisatie.

5. Uitdrukkingsvaardigheden:

- Informeert, begeleidt en instrueert patiënten. Hiervoor zijn goede mondelinge uitdrukkingsvaardigheden van belang.
- Daarnaast zijn mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden van belang bij het opstellen van verpleegplannen, en het rapporteren over- en overdragen van werkzaamheden.

6. Bewegingsvaardigheid:

- Bewegingsvaardigheid is nodig bij het bieden van verpleegkundige zorg aan patiënten, waarbij diverse verpleegtechnische handelingen worden uitgevoerd.

7. Oplettendheid:

- Biedt verpleegkundige zorg aan patiënten, waarbij oplettendheid van belang is bij het observeren van patiënten, het opstellen van een verpleegkundig behandelplan, het uitdelen van medicijnen en de uitvoering van diverse verpleegtechnische handelingen.
- Signaleert en rapporteert knelpunten in het verpleegkundig proces.
- Door het wisselen tussen diverse aandachtspunten en verstoringen wordt de oplettendheid bemoeilijkt. Onoplettendheid heeft met name consequenties voor het welzijn van de patiënt en de voortgang van het eigen werk.

8. Overige functie-eisen:

- Volharding, geduld en doorzettingsvermogen: Is van belang bij het bieden van verpleegkundige zorg aan patiënten en bij het overwinnen van weerstanden.
- Gevoel voor systematiek, ordelijkheid en hygiëne: Is van belang bij de uitvoering van verpleegkundige zorg en verpleegtechnische handelingen.
- Integriteit en betrouwbaarheid: Beschikt over patiëntgegevens, waardoor integriteit en betrouwbaarheid van belang zijn.
- Voorkomen en/of gedrag: Heeft interne en externe contacten, waarvoor voorkomen en gedrag van belang zijn.
- Gevoel voor menselijk lichaam, materiaal en/of apparatuur: Is noodzakelijk vanwege het observeren en verplegen van patiënten en de uitvoering van verpleegkundige handelingen.

9. Inconveniënten:

- Fysieke belasting: Door het verplegen, tillen en verplaatsen van patiënten treedt fysieke belasting op.
- Psychische belasting: Treedt op bij de zorgverlening aan patiënten, waarbij confrontatie met lijden van patiënten voorkomt. Komt daarnaast voor door piekbelastingen in het werk.
- Bezwarende omstandigheden: Komt in contact met bloed en andere risicovolle stoffen.
- Risico persoonlijk letsel: Er is een kans op besmetting en prikaccidenten bij de uitvoering van verpleegkundige werkzaamheden. Heeft daarnaast te maken met agressie (wilsbekwaam, dan wel wilsonbekwaam).



6.3 Functieprofiel verpleegkundige hbo

Algemene informatie

Functie	Verpleegkundige hbo
Datum	Mei 2015
Zorg-/kenniskern	Generiek
FWG niveau	N.T.B.

Doel van de functie

Coördineert de zorg voor patiënten binnen de afdeling. Draagt zorg voor het totale verpleegkundige zorgproces van de patiënt, tot en met de hoogcomplexen patiënt.

Plaats in de organisatie

- Ontvangt leiding van de meewerkend teamleidinggevende.
- Ontvangt functionele aanwijzingen van de medisch specialist.

Interne/externe contacten

Intern	Medisch specialist, MDO, verpleegafdelingen
Extern	Patiënten en familie, zorginstellingen, beroepsgroepen

Resultaatgebieden

1. Coördinatie en uitvoering verpleegkundige zorg
2. Begeleiding patiënt
3. Deskundigheidsbevordering
4. Kwaliteitsbevordering

Activiteiten

1. **Coördinatie en uitvoering verpleegkundige zorg**
 - Stelt de vraag naar verpleegkundige zorg voor de patiënt vast op basis van klinisch redeneren en stelt hiervoor een verpleegkundig zorgplan op.
 - Geeft uitvoering aan het verpleegkundig zorgplan en voert daartoe diverse verpleegtechnische handelingen uit.
 - Evalueert de verpleegkundige zorg en het totale zorgproces.
 - Draagt zorg voor de continuïteit van het verpleegkundige zorgproces, mede door het delegeren en coördineren van de verpleegkundige zorg op de afdeling.
 - Neemt deel aan multidisciplinaire patiëntenbesprekingen.
 - De hbo-verpleegkundige stimuleert (op maat) zelfmanagement bij de aan hem/haar toegewezen patiënten.

2. Begeleiding patiënt

- Informeert, adviseert en instrueert de patiënt omtrent de gezondheidsproblematiek.
- Biedt de patiënt en het patiëntensysteem (psychosociale) begeleiding.
- Biedt de patiënt in voorkomende gevallen intensieve begeleiding.
- Ondersteunt patiënt in belangenbehartiging in complexe situaties (bv. bij keuzes in onderzoeks- of behandelbeleid).

3. Deskundigheidsbevordering

- Draagt kennis over aan anderen door het geven van klinische lessen en intervisie volgens de methodiek van klinisch redeneren.
- Is op de hoogte van de ontwikkelingen binnen het vakgebied, beoordeelt dit op bruikbaarheid in de praktijk en past deze toe.
- Past evidence based practice (EBP) toe in de dagelijkse werkzaamheden.

4. Kwaliteitsbevordering

- Signaleert knelpunten in het verpleegkundige proces en draagt verbetervoorstellen aan.
- Draagt bij aan de ontwikkeling van verpleegkundig beleid.
- Vertaalt verpleegkundig beleid naar protocollen en werkinstructies.

Funcie-eisen

1. Kennis:

- Beschikt over een hbo-diploma tot verpleegkundige, aangevuld met meerdere jaren werkervaring. Is daarnaast geregistreerd in het BIG-register en staat ingeschreven in het kwaliteitsregister V&VN.
- Heeft in het geval van een specialistische afdeling aanvullende specialistische kwalificaties behaald.
- Heeft inzicht in de werkprocessen- en kennis van de bij de zorg betrokken disciplines. Coördineert en stemt de eigen werkzaamheden en de afdelingswerkzaamheden daarop af.
- Houdt vakkennis op peil en volgt proactief de ontwikkelingen binnen het vakgebied, waaronder ook de relevante ontwikkelingen op het gebied van ICT en technologie. Toetst deze ontwikkelingen op bruikbaarheid in de praktijk.

2. Zelfstandigheid:

- Werkt zelfstandig aan de hand van vastgestelde richtlijnen en protocollen, of op aanwijzing van de behandelend medisch specialist. Kan op basis van klinisch redeneren, indien nodig, zelfstandig afwijken van deze richtlijnen en protocollen.
- Stelt zelfstandig prioriteiten, coördineert het verpleegkundige zorgproces en voert verpleegtechnische handelingen uit.
- Voorkomende problemen worden zelfstandig opgelost, waarbij terugval mogelijk is op de meewerkend teamleidinggevende, of de medisch specialist.

3. Sociale vaardigheden:

- Sociale vaardigheden zijn van belang in intensieve in- en externe contacten.
- Tact en invoelend vermogen zijn van belang in de uiteenlopende (hoogcomplex) patiëntcontacten, en de contacten met familieleden en bezoekers, waarbij (psychosociale) begeleiding gegeven wordt.
- In de dagelijkse zorgcontacten worden weerstanden overwonnen door stimuleren, motiveren en instrueren van de patiënt.
- Instrueert, begeleidt en adviseert daar waar nodig MBO verpleegkundigen vanuit de eigen deskundigheid (regisserende consultfunctie).

4. Risico's, verantwoordelijkheden en invloed:

- Biedt patiënten verpleegkundige zorg, ook in instabiele situaties, waarbij verpleegtechnische handelingen worden uitgevoerd. Hierdoor bestaat de kans op het veroorzaken van letsel bij patiënten.
- Draagt bij aan de ontwikkeling van verpleegkundig beleid, waardoor invloed wordt uitgeoefend op het afdelings- en ziekenhuisbeleid.
- Er bestaat een kans op het veroorzaken van materiële en immateriële schade bij patiënten, familieleden en andere relaties, door onjuiste verpleegtechnische handelingen, observaties, interpretaties, of een onjuiste attitude door de verpleegkundige. Daarnaast bestaat hierdoor de kans op imagoschade voor de organisatie.

5. Uitdrukkingsvaardigheden:

- Informeert, begeleidt en instrueert patiënten. Geeft daarnaast klinische lessen en instructies aan verpleegkundigen. Communiqueert zorgproces overstijgend, en draagt de verpleegkundige visie en beroepswaarden uit.
- Hiervoor zijn mondelinge uitdrukkingsvaardigheden van belang.
- Draagt bij aan de ontwikkeling van verpleegkundig beleid, protocollen en werkinstructies. Hiervoor zijn schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden van belang.

6. Bewegingsvaardigheid:

- Bewegingsvaardigheid is nodig bij het bieden van verpleegkundige zorg aan patiënten, waarbij diverse (complexe) verpleegtechnische handelingen worden uitgevoerd.

7. Oplettendheid:

- Biedt verpleegkundige zorg aan patiënten, ook in instabiele situaties. Waarbij oplettendheid van belang is bij het observeren van patiënten, het opstellen van een verpleegkundig behandelplan, het uitdelen van medicijnen en de uitvoering van verpleegtechnische handelingen.
- Signaleert knelpunten in het verpleegkundig proces, signaleert ontwikkelingen binnen het vakgebied, en draagt proactief bij aan de ontwikkeling van verpleegkundig beleid.
- Door het wisselen tussen diverse aandachtspunten en verstoringen wordt de oplettendheid bemoeilijkt. Oplettendheid heeft met name consequenties voor de patiënt en de voortgang van het eigen werk.

8. Overige functie-eisen:

- Volharding geduld en doorzettingsvermogen: Is van belang bij het bieden van verpleegkundige zorg aan patiënten en bij het overwinnen van weerstanden.
- Gevoel voor systematiek, ordelijkheid en hygiëne: Is van belang bij de uitvoering van verpleegkundige zorg en verpleegtechnische handelingen. Daarnaast van belang bij het toepassen van EBP, het schrijven van protocollen en bijdragen aan de ontwikkeling van beleid.
- Integriteit en betrouwbaarheid: Beschikt over patiëntgegevens, waardoor integriteit en betrouwbaarheid van belang zijn.
- Voorkomen en/of gedrag: Heeft intensieve interne en externe contacten, waarvoor voorkomen en gedrag van belang zijn.
- Gevoel voor menselijk lichaam, materiaal en/of apparatuur: Is noodzakelijk vanwege het observeren en verplegen van patiënten en de uitvoering van verpleegkundige handelingen.

9. Inconveniënten:

- Fysieke belasting: Door het verplegen, tillen en verplaatsen van patiënten treedt fysieke belasting op.
- Psychische belasting: Treedt op bij de zorgverlening aan patiënten met complexe problematiek, waarbij confrontatie met lijden van patiënten voorkomt. Komt daarnaast voor door piekbelastingen in het werk.
- Bezwarende omstandigheden: Komt in contact met bloed en andere risicovolle stoffen.
- Risico persoonlijk letsel: Er is een kans op besmetting en prikaccidenten bij de uitvoering van verpleegkundige werkzaamheden. Heeft te maken met agressie (wilsbekwaam, danwel wilsonbekwaam).



7. Advies

Op basis van de ervaringen in de proeftuin met de concept verpleegkundige functieprofielen mbo en hbo, welke uitgebreid bediscussieerd zijn tijdens een slotbijeenkomst, brengt het kernteam functieprofielen de volgende adviezen uit aan de Verpleegkundige Regieraad en het Directiecomité van het Amphia Ziekenhuis.

Vaststelling verpleegkundige functieprofielen mbo en hbo

Advies 1: Stel de ontwikkelde concept functieprofielen vast. Het kernteam adviseert daarbij de functieprofielen niet als een statisch geheel te beschouwen maar deze de komende jaren bij te stellen en aan te scherpen op basis van actuele ontwikkelingen. Het aanbieden van de vastgestelde functieprofielen aan P&O voor een definitieve FWG-indeling, zal mogelijk gaan leiden tot een differentiatie in functiewaardering mbo en hbo.

Advies 2: Het kernteam adviseert om, gekoppeld aan de aangescherpte visie op de verpleegkundige zorg (VRR), de kernbegrippen uit de functieprofielen nader invulling te geven: klinisch redeneren (hbo), methodisch werken (mbo), EBP, verpleegkundig leiderschap, zelfmanagement en regie op zorg.

Bepaal koers verpleegkundig functiehuis

Advies 3: Met behulp van de nieuwe functieprofielen en het ontworpen complexiteits-meetinstrument per zorgkern het gehele Amphia Ziekenhuis in kaart brengen (verpleegkundig functiehuis 2020). Per afdeling/zorgpad zal bepaald moeten worden wat in de verschillende diensten de ideale verpleegkundige mix hoort te zijn. Bij de betreffende inventarisatie dienen de toekomstige kliniekprocessen in de nieuwbouw leidend te zijn.

Advies 4: Het kernteam adviseert voor het meten van complexiteit het meetinstrument complexiteit verder wetenschappelijk te valideren. Hierbij is strategische samenwerking met een academische setting verplegingswetenschap te overwegen. We merken op dat advies 3 niet afhankelijk is van de afronding advies 4.

Invoering functieprofielen mbo en hbo

Advies 5: De invoering van de mbo- en hbo-functieprofielen voor verpleegkundigen op alle afdelingen. Het is noodzakelijk hiervoor een transitieprogramma op te stellen, genaamd 'Amphia Excelleert 2020'. Kern van het programma is om fasegewijs te werken naar de gewenste situatie in 2020, met daarbij:

- De uitgangspunten van de proeftuin als leidraad te nemen en een omgeving te creëren waarin verpleegkundigen "mogen leren en zich mogen ontwikkelen".
- Te focussen op verschillende doelgroepen verpleegkundigen:
 - *Doelgroep 1:* jaarlijks deeltijd opleiden cohorten van mbo en hbo.
 - *Doelgroep 2:* huidige hbo-ers laten doorlopen van een Verpleegkundig Development Programma om hen voldoende toe te rusten met de uitgangspunten van het nieuwe niveau 6 (NLQF) hbo functieprofiel/ excelleren op hbo-niveau.
 - *Doelgroep 3:* mbo-ers laten doorlopen van een Verpleegkundig Development Programma om voldoende toe te rusten met de uitgangspunten van het mbo-profiel/ excelleren op mbo-niveau.

Advies 6: Zo spoedig mogelijk starten met doelgroep 2, zodat de nieuw op te leiden hbo verpleegkundigen conform nieuw Bachelor Nursing curriculum in een passende en uitdagende leercontext binnen Amphia worden opgenomen.

Advies 7: Niet alle verpleegkundigen kunnen of willen doorstromen van mbo naar hbo. Ontwikkel voor de verpleegkundigen die zich van mbo naar hbo willen scholen een procedure met een degelijk assessment selectie tool.

Advies 8: Monitor het implementatieproces van de functieprofielen, zodat gewenste effecten achteraf vastgesteld kunnen worden en daar waar nodig bijsturing plaats kan vinden. Maak daarbij gebruik van onderzoekers op het gebied van verpleegwetenschap.

Functieprofielen gespecialiseerd verpleegkundigen

Advies 9: Relateer de gespecialiseerde verpleegkundige functies aan het generieke mbo- en hbo-profiel. Geadviseerd wordt om een deelspecialisatie te beoordelen als 'bouwsteen' op het brede hbo-functieprofiel. We raden aan met het verpleegkundig functiehuis voor te sorteren op de zwaartepunten van het Amphia Ziekenhuis. Hierdoor wordt het verpleegkundig potentieel breder inzetbaar en kan de organisatie zich flexibeler gaan organiseren richting de toekomst.

Functieprofielen verpleegkundig specialisten

Advies 10: Na het vaststellen van de functieprofielen deze te relateren aan de huidige functieprofielen van de verpleegkundig specialisten. Beoordeel hoe deze zich verhouden ten opzichte van de opgestelde mbo- en hbo-profielen. En kijk hoe de verpleegkundigen in de toekomst meer gebruik maken van de kennis van verpleegkundig specialisten.

Positionering ten opzichte van medisch domein

Advies 11: Voor de realisatie van een optimale patiëntenzorg en ter bevordering van de samenwerking is het aan te bevelen om samen met het Medisch Specialistisch Bedrijf Amphia, op basis van de inzichten uit de nieuwe functieprofielen en het verpleegkundig domein, de relatie(s) met het medisch domein binnen het zorgproces te herijken. Hierbij kunnen het ICFDH model en de CANMEDS-rollen handvatten bieden.

Regionalisering

Advies 12: Vanuit het patiëntenperspectief en rekening houdend met de verwachte transmuralisering en vooruitlopend op nieuwe curricula de samenwerking versterken met andere sectoren (VVT) en opleidingsinstituten, zodat de functieprofielen in de keten op elkaar aan sluiten.

Rol van het management

Advies 13: De visie op leiderschap verder ontwikkelen. De functieprofielen 2020 vragen om een herijking hoe het Amphia Ziekenhuis verpleegkundig leiderschap vorm geeft.

Advies 14: Om de kwaliteit van de verpleegkundige zorg en daarbij behorende ontwikkeling van de verpleegkundige functies te borgen is het te overwegen om, daar waar er sprake is van patiëntenzorg, management te installeren met een verpleegkundige achtergrond.

Advies 15: Creëer commitment op bestuursniveau alvorens de functieprofielen te implementeren. Het kernteam heeft ervaren dat borging van verpleegkundige expertise op alle managementniveaus heeft bijgedragen aan het resultaat van de proeftuin.

Communicatie

Advies 16: Bij de invoering van de functieprofielen is communicatie een belangrijk middel om de doelen te bereiken. Daarvoor dient een gedegen communicatieplan te zijn. Het kernteam adviseert te starten met informatiebijeenkomsten, met daarbij een nadere uitleg over de conclusies van de proeftuin. Dit communicatieplan moet ook verbinden met de items die de Verpleegkundige Regieraad gaat oppakken ten aanzien van de ontwikkeling van de inhoud van het vak en visie.

Implementatie

Advies 17: Voor een gedegen en zorgvuldige implementatie van het totale advies is het aanstellen van een programmamanager voor het programma 'Amphia Excelleert 2020' noodzakelijk. Een belangrijke taak van de programmamanager zal zijn om de functieprofielen te implementeren. Er zal fasegewijs toegewerkt dienen te gaan worden naar de gewenste situatie in 2020.



Bijlage 1

Concept functieprofiel verpleegkundige mbo

Algemene informatie

Functie	Verpleegkundige mbo
Datum	Oktober 2014
Zorg-/kenniskern	Generiek
FWG niveau	N.t.b.

Doel van de functie

Coördineert zelfstandig het totale verpleegkundige zorgproces van de toegewezen patiënt, tot de hoogcomplexiteit patiënt.

Plaats in de organisatie

Ontvangt leiding van de meewerkend teamleidinggevende.
Ontvangt functionele aanwijzingen van de hbo-verpleegkundige.
Ontvangt functionele aanwijzingen van de medisch specialist.

Interne/externe contacten

Intern	Medisch specialist, verpleegafdelingen, andere disciplines.
Extern	Patiënten en familie, zorginstellingen, beroepsgroepen.

Resultaatgebieden

Coördinatie en uitvoering verpleegkundige zorg
Begeleiding patiënt
Kwaliteitsborging

Activiteiten

Coördinatie en uitvoering verpleegkundige zorg

- Stelt de vraag naar verpleegkundige zorg voor de toegewezen patiënt vast op basis van methodisch werken en stelt hiervoor een verpleegkundig zorgplan op.
- Geeft uitvoering aan het verpleegkundig zorgplan en voert daartoe diverse verpleegtechnische handelingen uit.
- Draagt zorg voor de coördinatie, continuïteit en evaluatie van het verpleegkundige zorgproces van de toegewezen patiënt.
- Schakelt tijdig de hulp in van de hbo-verpleegkundige, meewerkend teamleidinggevende of medisch specialist wanneer een situatie buiten een stabiel verloopend zorgproces (actuele protocollen en/of standaarden) valt.
- De mbo-verpleegkundige stimuleert (op maat) zelfmanagement bij de aan hem/haar toegewezen patiënten.

Begeleiding patiënt

- Informeert, adviseert en instrueert de patiënt omtrent de gezondheidsproblematiek.
- Biedt de patiënt en de naast betrokkenen (psychosociale) begeleiding en schakelt indien nodig de ondersteuning in van een hbo-verpleegkundige.

Kwaliteitsborging

- Signaleert en benoemt knelpunten in het verpleegkundige proces.
- Volgt de ontwikkelingen binnen het vakgebied.
- Biedt verpleegkundige zorg aan patiënten, aan de hand van de meest actuele protocollen/standaarden en verpleegkundig beleid.

Funcie-eisen

1. Kennis:

- Beschikt over een mbo-4 diploma tot verpleegkundige, is BIG-geregistreerd en staat ingeschreven in het kwaliteitsregister V&VN.
- Heeft inzicht in de werkprocessen van de bij de zorg betrokken disciplines. Coördineert en stemt de eigen werkzaamheden daarop af.
- Houdt vak kennis op peil en volgt de ontwikkelingen binnen het vakgebied.

2. Zelfstandigheid:

- Werkt zelfstandig in stabiele en voorspelbare situaties. Aan de hand van vastgestelde standaarden, richtlijnen en protocollen, op aanwijzing van de behandelend medisch specialist, of op aanwijzing van de hbo-verpleegkundige.
- De mbo-verpleegkundige kan delen van hoogcomplexere zorg onder regie van de hbo-verpleegkundige uitvoeren.
- Stelt zelfstandig prioriteiten, coördineert de verpleegkundige zorg voor de toegewezen patiënt en voert diverse verpleegtechnische handelingen uit.
- Voorkomende problemen worden zelfstandig opgelost, waarbij terugval mogelijk is op de Hbo verpleegkundige, meewerkend teamleidinggevende, of de medisch specialist.

3. Sociale vaardigheden:

- Sociale vaardigheden zijn van belang in de in- en externe contacten.
- Tact en invoelend vermogen zijn van belang in de uiteenlopende patiëntcontacten, waarbij (psychosociale) begeleiding wordt gegeven.
- In de dagelijkse zorgcontacten worden weerstanden overwonnen door stimuleren, motiveren en instrueren van de patiënt.
- Sociale vaardigheden zijn van belang in intensieve in- en externe contacten.
- Tact en invoelend vermogen zijn van belang in de uiteenlopende (hoogcomplexere) patiëntcontacten, waarbij (psychosociale) begeleiding gegeven wordt.
- In de dagelijkse zorgcontacten worden weerstanden overwonnen door stimuleren, motiveren en instrueren van de patiënt.
- Instrueert, begeleidt en adviseert daar waar nodig mbo-verpleegkundigen vanuit de eigen deskundigheid (regisserende consultfunctie).

4. Risico's, verantwoordelijkheden en invloed:

- Biedt patiënten verpleegkundige zorg, waarbij diverse verpleegtechnische handelingen worden uitgevoerd. Hierdoor bestaat de kans op het veroorzaken van letsel bij patiënten.
- Draagt zelfstandig zorg voor patiënten in stabiele en voorspelbare situaties.
- Er bestaat een kans op het veroorzaken van materiële en immateriële schade bij patiënten,

familieleden en andere relaties, door onjuiste verpleegtechnische handelingen, observaties, interpretaties, of een onjuiste attitude. Daarnaast bestaat hierdoor de kans op imago schade voor de organisatie.

5. Uitdrukkingsvaardigheden:

- Informeert, begeleidt en instrueert patiënten. Hiervoor zijn goede mondelinge uitdrukkingsvaardigheden van belang.
- Daarnaast zijn mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden van belang bij het rapporteren over- en overdragen van werkzaamheden.

6. Bewegingsvaardigheid:

- Bewegingsvaardigheid is nodig bij het bieden van verpleegkundige zorg aan patiënten, waarbij diverse verpleegtechnische handelingen worden uitgevoerd.

7. Oplettendheid:

- Biedt verpleegkundige zorg aan patiënten, waarbij oplettendheid van belang is bij het observeren van patiënten, het opstellen van een verpleegkundig behandelplan, het uitdelen van medicijnen en de uitvoering van diverse verpleegtechnische handelingen.
- Signaleert en rapporteert knelpunten in het verpleegkundig proces.
- Door het wisselen tussen diverse aandachtspunten en verstoringen wordt de oplettendheid bemoeilijkt. Onoplettendheid heeft met name consequenties voor het welzijn van de patiënt en de voortgang van het eigen werk.

8. Overige functie-eisen:

- Volharding geduld en doorzettingsvermogen: Is van belang bij het bieden van verpleegkundige zorg aan patiënten en bij het overwinnen van weerstanden.
- Gevoel voor systematiek, ordelijkheid en hygiëne: Is van belang bij de uitvoering van verpleegkundige zorg en verpleegtechnische handelingen.
- Integriteit en betrouwbaarheid: Beschikt over patiëntgegevens, waardoor integriteit en betrouwbaarheid van belang zijn.
- Voorkomen en/of gedrag: Heeft interne en externe contacten, waarvoor voorkomen en gedrag van belang zijn.
- Gevoel voor menselijk lichaam, materiaal en/of apparatuur: Is noodzakelijk vanwege het observeren en verplegen van patiënten en de uitvoering van verpleegkundige handelingen.

9. Inconveniënten:

- Fysieke belasting: Door het verplegen, tillen en verplaatsen van patiënten treedt fysieke belasting op.
- Psychische belasting: Treedt op bij de zorgverlening aan patiënten, waarbij confrontatie met lijden van patiënten voorkomt. Komt daarnaast voor door piekbelastingen in het werk.
- Bezwarende omstandigheden: Komt in contact met bloed en andere risicovolle stoffen.
- Risico persoonlijk letsel: Er is een kans op besmetting en prikaccidenten bij de uitvoering van verpleegkundige werkzaamheden. Heeft daarnaast te maken met agressie (wilsbekwaam, danwel wilsonbekwaam).

Bijlage 2

Concept functieprofiel verpleegkundige hbo

Algemene informatie

Functie:	Verpleegkundige hbo
Datum:	Oktober 2014
Zorg-/kenniskern:	Generiek
FWG niveau:	N.T.B.

Doel van de functie

Coördineert de zorg voor patiënten binnen de afdeling. Draagt zorg voor het totale verpleegkundige zorgproces van de patiënt, tot en met de hoogcomplexere patiënt.

Plaats in de organisatie

- Ontvangt leiding van de meewerkend teamleidinggevende.
- Geeft functionele aanwijzingen aan de mbo-verpleegkundige.
- Ontvangt functionele aanwijzingen van de medisch specialist.

Interne/externe contacten

Intern

Medisch specialist, MDO, verpleegafdelingen

Extern

Patiënten en familie, zorginstellingen, beroepsgroepen

Resultaatgebieden

5. Coördinatie en uitvoering verpleegkundige zorg
6. Begeleiding patiënt
7. Deskundigheidsbevordering
8. Kwaliteitsbevordering

Activiteiten

5. Coördinatie en uitvoering verpleegkundige zorg
 - Stelt de vraag naar verpleegkundige zorg voor de patiënt vast op basis van klinisch redeneren en stelt hiervoor een verpleegkundig zorgplan op.
 - Geeft uitvoering aan het verpleegkundig zorgplan en voert daartoe diverse verpleegtechnische handelingen uit.
 - Evalueert de verpleegkundige zorg en het totale zorgproces.
 - Draagt zorg voor de continuïteit van het verpleegkundige zorgproces, mede door het delegeren en coördineren van de verpleegkundige zorg op de afdeling.
 - Neemt deel aan multidisciplinaire patiëntenbesprekingen.
 - De Hbo-verpleegkundige stimuleert (op maat) zelfmanagement bij de aan hem/haar toegewezen patiënten.

6. Begeleiding patiënt

- Informeert, adviseert en instrueert de patiënt omtrent de gezondheidsproblematiek.
- Biedt de patiënt en het patiëntensysteem (psychosociale) begeleiding.
- Biedt de patiënt in voorkomende gevallen intensieve begeleiding.
- Ondersteunt patiënt in belangenbehartiging in complexe situaties (bv. bij keuzes in onderzoeks- of behandelbeleid).

7. Deskundigheidsbevordering

- Draagt kennis over aan anderen door het geven van klinische lessen en intervisie.
- Is op de hoogte van de ontwikkelingen binnen het vakgebied, beoordeelt dit op bruikbaarheid in de praktijk en past deze toe.
- Past evidence based practice (EBP) toe in de dagelijkse werkzaamheden.

8. Kwaliteitsbevordering

- Signaleert knelpunten in het verpleegkundige proces en draagt verbetervoorstellen aan.
- Draagt bij aan de ontwikkeling van verpleegkundig beleid.
- Vertaalt verpleegkundig beleid naar protocollen en werkinstructies.
- Ondersteunt en instrueert mbo-verpleegkundigen bij de verpleging van hoogcomplexe patiënten.

Funcie-eisen

1. Kennis:

- Beschikt over een hbo-diploma tot verpleegkundige, is geregistreerd in het BIG-register en staat ingeschreven in het kwaliteitsregister V&VN.
- Heeft inzicht in de werkprocessen- en kennis van de bij de zorg betrokken disciplines. Coördineert en stemt de eigen werkzaamheden en de afdelingswerkzaamheden daarop af.
- Houdt vakkennis op peil en volgt proactief de ontwikkelingen binnen het vakgebied, waaronder ook de relevante ontwikkelingen op het gebied van ICT en technologie. Toetst deze ontwikkelingen op bruikbaarheid in de praktijk.

2. Zelfstandigheid:

- Werkt zelfstandig aan de hand van vastgestelde richtlijnen en protocollen, of op aanwijzing van de behandelend medisch specialist. Kan op basis van klinisch redeneren, in dien nodig, zelfstandig afwijken van deze richtlijnen en protocollen.
- Stelt zelfstandig prioriteiten, coördineert het verpleegkundige zorgproces en voert verpleegtechnische handelingen uit.
- Voorkomende problemen worden zelfstandig opgelost, waarbij terugval mogelijk is op de meewerkend teamleidinggevende, of de medisch specialist.

3. Sociale vaardigheden:

- Sociale vaardigheden zijn van belang in intensieve in- en externe contacten.
- Tact en invoelend vermogen zijn van belang in de uiteenlopende (hoogcomplexe) patiëntcontacten, waarbij (psychosociale) begeleiding gegeven wordt.
- In de dagelijkse zorgcontacten worden weerstanden overwonnen door stimuleren, motiveren en instrueren van de patiënt. Instrueert, begeleidt en adviseert daar waar nodig mbo-verpleegkundigen vanuit de eigen deskundigheid (regisserende consultfunctie).

4. Risico's, verantwoordelijkheden en invloed:

- Biedt patiënten verpleegkundige zorg, waarbij verpleegtechnische handelingen worden uitgevoerd. Hierdoor bestaat de kans op het veroorzaken van letsel bij patiënten.
- Draagt bij aan de ontwikkeling van verpleegkundig beleid, waardoor invloed wordt uitgeoefend op het afdelings- en ziekenhuisbeleid.
- Er bestaat een kans op het veroorzaken van materiële en immateriële schade bij patiënten, familieleden en andere relaties, door onjuiste verpleegtechnische handelingen, observaties, interpretaties, of een onjuiste attitude door de verpleegkundige. Daarnaast bestaat hierdoor de kans op imagoschade voor de organisatie.

5. Uitdrukkingsvaardigheden:

- Informeert, begeleidt en instrueert patiënten. Geeft daarnaast klinische lessen en instructies aan verpleegkundigen. Hiervoor zijn mondelinge uitdrukkingsvaardigheden van belang.
- Draagt bij aan de ontwikkeling van verpleegkundig beleid, protocollen en werkinstructies. Hiervoor zijn schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden van belang.

6. Bewegingsvaardigheid:

- Bewegingsvaardigheid is nodig bij het bieden van verpleegkundige zorg aan patiënten, waarbij (complexe) verpleegtechnische handelingen worden uitgevoerd.

7. Oplettendheid:

- Biedt verpleegkundige zorg aan patiënten, waarbij oplettendheid van belang is bij het observeren van patiënten, het opstellen van een verpleegkundig behandelplan, het uitdelen van medicijnen en de uitvoering van verpleegtechnische handelingen.
- Signaleert knelpunten in het verpleegkundig proces, signaleert ontwikkelingen binnen het vakgebied, en draagt proactief bij aan de ontwikkeling van verpleegkundig beleid.
- Door het wisselen tussen diverse aandachtspunten en verstoringen wordt de oplettendheid bemoeilijkt. Oplettendheid heeft met name consequenties voor de patiënt en de voortgang van het eigen werk.

8. Overige functie-eisen:

- Volharding geduld en doorzettingsvermogen: Is van belang bij het bieden van verpleegkundige zorg aan patiënten en bij het overwinnen van weerstanden. Gevoel voor systematiek, ordelijkheid en hygiëne: Is van belang bij de uitvoering van verpleegkundige zorg en verpleegtechnische handelingen. Daarnaast van belang bij het toepassen van EBP, het schrijven van protocollen en bijdragen aan de ontwikkeling van beleid.

- Integriteit en betrouwbaarheid: Beschikt over patiëntgegevens, waardoor integriteit en betrouwbaarheid van belang zijn.
- Voorkomen en/of gedrag: Heeft intensieve interne en externe contacten, waarvoor voorkomen en gedrag van belang zijn.
- Gevoel voor menselijk lichaam, materiaal en/of apparatuur: Is noodzakelijk vanwege het observeren en verplegen van patiënten en de uitvoering van verpleegkundige handelingen.

9. Inconveniënten:

- Fysieke belasting: Door het verplegen, tillen en verplaatsen van patiënten treedt fysieke belasting op.
- Psychische belasting: Treedt op bij de zorgverlening aan patiënten met complexe problematiek, waarbij confrontatie met lijden van patiënten voorkomt. Komt daarnaast voor door piekbelastingen in het werk.
- Bezwarende omstandigheden: Komt in contact met bloed en andere risicovolle stoffen.
- Risico persoonlijk letsel: Er is een kans op besmetting en prikaccidenten bij de uitvoering van verpleegkundige werkzaamheden. Heeft te maken met agressie (wilsbekwaam, danwel wilsonbekwaam).



Bijlage 3

	1	2	3	4
Stabiliteit van de zorgsituatie	stabiel	wisselend, maar voorspelbaar	onvoorspelbaar	sterk wisselend en onvoorspelbaar
Voorspelbaarheid van de zorgsituatie	> 3 dgn te voorspellen	voor 2 a 3 dgn in grove mate te plannen	frequente herziening van de zorg. Om de 1 a 2 dgn herzien	constante herziening van zorg. Binnen 1 dag herzien
Kans op risicovolle situatie	geen kans	geringe kans	grote kans	vrijwel zeker kans op
Coördinatie met andere zorgverleners (verpleegkundige en behandelend arts niet mee tellen)	Geen andere hulpverleners	1 of 2 anderen hulpverleners	3 of 4 andere hulpverleners	Meer dan 4 hulpverleners
Gebruik van verpleegtechnische hulpmiddelen.	niet noodzakelijk	eenvoudige hulpmiddelen zijn nodig (bv dekenboog, leestafel)	complexe hulpmiddelen zijn nodig (bv. Infuus, drainage ed)	meerdere middelen zijn nodig
Adl zelfstandig van de patiënt • In/uit bed komen • Aan/uit kleden • Gebruik maken toilet • Zichzelf lichamenlijk verzorg • Eten en drinken • Zich verplaatsen	zelfstandig	voldoet aan 4 of 5 ADL indicatoren	voldoet aan 1,2 of 3 ADL indicatoren	volledig afhankelijk
Behoeftte emotionele ondersteuning aan de zorgvrager en naasten	normale aandacht en inspanning	extra aandacht en inspanning	grote aandacht en inspanning	alle aandacht en inspanning
Mate van adequate communicatie tussen verpleegkundige en de zorgvrager • spreken • schrijven • gebaren • luisteren • zien	volledig adequaat	middels 3-4 indicatoren	middels 1-2 indicatoren	volledig inadequaaf
Patiënt heeft meerdere ziektebeelden, aandoeningen en verstoringen die elkaar beïnvloeden	1 ziektebeeld, aandoening of verstoring	2 ziektebeelden, aandoeningen, verstoringen die elkaar niet beïnvloeden	2 ziektebeelden, aandoeningen, verstoringen die elkaar enigszins beïnvloeden	2 ziektebeelden, aandoeningen, verstoringen die elkaar sterk beïnvloeden

Score 8 tot en met 17 is er sprake van een laagcomplexe zorgsituatie
Score 18 of hoger is er sprake van een hoog complexe zorgsituatie

Bron: Stichting Consortium Beroepsonderwijs, Handleiding examens MBO-Verpleegkundige, serie 2014

Bijlage 4

Patiënten Nefrologie, april 2014

Gedurende drie verschillende diensten hebben de verpleegkundigen van Nefrologie de patiënten beschreven die aan hun zorg zijn toevertrouwd.

Nachtdienst 24 april 2014

Kamer 1

Vrouw (48 jr) opgenomen met braken ten gevolgen van acidose bij alcoholgebruik. Zij heeft hiervoor in eerste instantie op de intensive care gelegen. Nu bij ons om aan te sterken.

Voorgeschiedenis: alcohol abuse.

Vrouw (32 jr) opgenomen i.v.m. intoxicatie van medicatie en alcohol. Opgenomen ter observatie.

De psychiater zal morgen bij mv komen.

Voorgeschiedenis: persoonlijkheidsstoornis

Kamer 2

Man (74 jr) opgenomen met verdenking nierstenen. Hij heeft een nefrodrain gekregen om ervoor te zorgen dat de nier de urine kwijt kan.

Voorgeschiedenis: diabetes mellitus type 2, atrium fibrilleren, hypertensie

Vrouw (79 jr) opgenomen i.v.m. anemie. Mv heeft hier 2 packed cells gekregen. Zo voor verdere diagnostiek een gastroscopie krijgen.

Voorgeschiedenis: COPD, tachycardie, hypothyroïdie, slaapapneu syndroom, appendectomie, diverticulose

Kamer 3

Vrouw (82 jr) opgenomen i.v.m. algehele malaise. Zij heeft ook last van benauwdheid. Is gestart met heparine pomp vanwege verdenking van longembolie, gaat een CT-scan krijgen. Krijgt ook nog een echo van de lever en nieren in verband met lever en nierfunctiestoornissen.

Voorgeschiedenis: Diabetes Mellitus M type 2, nierfunctiestoornissen, jicht, maag angio dysplasieën, pneumonie.

Vrouw (77 jr) is opgenomen met dehydratie bij gastro enteritis, Hierbij heeft mv ook nierfunctiestoornissen ontwikkelt. Ze gaat een echo krijgen om beeld te krijgen van de abdomen waar eventueel de nierfunctiestoornissen vandaan komen.

Voorgeschiedenis: jicht, lumbale discopathie, nieuwe heup, agorafobie.

Kamer 4

Vrouw (80 jr) is opgenomen met een anemie. Heeft hiervoor bloedtransfusies gekregen. In verband met de vele blauwe plekken worden er verdere onderzoeken ingezet.

Voorgeschiedenis: CVA, hypertensie, decompensatie cordis, atrium fibrilleren, artrose, hypothyreïdie, contusie heup

Vrouw (85 jr) ligt hier in verband met anemie. Heeft hiervoor 2 bloedtransfusies gekregen. Verder diagnostiek moet nog ingezet worden.
Voorgeschiedenis: maagulcus, atrium fibrilleren, leverfunctiestoornissen, clavicula fractuur

Kamer 19

Man (96 jr) is opgenomen in eerste instantie voor een urineweginfectie. Bij nader onderzoek bleek dat ureter verstopt zat. Hiervoor heeft hij een nefrodrain gekregen. Een uur na plaatsing werd hij septisch. Met antibiotica intraveneus, ruim infuus en zuurstof is hij er weer bovenop gekomen. Zal poliklinisch vervolgd worden door de uroloog.
Voorgeschiedenis: prostaatacarcinoom

Kamer 20

Man (44 jr) opgenomen met trombose. Man heeft in februari te horen gekregen dat hij metastasen in het wervelkanaal, lever en bekken heeft. Primaire tumor is niet bekend. Hij is gestart met fraxiparine. Zal ook snel weer met ontslag gaan om de tijd die hij nog heeft, zo goed mogelijk te benutten. Echtgenoot zal hem helpen met fraxiparine spuiten.
Voorgeschiedenis: Diabetes mellitus

Kamer 21

Man (90 jr) opgenomen met verwardheid bij koorts. Is ontzettend in de war; gedesoriënteerd in tijd en plaats, is plukkerig, trekt aan zijn infuus en katheter en komt continue uit bed. Hij ligt op een laag-bed en heeft antislipsokken aan i.v.m. val gevaar. Werd vannacht gevonden op de grond. Had ontlasting gehad en had zich helemaal onder gesmeerd. Hij krijgt medicatie voor de verwardheid maar deze helpt tot noch toe niet voldoende.
Voorgeschiedenis: blanco

Kamer 22

Vrouw (78 jr) is opgenomen met koorts na dialyse en dyspneu klachten. Wordt hier behandeld met antibiotica intraveneus. Heeft positieve bloedkweken. Dus moet voor langere tijd antibiotica krijgen. Gaat 3x in de week naar de dialyse.
Voorgeschiedenis: Diabetes mellitus type 2, CVA, atrium fibrilleren, hypertensie, coronary artery bypass surgery, decompensatie cordis, chronische nierinsufficiëntie waarvoor dialyse.

Kamer 23

Man (22 jr) is opgenomen i.v.m. rhabdomyolyse. Wordt hiervoor behandeld met een ruim infuus.
Voorgeschiedenis: blanco

Man (69 jr) is hier gekomen i.v.m. pyelonefritis. Wordt hiervoor behandeld met antibiotica intraveneus. Hij heeft een urostoma en ileostoma.
Voorgeschiedenis: prostaatacarcinoom, leverabcessen, dunne darm resectie, chronische nierfunctiestoornissen, hypertensie

Dagdienst 26 april 2014

Kamer 1

Vrouw (78 jr) opgenomen i.v.m. koorts. Oorzaak hiervan nog onbekend.

Voorgeschiedenis: nierfunctiestoornissen, diabetes, pancreascyste, osteoporose, hypertensie, atrium fibrilleren, diverticulose, CVA.

Zelfzorg vermogen: mevrouw is zelfstandig.

Verpleegkundig handelen: 4 keer per dag glucose controle, overdracht voor dialyse schrijven, brengen naar dialyse, antibiotica intraveneus geven, bloedkweken bij koude rillingen.

Man (70 jr) opgenomen i.v.m. dyspneu

Voorgeschiedenis: diabetes, jicht, AF, plaveiselcelcarcinoom oor rechts.

Zelfzorgvermogen: eerste dagen hulp nodig, nu zelfstandig

Verpleegkundig handelen: 4 keer per dag glucose controle, Ontslag regelen, infuus verwijderd, recepten geregeld, uitleg gegeven.

Kamer 2

Man (50 jr) opgenomen i.v.m. verdenking abces abdomen na appendectomie recent. Hij is opgenomen voor de chirurgie (ligt bij ons ivm bedden tekort op chirurgie)

Voorgeschiedenis: appendectomie, nefrectomie t.b.v. familiedonatie

Zelfzorgvermogen: is zelfstandig.

Verpleegkundig handelen: naar de echo röntgen gebracht, infuus geprikt, start eerste antibiotica, observatie pijn.

Man (81 jr) opgenomen i.v.m. nierfunctiestoornissen

Voorgeschiedenis: hypertensie, jicht, maligne neoplasma van colon, pneumonie, ileus

Zelfzorgvermogen: heeft begeleiding nodig bij het lopen. Wordt volledig verzorgd door ons in badkamer.

Verpleegkundig handelen: verzorging, opletten dat medicatie ingenomen wordt, delier observatieschaal DOS bijhouden i.v.m. verwardheid, aandacht voor valpreventie, vochtbalans bijhouden, dagelijks wegen

Kamer 3

Man (78 jr) opgenomen i.v.m. verdenking ileus.

Opname voor chirurgie ivm beddentekort chirurgie.

Voorgeschiedenis: hypertensie, urineweginfectie, alcohol abuses, hernia, cervicale kanaalstenose, hypercholesterolemie

zelfzorgvermogen: komt uit verpleeghuis Aeneas. Heeft hulp nodig bij mobiliseren en zelfverzorging

Verpleegkundig handelen: voor ct scan wegbrengen, rectale kweek afnemen ivm protocol verpleeghuispatiënten in ziekenhuis, laxeren met klysmas en drankjes hierdoor meerdere malen naar toilet brengen,

Er is geen overdracht & kleding van het verpleeghuis meegekomen. Familie geprobeerd te bellen om spullen te brengen, Verpleeghuis gebeld voor informatie.

Vrouw (77 jr) opgenomen i.v.m. dehydratie bij gastro-enteritis en nierfunctiestoornissen
Voorgeschiedenis: artrose, schouderprothese, jicht, totaal heupprothese rechts hypertensie.
Zelfverzorging: mobiliseert zelfstandig, wel hulp nodig bij persoonlijke verzorging
Verpleegkundig handelen: vochtbalans bijhouden, stimuleren tot zelfzorg, feceskweek afgenomen.

Kamer 4

Vrouw (82 jr) opgenomen i.v.m. val op hoofd en verdenking longembolie
Voorgeschiedenis: nierfunctiestoornissen, mamma amputatie links, hypertensie
Zelfzorg vermogen: zelfstandig
Verpleegkundig handelen: infuus i.v.m. post hydreren ct-scan, ontslag regelen -> recepten, uitleg gegeven, poliklinische onderzoeken worden nagezonden.

Kamer 19

Man (75 jr) opgenomen i.v.m. koorts verdenking urosepsis
Voorgeschiedenis: coronary artery bypass surgery, diabetes, myocard infarct, parkinsonisme, decompensatio cordis, 2 geamputeerde tenen rechts
Zelfzorg vermogen: volledige verzorging op bed
Verpleegkundig handelen: verzorging, vochtbalans bijhouden, 4 keer daags glucose controle, wondverzorging tenen, wisselgeving gegeven, decubitus observatie, anti-decubitus matras gegeven.

Kamer 20

Vrouw (80 jr) opgenomen i.v.m. anemie
Voorgeschiedenis: COPD, hypertensie, appendectomie, diverticulose
Zelfzorg vermogen: mw is dementerend en erg onrustig. Krijgt begeleiding bij de verzorging.
Verpleegkundig handelen: laagbed ingezet i.v.m. valgevaar, delier observatieschaal DOS bijhouden, prikkelarm verplegen, bloed transfusie gehad, maagonderzoek gehad, uitleg gegeven voor komende darm onderzoek

Kamer 21

Man (90 jr) opgenomen i.v.m. koorts en verwardheid
Voorgeschiedenis: blanco
Zelfzorg vermogen: volledig verzorging ivm verwardheid. Man is eenzaam. Krijgt weinig bezoek, familie heeft het te druk met eigen bedrijf/werk
Verpleegkundig handelen: laagbed i.v.m. valgevaar, delier observatieschaal DOS bijhouden, hulp stimuleren met eten en drinken, druppel isolatie i.v.m. influenza.

Kamer 22

Vrouw (22 jr) opgenomen i.v.m. alcoholintoxicatie bij diabetes
Voorgeschiedenis: Diabetes mellitus
Zelfzorg vermogen: zelfstandig
Verpleegkundig handelen: glucose controle iedere 2 uur, vitale functie controles iedere 2 uur, veel discussie met patiënt en bezoek waarom ze nog niet naar huis toe mag.

Kamer 23

Vrouw (60 jr) opgenomen i.v.m. algehele malaise, cholecystitis

Voorgeschiedenis: hypertensie, angststoornis, Addison

Zelfzorg vermogen: mw kan normaal zelf mobiliseren, heeft meerdere infusen en drains waardoor ze niet mobiel is en zorg nodig heeft

Verpleegkundig handelen: drain verzorgen, infusen verzorgen, vochtbalans bijhouden, controles iedere 2 uur, helpen bij mobiliseren i.v.m. infuuslijnen.

Dagdienst 28 april 2014

Kamer 1

Vrouw (78 jr) opgenomen i.v.m. koorts. Oorzaak hiervan nog onbekend.

Voorgeschiedenis: nierfunctiestoornissen, diabetes, pancreas cyste, osteoporose, hypertensie, atriumfibrilleren, diverticulose, CVA

Zelfzorg vermogen: mw is zelfstandig

Verpleegkundig handelen: 4 keer per dag glucose controle, overdracht voor dialyse schrijven, mw brengen naar dialyse, antibiotica intraveneus geven, bloedkweken bij koude rillingen

Vrouw (82 jr) is overgekomen van de Coronary Care Unit. Was daar opgenomen i.v.m. pericardvocht.

Voorgeschiedenis: diabetes mellitus type 2, hypertensie, pyelotomie, hypercholesterolemie, glaucoom, jicht

Zelfzorg vermogen; krijgt hier hulp bij de ADL. Ze loopt m.b.v. een rollator.

Verpleegkundig handelen: Ze geeft aan veel last te hebben van haar rechter knie. Van het weekend heeft arts assistent hier niks mee gedaan. Vandaag kijkt arts assistent er wel naar. Ze blijkt een jicht aanval te hebben. Verder gebruikt zij zuurstof. Deze zijn wij aan het afbouwen zodat zij zonder zuurstof naar huis kan gaan.



Kamer 2

Man (50 jr) opgenomen i.v.m. verdenking abces abdomen na appendectomie recent. Hij is opgenomen voor de chirurgie (ligt bij ons i.v.m. beddentekort op chirurgie).

Voorgeschiedenis: appendectomie, nefrectomie t.b.v. familiedonatie

Zelfzorgvermogen: is zelfstandig

Verpleegkundig handelen: naar de echo röntgen gebracht, infuus geprikt, start eerste antibiotica, observatie pijn.

Man (81 jr) opgenomen i.v.m. nierfunctiestoornissen

Voorgeschiedenis: hypertensie, jicht, maligne neoplasma van colon, pneumonie, ileus

Zelfzorgvermogen: heeft begeleiding nodig bij het lopen. Wordt volledig verzorgd door ons in badkamer.

Verpleegkundig handelen: verzorging, opletten dat medicatie ingenomen wordt, delier observatieschaal DOS bijhouden i.v.m. verwardheid, aandacht voor valpreventie, vochtbalans bijhouden, dagelijks wegen.

Kamer 3

Man (78 jr) opgenomen i.v.m. verdenking ileus. Opnamen voor chirurgie ivm beddentekort chirurgie

Voorgeschiedenis: hypertensie, urineweginfectie, alcoholabuses, hernia, cervicale kanaalstenose, hypercholesterolemie

Zelfzorgvermogen: komt uit verpleeghuis. Heeft hulp nodig bij mobiliseren en zelfverzorging.

Verpleegkundig handelen: voor ct-scan wegbrengen, rectale kweek afnemen i.v.m. protocol verpleeghuis patiënten in ziekenhuis, laxeren met klysma's en drankjes hierdoor meerdere malen naar toilet brengen. Er is geen overdracht & kleding van het verpleeghuis meegekomen. Familie geprobeerd te bellen om spullen te brengen, verpleeghuis gebeld voor informatie.

Vrouw (77 jr) opgenomen i.v.m. dehydratie bij gastro-enteritis en nierfunctiestoornissen

Voorgeschiedenis: artrose, schouderprothese beiderzijds, jicht, totaal heupprothese rechts, hypertensie.

Zelfverzorging: mobiliseert zelfstandig, wel hulp nodig bij persoonlijke verzorging

Verpleegkundig handelen: vochtbalans bijhouden, stimuleren tot zelfzorg, feceskweek afgenomen.

Kamer 4

Vrouw (80 jr) is opgenomen nadat mevrouw thuis is gevallen. Komt hier ter observatie.

Voorgeschiedenis: beginnende dementie, artrose.

Zelfzorg vermogen: heeft volledige hulp nodig bij de ADL. Zou met een stok lopen. Deze gebruikt mevrouw echter verkeerd.

Verpleegkundig handelen: mevrouw krijgt hier hulp bij de ADL, wordt geobserveerd i.v.m. met haar vallen. Loopt hier ook niet stabiel. Observatie dementie. Mevrouw verbloemt veel. Thuisituatie wordt in kaart gebracht i.v.m. naderend ontslag.

Kamer 19

Man (75 jr) opgenomen i.v.m. koorts verdenking urosepsis

Voorgeschiedenis: Coronary Artery Bypass Surgery, diabetes, myocard infarct, parkinsonisme, decompensatio cordis, 2 geamputeerde tenen rechts.

Zelfzorg vermogen: volledige verzorging op bed.

Verpleegkundig handelen: verzorging, vochtbalans bijhouden, 4 keer daags glucose controle, wondverzorging tenen, wisselgigging gegeven, decubitus observatie, antidecubitus matras gegeven.

Kamer 20

Vrouw (80 jr) opgenomen i.v.m. anemie

Voorgeschiedenis: COPD, hypertensie, appendectomie, diverticulose

Zelfzorg vermogen: mw is dementerend en erg onrustig. Krijgt begeleiding bij de verzorging.

Verpleegkundig handelen: laagbed ingezet i.v.m. valgevaar, delier observatieschaal bijhouden, prikkelarm verplegen, bloed transfusie gehad, maagonderzoek gehad, uitleg gegeven voor komende darm onderzoek.

Kamer 21

Man (90 jr) opgenomen i.v.m. koorts en verwardheid

Voorgeschiedenis: blanco

Zelfzorg vermogen: volledig verzorging i.v.m. verwardheid. Hij is eenzaam. Krijgt weinig bezoek, familie heeft het te druk met eigen bedrijf/werk

Verpleegkundig handelen: laagbed i.v.m. valgevaar, delier observatieschaal bijhouden, hulp stimuleren met eten en drinken, druppel isolatie i.v.m. influenza. I.v.m. naderende ontslag, wordt thuissituatie in kaart gebracht en transferverpleegkundige in consult gevraagd.

Kamer 23

Vrouw (60 jr) opgenomen i.v.m. algehele malaise, cholecystitis

Voorgeschiedenis: hypertensie, angststoornis, Addison

Zelfzorg vermogen: n normaal zelf mobiliseren, heeft meerdere infusen en drains waardoor ze niet mobiel is en zorg nodig heeft.

Verpleegkundig handelen: drain verzorgen, infusen verzorgen, vochtbalans bijhouden.

Vrouw (28 jr) is opgenomen i.v.m. pyelonefritis.

Voorgeschiedenis: appendectomie

Zelfzorg vermogen: is ADL zelfstandig.

Verpleegkundig handelen: mevrouw krijgt antibiotica intraveneus en heeft een infuus. Controles worden frequent gedaan. Mevrouw heeft veel pijn en is erg emotioneel. Hierdoor is een luisterend oor bieden ook erg belangrijk.

Bijlage 5

Medewerkers proeftuin

Opdrachtgever

Dr. Hans Meij Directeur innovatie, opdrachtgever

Projectteam beroepsprofielen

Murielle Kan Reumaconsulent / verpleegkundige
Simone Voets Meewerkend teamleidinggevende neurologie
Marina van Caam VAR lid
Linda Kalishoek O&G verpleegkundige
Anouk van Limpt Verpleegkundig specialist Kinderlongziekten
Adriana Ooninkx-Timmers Verpleegkundige
Sylvia Luijten Verpleegkundige Interne Geneeskunde
Angela Hagens Meewerkend teamleidinggevende Orthopedie
Mirjam Smulders Verpleegkundige Chirurgie
Lisette Machielsen ICN verpleegkundige
Dion van Opstal Bedrijfsmanager Kindergeneeskunde, vicevoorzitter
Roel de Vos MSc Bedrijfsmanager Longgeneeskunde, Neurologie, voorzitter

Kernteam functieprofielen

Anke Daamen Verpleegkundige Nefrologie
Xandra van den Berg Verpleegkundige Nefrologie
Petra van Ham Verpleegkundige Nefrologie
Martijn Tollenaar Verpleegkundige Nefrologie
Linda Koolen Verpleegkundige Nefrologie
Béate Burgers Medewerker secretariaat Amphia naar TOPzorg
Mirjam Smulders Verpleegkundige Chirurgie
Marina van Caam VAR lid
Adrienne Mol Meewerkend teamleidinggevende Nefrologie en Capaciteit Coördinatoren
Dion van Opstal Bedrijfsmanager Interne Geneeskunde, Maag- Darm- Leverziekten,
voorzitter Proeftuin functieprofielen mbo- en hbo- verpleegkundigen
Roel de Vos MSc Bedrijfsmanager Longgeneeskunde, Neurologie,
voorzitter project Beroepsprofielen 2020 Amphia naar Topzorg

Advies en onderzoek

Drs. Cecile Vilrocx Programmacoördinator Amphia naar TOPzorg, voorzitter Verpleegkundige
Regieraad
Brigitte de Brouwer MSc Onderzoeker Excellente zorg V&VN
Prof dr. Theo van Achterberg Hoogleraar Verplegingswetenschap UMCN St Radboud & KU Leuven
Erwin Klappe P&O trainee / organisatiepsycholoog
Ingeborg van Beurden P&O business partner
Olaf Tan Manager Amphia Academie
Drs. Johan Lambregts Expert beroeps- en opleidingsprofielen, Bureau Lambregts

Bijlage 6

Literatuur

Ham C. Health policy in Britain, public policy and politics. Palgrave Macmillan, 2009.

Rechel B, Wright S, Edwards N, Dowdeswell B, McKee M, eds. Investing in hospitals of the future. European Observatory on Health Systems and Policies, 2009.

McKee M, Nolte E, DuBois CA. Human resources for health in Europe. Open University Press, 2006.

Aiken 2012: patiënt safety, satisfaction, and quality of hospital care

World Health Organization. The world health report 2000. Health systems: improving performance. WHO, 2000.

Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. National Academy Press, 2001.

Coulter A, Jenkinson C. European patients' views on the responsiveness of health systems and healthcare providers. *Eur J Public Health* 2005;15:355-60.

Pink GH, Brown AD, Studer ML, Reiter KL, Leatt P. Pay-for-performance in publicly financed healthcare: some international experience and considerations. *Health Pap* 2006;6:8-26.

Kutney-Lee A, McHugh MD, Sloane DM, Cimiotti JP, Flynn F, Neff DF, et al. Nursing: a key to patient satisfaction. *Health Affair (Millwood)* 2009;28:w669-77.

Kutney-Lee A, McHugh MD, Sloane DM, Cimiotti JP, Flynn F, Neff DF, et al. Nursing: a key to patient satisfaction. *Health Affair (Millwood)* 2009;28:w669-77.

Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 2002;288:1987-93.

Kane RL, Shamliyan TA, Mueller C, Duval S, Wilt TJ. The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: systematic review and meta-analysis. *Med Care* 2007;45:1195-204.

Aiken LH, Cimiotti J, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff D. The effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Med Care* 2011;49:1047-53.

Friese CR, Lake ET, Aiken LH, Silber JH, Sochalski J. Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. *Health Serv Res* 2008;43:1145-63.

Aiken LH, Sloane DM, Cimiotti JP, Clarke SP, Flynn L, Seago JA, et al. Implications of the California nurse staffing mandate for other states. *Health Serv Res* 2010;45:904-21

Kelly LA, McHugh MD, Aiken LH. Nurse outcomes in Magnet and non-Magnet hospitals. *JONA* 2011;41:428-33.

Jarman B, Gault S, Alves B, Hider A, Dolan S, Cook A, et al. Explaining differences in English hospital death rates using routinely collected data. *BMJ* 1999;318:1515-20.

Rafferty A, Clarke SP, Coles J, Ball D, James P, McKee M, et al. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *Int J Nurs Stud* 2007;44:175-82.

Van den Heede K, Lasaffre E, Diya L, Vleugels A, Clarke SP, Aiken LH, et al. The relationship between inpatient cardiac surgery mortality and nurse numbers and educational level: analysis of administrative data. *Int J Nurs Stud* 2009;46:796-803.

Aiken LH, Buchan J, Ball J, Rafferty AM. Transformative impact of Magnet designation: England case study. *J ClinNurs* 2008;17:3330-7.

Lambregts, J.A.M. & Grotendorst, A. *Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020; Leren van de Toekomst*. BSL Houten, 2012.

Kramer, M., Schmalenberg, C. (2002) Staff nurses identify Essentials of Magnetism. In: McClure, M.L., Hinshaw, A., eds. *Magnet Hospitals Revisited: Attraction and Retention of Professional Nurses*. Silver Spring (MD): American Nursing Association, pp. 25-59.

Kramer, M., Schmalenberg, C. (2008) Confirmation of a Healthy Work Environment. *Critical Care Nurse*, 28 (2), 56-63.

Maslach C, Jackson SE. *Maslach burnout inventory: manual*. 2nd ed. ConsultingPsychologists Press, 1986.

Poghosyan L, Aiken LH, Sloane DM. Factor structure of the Maslach burnout inventory: an analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries. *Int J Nurs Stud* 2009;46:894-902

Ball, J.E., Murrels, T., Rafferty, A.M., Morrow, E., Griffiths, P. (2013). 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ QualSaf*; 0: 1-10. Open access.

Sorra JS, Nieva VF. Hospital survey on patient safety culture. AHRQ publication n004-0041. Agency for Healthcare Research and Quality, 2004.

Kramer, M., Schmalenberg, C. (2003) Magnet hospital staff nurses describe clinical autonomy. *Nursing Outlook*, 51 (1), 13-19.

Kramer, M., Schmalenberg, C. (2004) Development and Evaluation of Essentials of Magnetism Tool. *Journal of Nursing Administration*, 34 (7-8), 365-378.

Kramer, M., Schmalenberg, C. (2005) Best Quality Patient Care: A Historical Perspective on Magnet Hospitals. *Nursing Administration Quarterly*, 29 (3), 275-287.

Kramer, M., Schmalenberg, C. (2006) Excellence through evidence: the what, when, and where of clinical autonomy. *Journal of Nursing Administration*, 36 (10): 479-491.





Locatie Langendijk

Langendijk 75
4819 EV Breda

Locatie Molengracht

Molengracht 21
4818 CK Breda

Locatie Pasteurlaan

Pasteurlaan 9
4901 DH Oosterhout

Locatie Etten-Leur

Trivium 76
4873 LP Etten-Leur

T 076 595 50 00
I www.amphia.nl