

Eisen aan de beginnend verpleegkundige: algemene ziekenhuizen aan het woord

Koen Kauffman, Frank Peters en Paul den Boer,
onderzoekers van het Kenniscentrum
Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt

In opdracht van de NVZ vereniging van ziekenhuizen
en in samenwerking met Calibris, kenniscentrum
voor leren in de praktijk in zorg, welzijn en sport

Nijmegen, 18 februari 2009

Projectleider: Jaap Scholten,
NVZ vereniging van ziekenhuizen

Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt

© 2009 Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt, Nijmegen

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

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

Inhoudsopgave

1	Inleiding	1
1.1	Aanleiding en onderzoeksvragen	1
1.2	Opzet onderzoek	2
2	Ontwikkelingen in ziekenhuizen en de rol van de beginnend verpleegkundige	7
2.1	Inleiding	7
2.2	Resultaten interviews	7
2.3	Resultaten schriftelijke enquête	9
3	Niveau van de beginnend verpleegkundige	11
3.1	Inleiding	11
3.2	Resultaten interviews	11
3.3	Resultaten schriftelijke enquête	12
4	Kerntaken van de beginnend verpleegkundige	13
4.1	Inleiding	13
4.2	Resultaten interviews	13
4.3	Resultaten schriftelijke enquête	15
5	Kennis en vaardigheden van de beginnend verpleegkundige	17
5.1	Inleiding	17
5.2	Resultaten interviews	17
5.3	Resultaten schriftelijke enquête	18
6	Opvattingen over het opleiden van verpleegkundigen	19
6.1	Inleiding	19
6.2	Resultaten interviews	19
6.3	Vooruitblik op de implementatie	21
7	Samenvatting, conclusies en aanbevelingen	23

Bijlagen	27
Bijlage 1: Overzicht leden van de projectgroep	29
Bijlage 2: Topiclijst voor interviews in ziekenhuizen	31
Bijlage 3: Overzicht informanten	33
Bijlage 4: Overzicht deelnemers klankbordgroep	35
Bijlage 5: Overzicht deelnemers conferentie	37
Bijlage 6: Ontwikkelingen en rol verpleegkundigen	39
Bijlage 7: Notitie verpleegtechnische handelingen	41
Bijlage 8: Responsoverzicht onderzoek verpleegtechnische handelingen	43
Bijlage 9: Verpleegtechnische handelingen van beginnend verpleegkundigen	45
Bijlage 10: Taken van verpleegkundigen	47
Bijlage 11: Gevraagde kennis en vaardigheden van een beginnend verpleegkundige	49
Bijlage 12: Gevraagde rekenvaardigheden van een beginnend verpleegkundige	53
Bijlage 13: Stemronde 1	55
Bijlage 14: Stemronde 2	57
Bijlage 15: Stemronde 3	59

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en onderzoeksvragen

Met de invoering van het rapport 'Gekwalificeerd voor de toekomst' in 1997 is het karakter van de verpleegkundige opleidingen in Nederland het afgelopen decennium ingrijpend veranderd. Vanuit veel ziekenhuizen is sindsdien kritiek geuit op de kwaliteit van de uitstroom van de verpleegkundige opleidingen (zie o.a. Den Boer en Hövels, *Ruimte maken en benutten*, 2004). Zo meldt de Volkskrant op 28 oktober 2008 dat tweeduizend artsen en verpleegkundigen van het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam rekenles krijgen, om daarmee de kans op incidenten als gevolg van verkeerde berekeningen te verkleinen. De cursus duurt een jaar. En volgens een bericht in de Gelderlander op woensdag 28 januari 2009 voldoet vrijwel geen enkele verpleegkundige-in-opleiding die op praktijkstage gaat in de regio Arnhem en Nijmegen aan de eisen die de ziekenhuizen in die regio stellen aan parate kennis: 'De studenten schieten te kort in basiskennis over de locatie van organen in het lichaam, de werking van het hart, bijwerkingen van medicijnen en het berekenen van doseringen over medicatie.' Volgens de krant geldt dit zowel voor mbo- als hbo-studenten.

Naast de inhoudelijke kritiek bestaat in ziekenhuizen ook de wens om meer betrokken te raken bij de totstandkoming van de opleidingen. Ook wat betreft deze relationele dimensie is er echter een keerzijde: de vraag is gerechtvaardigd of ziekenhuizen zelf voldoende initiatieven nemen om invloed uit te oefenen op het onderwijs.

Tegen deze achtergrond is de *NVZ vereniging van ziekenhuizen* in samenwerking met *Calibris, kenniscentrum voor leren in de praktijk in zorg, welzijn en sport* een project gestart om de ziekenhuizen uit te dagen en te stimuleren om een visie te formuleren op de verpleegkundige opleidingen en op hun eigen rol in het realiseren van deze visie. Een dergelijke visie kan op twee manieren bijdragen aan verbetering van de verpleegkundige opleidingen. Ten eerste is het voor ziekenhuizen een basis om op *regionaal niveau* initiatieven te nemen om in samenwerking met onderwijsinstellingen verpleegkundige opleidingen aan te passen. Ten tweede kunnen de visies van de afzonderlijke ziekenhuizen worden gebruikt als input op *landelijk niveau*. Door het analyseren van (overeenkomsten in) de visies van afzonderlijke ziekenhuizen kan een fundament worden gelegd voor een gemeenschappelijke beschrijving van de gewenste beroepsinhoud van de toekomstige verpleegkundige die werkzaam is in ziekenhuizen.

De eerste fase van het project bestaat voornamelijk uit een onderzoek naar de visies van ziekenhuizen op de vereiste kennis, vaardigheden en attitudes van beginnende verpleegkundigen. Daarna is een implementatiefase voorzien waarbij het realiseren van deze visie centraal staat.

De eerste fase van het project is uitgevoerd door het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) uit Nijmegen. De onderzoekers van het KBA werden bijgestaan door een projectgroep, waarmee op gezette tijden de voortgang van het project en de tussentijdse resultaten zijn besproken. De namen van de deelnemers aan de projectgroep staan in bijlage 1.

In deze rapportage staat de eerste fase van het project centraal. Hierin wordt de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

1. Over welke kennis, inzichten en vaardigheden dienen beginnende verpleegkundigen te beschikken om in 2012 te kunnen functioneren in het algemene ziekenhuis?
2. Welke kennis, inzichten en vaardigheden moeten worden verworven in het beroepsonderwijs en welke in het beroepswerkveld?
3. Welke rol willen de algemene ziekenhuizen vervullen bij de invulling van het verpleegkundig onderwijs?
4. Op welke wijze kunnen de wenselijke kennis, inzichten en vaardigheden binnen het beroepswerkveld en de beroepsopleiding geïmplementeerd worden?

In feite komt de laatste onderzoeksvraag aan bod in de implementatiefase, maar als voorbereiding daarop is deze vraag ook de interviews en de slotconferentie aan de orde gesteld.

In het onderzoek is geen onderscheid gemaakt tussen de opleiding van beginnend verpleegkundigen en of er wat dat betreft verschillen zijn tussen de mbo- en hbo-verpleegkundige. Het gaat in dit onderzoek uitsluitend om de eisen die in de algemene ziekenhuizen worden gesteld aan de beginnend verpleegkundige (de vraag), omgeacht hun vooropleiding (het aanbod).

1.2 Opzet onderzoek

De vier centrale onderzoeksvragen zijn via een combinatie van een kwalitatieve en een kwantitatieve onderzoeksmethode benaderd. Achtereenvolgens hebben de volgende onderzoeksactiviteiten plaatsgevonden:

- vraaggesprekken in ziekenhuizen;
- een enquête naar verpleegtechnische handelingen;
- bijeenkomst met een klankbordgroep;
- een schriftelijk enquête, onder andere over de vereiste kennis;
- een conferentie.

Vraaggesprekken in ziekenhuizen

In 21 algemene ziekenhuizen zijn interviews gehouden met in totaal 62 informanten: managers, afdelingshoofden, opleidingsfunctionarissen en verpleegkundigen zelf. De keuze voor deze groepen gesprekspartners is ingegeven door de ervaring dat hiermee de belangrijkste invalshoeken worden gedekt die van belang zijn voor het benoemen van de vereiste kennis en vaardigheden. Gespreksonderwerpen waren: ontwikkelingen in en rondom het ziekenhuis, de gevolgen daarvan voor het werk van de verpleegkundige in het ziekenhuis, de vereiste kennis en vaardigheden van de beginnende verpleegkundige en het opleiden van verpleegkundigen.

Bij de selectie van ziekenhuizen is zoveel mogelijk gelet op een spreiding naar omvang (klein of groot), wel of niet topklinisch, aantal locaties en regio. De gerealiseerde verdeling van de ziekenhuizen voor wat betreft de eerste twee criteria is weergegeven in tabel 1.1.

Uit tabel 1.1 blijkt dat in de steekproef de grote ziekenhuizen en topklinische ziekenhuizen zijn oververtegenwoordigd. Onder de aanname dat dit tevens de grootste opleiders zijn, is de representativiteit van de steekproef wat deze criteria (omvang en type) betreft, niet in het geding.

Tabel 1.1 – Steekproef van algemene ziekenhuizen naar omvang en type

	Kleine ziekenhuizen (minder dan 400 bedden)		Grote ziekenhuizen (400 of meer bedden)			Totaal	
	Landelijk	Steekproef	Landelijk	Steekproef	Landelijk	Steekproef	
Topklinisch		1		6	26	7	27%
Niet-topklinisch		8		6	89	14	16%
Totaal	76	9 12%	39	12 31%	115	21	18%

De representativiteit van de steekproef is ook niet in het geding wat betreft het aantal locaties van ziekenhuizen: voor dit criterium is een goede spreiding gerealiseerd (zie tabel 1.2).

Tabel 1.2 – Steekproef van ziekenhuizen naar aantal locaties (% ziekenhuizen)

Aantal locaties	1	2	3	4 of meer
Aantal ziekenhuizen (n=21)	29%	33%	10%	29%

Ten slotte staat in tabel 3.1 een verdeling van het aantal ziekenhuizen landelijk en in de steekproef naar geografische herkomst. Conclusie is dat de steekproef in grote lijnen ook aan dit criterium voldoet.

Tabel 1.3 – Steekproef van ziekenhuizen naar regio (% ziekenhuizen)

Regio	Noord	Oost	Zuid	West
Landelijk (N= 130)	15%	16%	25%	44%
Steekproef (n=21)	10%	24%	29%	38%

De interviews vonden steeds plaats op één dag aan de hand van een van tevoren opgestelde topiclist (zie bijlage 2). De NVZ vereniging van ziekenhuizen organiseerde daarvoor in overleg met hun contactpersonen in de ziekenhuizen de afspraken. De duur van de interviews bedroeg gemiddeld een uur. Een overzicht van de gesproken informanten is opgenomen in bijlage 3.

Enquête verpleegtechnische handelingen

De informanten die bij de vraaggerekken waren betrokken, is gevraagd een lijst in te vullen met verpleegtechnische handelingen. Informanten konden daarop aangeven in welke mate beginnend verpleegkundigen die handelingen moeten beheersen. Als een informant daar onvoldoende zicht op had, is de lijst doorgegeven aan iemand anders in het ziekenhuis. In totaal hebben 34 informanten uit 21 ziekenhuizen de vragenlijst ingevuld.

Klankbordgroep

In aanvulling op de gesprekken met lijn- en opleidingsmanagers in ziekenhuizen is op dinsdag 23 september 2008 een klankbordgroep van 12 verpleegkundigen en opleidingsfunctionarissen geraadpleegd (zie bijlage 4 voor de namen en functies van de deelnemers). Doel daarvan was

om na te gaan of de uitkomsten van de interviews herkenbaar waren en om dieper in te gaan op zaken zoals het takenpakket van beginnend verpleegkundigen. Ook heeft de klankbordgroep de lijst verpleegtechnische handelingen beoordeeld op herkenbaarheid en relevantie.

Schriftelijk enquête

De uitkomsten van de interviews en discussie in de klankbordgroep, zijn via een schriftelijke enquête voorgelegd aan een bredere groep van informanten en ziekenhuizen. Ook is hen een gedetailleerde lijst voorgelegd met leerstofgebieden met de vraag welke daarvan van belang zijn voor een beginnend verpleegkundige. Aan deze enquête hebben informanten uit 45 ziekenhuizen meegedaan (78 procent). Sommige leden zijn via meerdere contactpersonen aangeschreven, vandaar dat er een onderscheid is gemaakt tussen de responsverdeling van het aantal enquêtes en deelgenomen ziekenhuizen (zie tabel 1.4).

Tabel 1.4 – Responsverdeling

	Aantal	Aandeel (%)
Aantal enquêtes verspreid	76	-
Respons enquêtes	55	72
Aantal aangeschreven ziekenhuizen	58	-
Respons aangeschreven ziekenhuizen	45	78

De enquête is door diverse informanten ingevuld. In de meeste gevallen waren dat medewerkers op het gebied van Personeel & Organisatie en verpleegkunde.

Tabel 1.5 – Responsverdeling naar functie

Functies	Aantal	Aandeel (%)
Adjunct Directeur	1	2
Afdelingshoofd verpleegkunde	9	16
Hoofd kliniek	2	4
Verpleegkundige	3	5
Hoofd opleidingen	4	7
Coördinator	8	15
Praktijkbegeleiding	4	7
Opleidingsfunctionaris	17	31
Personeelconsulent	2	4
Onbekend	5	9
Totaal	55	100

Tabel 1.6 geeft de regionale spreiding van de responsgroep: conform de verdeling van informanten en ziekenhuizen is sprake van een goede spreiding van respondenten over alle regio's.

Tabel 1.6 – Responsverdeling naar regio

Regio	Noord (Friesland, Groningen, Drenthe)	Oost (Flevoland, Overijssel, Gelderland)	Zuid (Zeeland, Noord-Brabant, Limburg)	West (Zuid Holland, Noord Holland, Utrecht)
Aandeel steekproef (n=21)	35%	15%	33%	27%

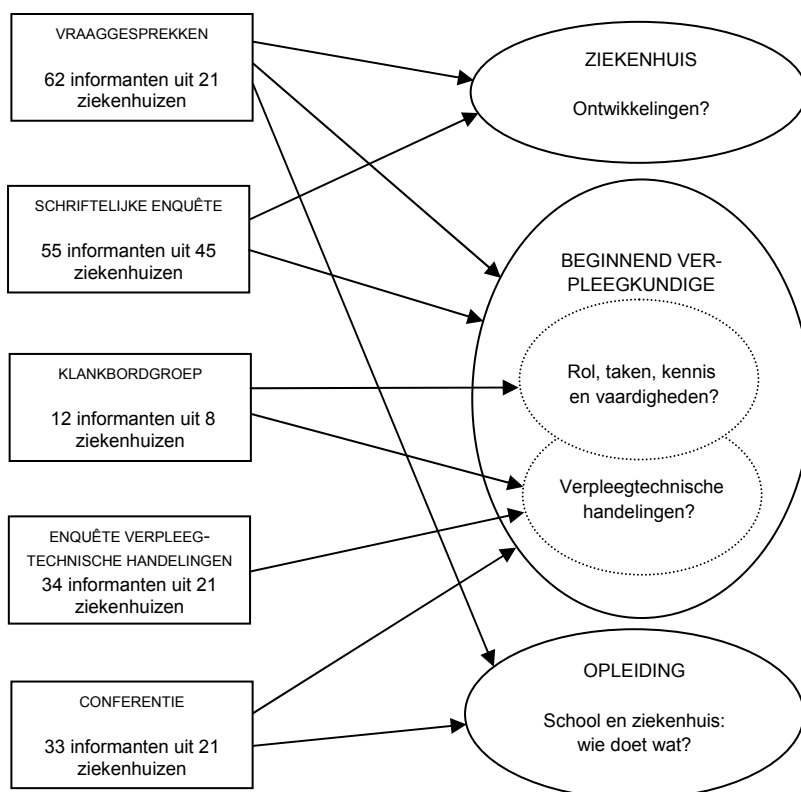
Conferentie

Als afsluiting van de eerste projectfase is op woensdag 10 december 2008 een conferentie georganiseerd. De beschrijving van kennis en vaardigheden van de beginnend verpleegkundige is tijdens deze conferentie voorgelegd aan een groep van informanten uit diverse ziekenhuizen. De centrale vraag die bij deze conferentie aan de orde is gesteld, was of de beschrijving herkenbaar, volledig en toekomstgericht is. Tevens is ingegaan op de vraag hoe de opleiding van verpleegkundigen er idealiter uitziet en welk rol ziekenhuizen daarbij zelf willen spelen. Deze laatste vraag moest vooral input leveren voor de implementatiefase van het project. Aan de conferentie is deelgenomen door 33 personen uit 21 ziekenhuizen (zie bijlage 5).

Resumé

In figuur 1 staan de gevolgde onderzoeksactiviteiten in relatie tot de onderzoeksdomeinen.

Figuur 1 – Onderzoeksactiviteiten in relatie tot onderzoeksvragen



2 Ontwikkelingen in ziekenhuizen en de rol van de beginnend verpleegkundige

2.1 Inleiding

Zoals aangegeven in hoofdstuk 1, was een van de gespreksonderwerpen in de interviews met de informanten uit de ziekenhuizen, de ontwikkelingen in en rondom het ziekenhuis. Doel hiervan was te kunnen vaststellen wat hiervan de gevolgen zijn voor het niveau van de beginnend verpleegkundige (zie hoofdstuk 3), de taken van een beginnend verpleegkundige (zie hoofdstuk 4) en de kennis en vaardigheden die voor een beginnend verpleegkundige van belang zijn (zie hoofdstuk 5). In dit hoofdstuk volgt eerst een beknopte beschrijving van de ontwikkelingen waarmee beginnend verpleegkundigen te maken hebben of krijgen. De beschrijvingen in hoofdstukken 2 tot en met 5, zijn tijdens de slotconferentie door de deelnemers gevalideerd (zie bijlage 13).

2.2 Resultaten interviews

Invloed van marktwerking

Wat de externe ontwikkelingen betreft, spelen op de eerste plaats marktwerking en haar concurrentiemechanismen een aanzienlijke rol. Deze tendens wordt op dit moment al gevoeld, hoewel sommige regionale ziekenhuizen er klaarblijkelijk minder 'last' van hebben, maar evenzo met het oog op de toekomst. Marktwerking heeft invloed op de manier waarop ziekenhuizen samenwerkingsverbanden aangaan, bepaalde afdelingen afstoten dan wel zich verder laten specialiseren, de interne organisatie naar een efficiëntere manier van werken herstructureren, het digitaliseren van de informatiestromen en de opkomst van het elektronisch patiëntendossier, enzovoorts.

Veranderende patiëntenpopulatie

De invloed van marktwerking is een proces waar diverse achtergronden een rol bij spelen. Zo blijkt dat patiënten zich steeds minder regionaal gebonden voelen. De patiënt (en diens omgeving) wordt mondiger en kijkt gemakkelijker over regionale grenzen heen. Welk ziekenhuis voert bijvoorbeeld die hartoperatie goed uit, of welk ziekenhuis profileert zich het beste in kindergeeneeskunde? Het is dus ook *deze patiëntenpopulatie zelf* die aan verandering onderhevig is en haar invloed uitoefent op de organisatie van het ziekenhuis. Aan de ene kant wordt vaak de vergrijzing (met de bijkomende complexere zorgproblematiek) genoemd, maar evenzo de invloed van demografische aspecten, de zogenoemde verkleuring van de patiëntenpopulatie. Het gevolg is dat ziekenhuizen een steeds complexere groep patiënten krijgen. Een vaak gehoorde typering in dit verband is *multiplepathologie*.

Verdergaande samenwerking

Ook de samenwerking in de gehele zorgketen versterkt deze context. Men kijkt niet alleen meer binnen de muren van de eigen organisatie, maar probeert vanuit het begin van het zorgproces (bijvoorbeeld vanuit de huisarts) tot en met de nazorg te redeneren (bijvoorbeeld in de verpleeg

en verzorgingstehuizen). Door een steeds verdergaande samenwerking tussen alle partijen streeft men ernaar een zo efficiënt mogelijke zorgketen te bewerkstelligen. Voor de dagelijkse praktijk in de ziekenhuizen is het gevolg dat de 'eenvoudige gevallen' al in een eerder stadium van de zorgketen worden opgenomen, of dat nazorg minder binnen het ziekenhuis plaatsvindt, maar elders. Zo was het vroeger bijvoorbeeld nog mogelijk om een patiënt na een operatie rustig te laten revalideren, nu blijkt dat dit bedrijfseconomisch steeds minder haalbaar is.

Inzet van technologie

Naast andere samenwerkingsdimensies binnen de zorgketen, speelt de invloed van de verdergaande medische technologie ook door in aspecten als ligduur en kwaliteit. Doktoren en technici proberen complexe operaties te vereenvoudigen door passende systemen in te zetten. Door verbeterde technologisch ondersteuning wordt het mogelijk steeds complexere problematiek te behandelen in een (nog) kortere tijd. Anderzijds probeert men door betere technologie ook de kwaliteit van de zorg te bevorderen.

Kwaliteit van zorg

De kwaliteit van de zorg is bovendien een belangrijk (politiek) agendapunt. Ziekenhuizen geven aan dat de wet- en regelgeving behoorlijk strenger is geworden in vergelijking met voorheen. Er moet helder en transparant gerapporteerd kunnen worden ten opzichte van 'derden'. De opkomst van de diagnose behandelcombinaties (DBC's), maar ook de wet Beroepen in de Individuele gezondheidszorg (BIG), zijn voorbeelden van deze transparantie en duidelijkheid.

Veranderende rollen

Marktwerking en concurrentiemechanismen, de complexer wordende patiëntenpopulatie, de verdergaande samenwerking in de zorgketen en focus op ambulante zorg, maar ook de verbetering van medische technieken, zijn voorbeelden van ontwikkelingen die leiden tot een verkorting van ligduur en de noodzaak om efficiënter te gaan organiseren. Relateren we dit perspectief aan de rol (en eisen) van een beginnend verpleegkundige, dan zijn de volgende uitspraken – vanuit het onderzoek - herkenbaar: *'er wordt te veel verwacht van een beginnend verpleegkundige, meer taken in minder tijd, de veranderingen gaan sneller dan voorheen, ze moeten gelijk zelfstandig kunnen functioneren et cetera.'*

Nemen we dit gegeven mee bij het feit dat veel ziekenhuizen te maken hebben (of krijgen) met een dreigend tekort aan verpleegkundigen en een groter verloop, dan is enige zorg in figuurlijke zin van het woord gerechtvaardigd. De centrale rollen die Pool e.a.¹ onderscheiden binnen de verschillende gebieden (domeinen) waarin verpleegkundigen deskundig zijn, veranderen in deze ontwikkelingen mee. We zullen nu achtereenvolgens een aantal voorbeelden noemen die vanuit de geschetste ontwikkelingen hun doorwerking hebben in deze rollen.

In het eerste domein van Pool, *zorg*, is sprake van twee rollen: zorgverlener en regisseur. Kijken we naar de rol van zorgverlener, dan is het duidelijk dat door de kortere ligduur en de complexere patiëntenpopulatie er meer op een beginnend verpleegkundige afkomt dan voorheen. Zo is aangegeven dat er vroeger nog 'makkelijke beginnerspatiënten' waren, tegenwoordig blijkt deze categorie uitgesloten. De aard en intensiteit van de tweede rol, als regisseur, neemt ook in belangrijke mate toe. Ziekenhuizen worden zich steeds beter bewust van het feit dat ze een onderdeel in de totale zorgketen zijn. Men kan dus niet meer met de spreekwoordelijke oog-

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

kleppen kijken, maar moet optreden als 'casemanager van de patiënt'. De samenwerking met andere partijen (verpleeg- en verzorgingshuizen, huisartsen, zorgverzekeraars, de overheid, belangenorganisaties en familie) en de noodzakelijk regie is hierbij essentieel.

In het tweede domein, *organisatie van zorg*, worden ook twee rollen beschreven: ontwerper en coach. Het ontwikkelen van werkprocedures, routines en improvisaties is één van de aspecten die bij de rol van ontwerper belangrijk geacht wordt. In het licht van de interne en externe ontwikkelingen blijkt dat ziekenhuizen steeds vaker en ook sneller (moeten) veranderen. Tal van organisatievernieuwingen komen voorbij en de verpleegkundigen moeten daarmee uit de voeten kunnen. Nieuwe procedures of bestaande vervangen, vragen om een flexibele en daadkrachtige instelling. Bij de rol van coach is het geven en ontvangen van feedback een onderdeel. Zorg wordt veelal multidisciplinair georganiseerd, waarbij feedback geven en ontvangen een aanzienlijke rol speelt. We zien dit punt ook steeds meer terug in de relatie naar de patiënt, zij worden steeds meer regisseur van hun eigen zorgtraject. Het vraaggerichte werken in combinatie met het sturen op zelfredzaamheid en regie over het eigen leven zijn elementen waarbij een verpleegkundige ook een coachende rol kan vervullen.

Het derde en laatste domein, *de beroepsbeoefenaar*, heeft meer betrekking op professionalisering en innovatie. Ook dit punt blijkt belangrijk bij de rolvulling van een beginnend verpleegkundige: verpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor het zelf op peil houden van hun deskundigheid. In de huidige beroepspraktijk in ziekenhuizen wordt verwacht dat men, na een korte inwerkperiode, redelijk snel zelfstandig kan werken. Zelfstandig nieuwe dingen eigen kunnen maken en dat te implementeren in het dagelijkse werk, zullen de komende jaren belangrijke kwaliteiten worden. Dat heeft onder andere te maken met de invoering van zelfsturende teams van verpleegkundigen. Het zijn juist deze kwaliteiten die maken dat verpleegkundigen mee kunnen blijven doen omdat het hen in staat stelt de snelheid en onvoorspelbaarheid van het werk op te vangen.

2.3 Resultaten schriftelijke enquête

Ter aanvulling op de geschetste interne en externe ontwikkelingen en de rol die de beginnend verpleegkundige in dit proces vervult, staat in bijlage 6 een overzicht van de ontwikkelingen die in de schriftelijke enquête zijn voorgelegd aan de respondenten. Hierin zijn de belangrijkste interne en externe ontwikkelingen samengevat. Tevens zijn uitspraken opgenomen met betrekking tot de rol die een beginnend verpleegkundige inneemt.

Uit het overzicht in bijlage 6 blijkt dat de meeste ontwikkelingen nu al spelen. Bij een aantal ontwikkelingen geeft een relatief groot gedeelte van de respondenten aan dat ze hier op korte termijn mee te maken krijgen. Het gaat dan bijvoorbeeld om de invoering van het elektronisch patiënten dossier (EPD). De hoge kosten en grote impact die een dergelijk systeem heeft op de manier van organiseren, weerhouden sommige ziekenhuizen om dit op korte termijn te realiseren. Ook functiedifferentiatie (waaronder de aanstelling van helpenden en nurse practitioners) en de invoering van zelfsturende teams van verpleegkundigen zijn processen die zich langzamerhand manifesteren en gevolgen zullen hebben voor de kennis en vaardigheden van de beginnend verpleegkundige. Kijken we naar de uitspraken met betrekking tot de rol van de verpleegkundige, dan is men het eens dat verpleegkundigen steeds meer vraaggericht moeten werken en kunnen optreden als casemanager van de patiënt. Dit zien we ook terug bij de ge-

schetste ontwikkelingen waarbij ziekenhuizen aangeven dat de patiënt regisseur wordt (of al is) van zijn eigen zorgtraject. Zelfstandigheid wordt vanuit dus zowel vanuit de patiënt als de verpleegkundige verwacht.

3 Niveau van de beginnend verpleegkundige

3.1 Inleiding

Uiteraard is ook het niveau van de beginnend verpleegkundige in de interviews en de enquête aan de orde geweest: verandert dat of niet? We beschrijven in 3.2 eerst het niveau van de verpleegkundige op basis van de resultaten van de interviews in de ziekenhuizen. In 3.3 volgen de resultaten van de schriftelijke enquête.

3.2 Resultaten interviews

In ziekenhuizen wordt aangegeven dat het *gewenste niveau van een beginnend verpleegkundige* stijgt. Andersom geredeneerd; men is van mening dat het niveau van de werkzaamheden in ieder geval niet stagneert, maar verandert, kortom er is sprake van enige dynamiek met betrekking tot het niveau van de beginnend verpleegkundige. Tegelijkertijd komt de gevraagde niveaustijging meestal impliciet aan de orde en niet expliciet in functieomschrijvingen, c.q. salariering. De impliciete niveaustijging wordt meestal aangeduid in aspecten als, snelheid van verandering, communicatieve vaardigheden, toegenomen rol van ICT, het vraaggerichte werken en cetera. Met andere woorden, *de context* is vooral bezig te veranderen en stelt daarmee *andere* eisen aan de beginnend verpleegkundige.

Het vak verpleegkunde ontwikkelt zich wel verder door betere ICT-technieken, maar dat vertaalt zich niet direct door in een *algemeen hoger* niveau van de beroepskracht - behalve op afdelingen (zoals chirurgie) waar men de lat hoger legt. We zien dezelfde contextgebonden elementen terug bij de veranderende beroepsinhoud van een beginnende verpleegkundige. Voornamelijk zijn dit aspecten als: klantgerichtheid, digitale vaardigheid, zelfstandigheid, regisseur van het eigen zorgtraject, verpleegkundigen moeten flexibel te werk gaan, leren omgaan met kortere doorlooptijd, brede blik op de gehele zorgketen, snelheid van handelen neemt toe, onvoorspelbaarheid, nieuwe dingen willen leren, meer prioriteiten stellen, enzovoorts.

Als we inzoomen op het niveau van het huidige aanbod van gediplomeerde verpleegkundigen, is er geen sprake van niveautoename. Sterker, het niveau van de beginnend verpleegkundige daalt, maar ook weer niet tot een absoluut minimum. Een veel gehoord punt van kritiek is dat het opleidingsniveau van de beginnend verpleegkundige achterblijft bij de eisen die in de praktijk worden gesteld en dat tegelijkertijd het instroomniveau van leerlingen die aan de opleiding beginnen te laag is. Gedegen kennis van anatomie, fysiologie en pathologie blijft bijvoorbeeld essentieel en is nodig om een goede gesprekspartner te zijn voor doktoren en overige afdelingen. De verpleegkundige zal zich nu en in de toekomst, goed en sterk moeten kunnen profileren als deskundige zorgverlener. Een andere typerende opmerking van een informant in het onderzoek heeft meer betrekking op de houding van een beginnend verpleegkundige: *verantwoording leren dragen, moet veelal nog helemaal beginnen nadat diploma is behaald*.

3.3 Resultaten schriftelijke enquête

De opvattingen van de informanten uit de ziekenhuizen over het niveau van de beginnend verpleegkundige, zijn via stellingen in de schriftelijke enquête aan de respondent voorgelegd. De resultaten daarvan staan in tabel 3.1.

Tabel 3.1 – Opvattingen van respondenten over het niveau van de beginnend verpleegkundige

Uitspraken over het niveau van de beginnend verpleegkundige	Eens	Oneens
<i>N = 53 - 55</i>		
1 Het niveau van de werkzaamheden van de verpleegkundige verandert niet	9%	91%
2 Het niveau van de verpleegkundige is toegenomen	18%	82%
3 Het niveau van de verpleegkundige daalt	78%	22%
4 Het niveau van de verpleegkundige is absoluut onvoldoende	34%	66%
5 Het niveau van de verpleegkundige neemt toe vanwege de toename van beroeps-overstijgende competenties	36%	64%
6 De veranderingen in het werk maken het nodig dat het niveau van de verpleegkundige toeneemt	93%	7%
7 Het opleidingsniveau van de verpleegkundige blijft achter bij de eisen die in de praktijk aan het werk van de verpleegkundige worden gesteld	92%	8%
8 Het vereiste niveau van een verpleegkundige is niet voor het hele ziekenhuis gelijk maar hangt af van de afdeling	58%	42%
9 Het niveau van de studenten die met de opleiding beginnen, is afgenomen	89%	11%

Uit de interviews en tabel 3.1 kunnen we concluderen dat in de algemene ziekenhuizen de opvatting bestaat dat het niveau van de beginnend verpleegkundige (dat daalt) en het niveau van het werk (dat stijgt) uit elkaar groeit. Anders geformuleerd (zie stelling 7): het niveau van de beginnend verpleegkundige blijft volgens de algemene ziekenhuizen achter bij de eisen die in de praktijk aan het werk van verpleegkundigen wordt gesteld.

4 Kerntaken van de beginnend verpleegkundige

4.1 Inleiding

Het huidige beroepscompetentieprofiel van de mbo-verpleegkundige² is onderverdeeld in een negental kerntaken. We zullen deze bespreken vanuit het perspectief van de beginnend verpleegkundige in een algemeen ziekenhuis. Een opmerking vooraf is dat alle taken die in het beroepscompetentieprofiel worden genoemd, ook voor een beginnend verpleegkundige van belang zijn, maar dat het belang van de taken ten opzichte van elkaar, kan verschillen.

4.2 Resultaten interviews

Taak 1: Ondersteunen van de zorgvrager bij de persoonlijke basiszorg

Deze taak blijft nu en over een tijdsbestek van ten minste vijf jaar belangrijk. Het ondersteunen van de zorgvrager bij de persoonlijke basiszorg wordt in deze context dan ook als *de kern* van de zorg aangeduid. Een mogelijke tendens kan zich voordoen, of verder doorzetten, op het gebied van functiedifferentiatie. Relatief eenvoudig, verzorgende taken worden in dat geval overgenomen door verpleegkundig assistenten of zogenoemde helpenden. Deze ondersteuningstaak zal zich wel meer ontwikkelen richting zelfredzaamheid en autonomie van de patiënt. Tevens is er vanuit recente ontwikkelingen bekend dat er sprake is van complexer wordende zorgsituaties. Er zal dientengevolge een groter appel worden gedaan op kennis en vaardigheden om onder andere de juiste inschattingen te maken, taken te delegeren of om snel te kunnen schakelen.

Taak 2: Verpleegtechnisch handelen

Verpleegtechnisch handelen is in alle ziekenhuizen een zeer belangrijk kerntaak. De handelingen zullen complexer van aard worden doordat er een zwaardere categorie patiënten te behandelen is. De 'eenvoudige gevallen' worden niet meer in het ziekenhuis behandeld maar op een eerder of later moment in de zorgketen. Ook door vergrijzing zal de intensiteit van verpleegtechnische handelingen alleen maar toenemen. Door deze ontwikkeling wordt er wederom een groot beroep gedaan op de vakinhoudelijk kennis en vaardigheden.

In bijlage 7 is een korte verantwoording opgenomen van hoe de verpleegtechnische handelingen zijn onderzocht. Degenen die de lijst hebben ingevuld staan in bijlage 8. Vervolgens wordt in bijlage 9 de totale lijst van verpleegtechnische handelingen gewaardeerd met betrekking tot het beheersingsniveau van een beginnend verpleegkundige. De belangrijkste conclusie is dat beginnend verpleegkundigen moeten het merendeel van de verpleegtechnische handelingen (72 procent) die in het beroepscompetentieprofiel van de mbo-verpleegkundige worden genoemd, kunnen toepassen en beheersen.

² Liefhebber, Sonja, e.a. (2007). *Beroepscompetentieprofiel mbo-verpleegkundige ten behoeve van onderwijs-experimenten*. Utrecht: MOVISIE, Vilans.

Taak 3: Begeleiden van de zorgvrager op psychosociaal gebied en zingeving

Aan een beginnend verpleegkundige worden op dit gebied minder strenge eisen gesteld dan aan een vakvolwassen beroepskracht. Immers, een net gediplomeerde verpleegkundige is nog volop bezig zichzelf te ontwikkelen en heeft nog niet de psychosociale bagage die een ervaren collega inmiddels heeft opgebouwd. Sommige afdelingen proberen dit dan ook op te lossen door een beginnend beroepsbeoefenaar niet de meest zware 'gevallen' voor te schuiven. Een ander punt van belang is de toenemende tijdsdruk en het tekortschieten van de psychosociale begeleiding. Tevens worden er steeds kortere doorlooptijden gerealiseerd en zijn er dientengevolge ook minder contactmogelijkheden. De verpleegkundige zal moeten kunnen laveren om met deze spanning om te gaan.

Taak 4: Ondersteunen van de zorgvrager en mantelzorg bij het voeren van de regie over het eigen leven

Het ondersteunen van de zorgvrager en mantelzorg bij het voeren van de regie over het eigen leven wordt breed gedragen en als essentieel beschouwd voor een beginnend verpleegkundige. Deze kerntaak zal alleen nog maar in belang en complexiteit toenemen. Door een kortere doorlooptijd gaan mensen eerder naar huis en zal er vroegtijdig 'geregisseerd' moeten worden. Aansluitend op deze lijn neemt de patiënt zelf ook een steeds verdergaande autonome en mondig houding aan. Een voorbeeld hiervan is het uitdraaien van medische informatie op het internet en daarmee een eigen diagnose stellen. De (beginnend) verpleegkundige moet dus enerzijds de patiënt aanmoedigen en stimuleren tot zelfredzaamheid en anderzijds grenzen stellen om voldoende veiligheid te kunnen waarborgen. Inzicht in methodes van het begeleiden en het afstemmen op de individuele behoeften van de zorgvrager is hierbij noodzakelijk.

Taak 5: Preventie toepassen door het geven van voorlichting, advies en instructie

Ook het vaststellen van voorlichtings-, preventie- en instructieprogramma's wordt als belangrijk en essentieel gezien. Alleen al vanwege de wettelijke verplichting moet een beginnend verpleegkundige hiervan op de hoogte zijn. Door een kortere doorlooptijd zal dezelfde informatie in een korter tijdsbestek geleverd moeten worden. Tegelijkertijd participeren er steeds meer partijen (zoals familie, verzekeraars en andere zorgverleners) die invloed hebben in deze gang van zaken. Kortom, het geven van voorlichting, advies en instructie zal voor een beginnend verpleegkundige nu en in de toekomst een aanzienlijke deel van het takenpakket zijn. Het constructief samenwerken met andere disciplines en goede communicatieve vaardigheden zijn hierbij gewenst.

Taak 6: Organiseren van zorg

Ook dit is een kerntaak van de beginnend verpleegkundige. Bij de organisatie van zorg komen allerlei aspecten naar voren die, vanuit interne en externe ontwikkelingen op ziekenhuizen, hun invloed uitoefenen. Voorbeelden zijn: de marktwerking en (als gevolg daarvan) het bedrijfsmatiger en efficiënter werken, de toegenomen snelheid van handelen c.q. organiseren en de noodzaak prioriteiten te stellen en de multidisciplinaire organisatie van het werken in teams. Deze aspecten hebben vooral invloed op de *organisatie* van zorg. Opvallend is ook dat er steeds meer administratieve taken bij komen, mede vanwege de toenemende vraag naar transparantie en verantwoording. Verpleegkundigen moeten dus effectief omgaan met hun tijd en situaties snel in kaart kunnen brengen. Ook bij deze kerntaak wordt het aanvangsniveau voor een beginnend verpleegkundige soms gerelativeerd. Zo zou men eerst klein moeten beginnen (bijvoorbeeld in de eigen unit) en na verloop van tijd de zorgorganisatie breder trekken.

Taak 7: Bijdragen aan de organisatie en het beheer van de werkeenheden

De vraag of het bijdragen aan de organisatie en het beheer van de werkeenheden tot het takenpakket van een beginnend verpleegkundige behoort, is niet eenduidig te bevestigen. De mate waarin ziekenhuizen aan deze kerntaak waarde hechten verschilt tussen een 'kleine bijdrage' tot en met het juist 'gebruiken van nieuwe, frisse ideeën'. De prioriteit hangt voornamelijk af in hoeverre de hiervoor genoemde kerntaken al worden beheerst. Een veelgehoorde verklaring is: *'eerst het vak maar eens leren'*.

Taak 8: Bijdragen aan bevorderen van kwaliteit van zorg

Over de bijdrage aan het bevorderen van kwaliteit van zorg is men het eens dat dit een essentieel proces is en tot het kerntakenpakket behoort. Het leren signaleren wat beter kan en dat doorspelen aan ervaren collega's, zijn evenals het goed georganiseerd en gestructureerd kunnen handelen, vereisten die een beginnend verpleegkundige onder de knie moet hebben. Dit wordt ook verwacht omdat de zorg steeds meer volgens richtlijnen en procedures verloopt. Door tijdsdruk en een kortere ligduur kan kwaliteitsborging en -ontwikkeling in het gedrang komen. Juist in dit spanningsveld ligt de uitdaging voor een beginnend verpleegkundige om een goede balans te vinden.

Taak 9: Ontwikkelen en professionaliseren van het beroep van verpleegkundige

Deze laatste kerntaak behoort ook tot het werk van een beginnend verpleegkundige. Over een periode van vijf jaar verwacht men dat dit nog steeds belangrijk genoeg gevonden wordt, zij het met een 'aanvangsniveau' voor de beginner. In principe is de verpleegkundige *zelf* verantwoordelijk om zijn of haar kennis op peil te houden, oftewel structureel 'zelfonderhoud', en evenzo voor het leveren van een bijdrage aan de beroepsgroep. Beginnend verpleegkundigen moeten op dit gebied nog vaak gecoacht en gestimuleerd worden.

Als we kijken naar welke kerntaken het meest (overtuigend) veranderen, zijn dat momenteel taken 2, 6 en 8. De verklaringen hiervoor variëren. Bij het verpleegtechnisch handelen (kerntaak 2) zit dat vooral in een kwantitatieve toename en de vernieuwende medische technieken. Bij het organiseren van zorg (kerntaak 6) ligt een directe link voor de hand met betrekking tot de nadruk op het efficiënter werken en ketenzorg. En tot slot wordt het bevorderen van de kwaliteit van zorg (kerntaak 8), vooral aangejaagd door de gevraagde transparantie en verantwoording.

Samenvattend kunnen we stellen dat alle taken in het beroepscompetentieprofiel, ook tot het kerntakenpakket van een beginnend verpleegkundigen horen. Een tweetal relativeringen willen we daarbij wel aantekenen. Ten eerste kan het beheersingsniveau nog niet vergeleken worden met een vakvolwassen verpleegkundige. Een beginnend verpleegkundige heeft als zodanig behoefte aan hulp en begeleiding bij het uitvoeren van de taken. Ten tweede is er gedurende het onderzoek gebleken dat de eerste zes kerntaken qua belang hoger worden geschat dan de laatste drie: *'dat komt later wel, signaleren is afdoende'*.

4.3 Resultaten schriftelijke enquête

De opvattingen van de respondenten die deelnamen aan de schriftelijke enquête, over het takenpakket van verpleegkundigen, staan in bijlage 10. Hieruit blijkt ten eerste dat respondenten verwachten dat verpleegkundigen meer taken zullen gaan uitvoeren op het gebied van administratie, logistiek, coördinatie en coachen en stimuleren van leerlingen. Als er geen taken

verdwijnen, betekent dit dat verpleegkundigen het drukker gaan krijgen en daarom in staat moeten zijn hun werk goed te organiseren en prioriteiten moeten kunnen stellen. Volgens alle respondenten moeten verpleegkundigen kunnen omgaan met snelle veranderingen en snel kunnen handelen en schakelen.

Over de vraag of er taken veranderen, zijn de meningen verdeeld. Volgens de meeste respondenten geldt dat in elk geval niet voor het verlenen van basiszorg, maar wel voor het bijdragen aan het bevorderen van de kwaliteit van zorg.

5 Kennis en vaardigheden van de beginnend verpleegkundige

5.1 Inleiding

De interne en externe ontwikkelingen die in en rondom ziekenhuizen spelen, hebben hun invloed op de gevraagde kennis en vaardigheden van een (beginnend) verpleegkundige (zie ter illustratie bijlage 6). Zoals we in het vorige hoofdstuk bij het kerntakenpakket van de beginnend verpleegkundige hebben gezien, is er een drietal taken die - duidelijk - door deze ontwikkelingen aan het veranderen zijn. In casu, complexer wordende medische technieken, een groter appèl op een efficiënte organisatie en kwaliteit van zorg. De gevraagde kennis en vaardigheden, die tot uitdrukking komen in het takenpakket van de verpleegkundige, zullen met deze ontwikkelingen moeten matchen. In dit hoofdstuk zetten we een aantal gehoorde kritieken op een rij.

5.2 Resultaten interviews

Momenteel geven de meeste ziekenhuizen te kennen dat de theoretische kennis met betrekking tot anatomie, fysiologie en pathologie tekortschiet bij beginnend verpleegkundigen. Er wordt op diverse manieren uitleg gegeven. Zo noemt men onder andere de invoering van het competentiegerichte onderwijs. Men zou te veel bezig zijn met 'competenties afvinken' en 'projecten doen', dan op een gedegen manier kennis vergaren. Sommige vinden een verklaring in het feit dat de mentaliteit van de huidige leerling sowieso te wensen overlaat en dat dit een maatschappelijk fenomeen is. Preciseringen vinden we terug in eigenschappen als gemakzucht, moeite met ontvangen van feedback, waarden, normen, houding en bejegening kloppen niet.

In het verlengde van de theoretische kennis over anatomie, fysiologie en pathologie ligt de vaardigheid 'klinisch redeneren'. Gesteld wordt dat de beginnend beroepsbeoefenaar hierin te weinig bedreven is. In de ziekenhuizenpraktijk blijkt bijvoorbeeld dat 'het-niet-pluis-gevoel' of de 'klinische blik' ontbreekt. Beginnend verpleegkundigen zouden het lastig vinden om verbanden te leggen en terugkoppelingen te maken. Aangegeven wordt dat er inzicht vereist is in de verpleegkundige problematiek, maar ook in de consequenties ten opzichte van de houding naar de patiënt.

Het niet vaardig zijn met medisch rekenwerk wordt naast het tekort aan theoretische kennis en in beperkte mate in staat zijn klinisch te redeneren, als storend ervaren. Uitzonderingen daargelaten is er toch een sterk besef dat deze vaardigheid tekortschiet en dat dit gewoonweg niet kan vanwege het grote belang dat men er aan toekent.

Een andere noodzakelijke vaardigheid is de mate van zelfsturing en het nemen van verantwoordelijkheid. Er zijn duidelijke signalen dat een beginnend verpleegkundige zichzelf niet goed kan (bij-)sturen. Natuurlijk geldt dat niet voor alle beginnend verpleegkundigen, hoger geschoolden scoren op dit gebied beter. Eigenlijk is dat raar, zo constateert een informant, het competentiegerichte onderwijs legt juist de nadruk op zelfstandigheid en verantwoordelijkheid, maar

tegelijkertijd laten jonge verpleegkundigen aangeleerde principes te snel los en conformeren zich al gauw op een afdeling.

5.3 Resultaten schriftelijke enquête

Ter aanvulling op de resultaten uit de interviews hebben we in bijlage 11 een gedetailleerd overzicht opgenomen van de kennis en vaardigheden die een beginnend verpleegkundige moet beheersen, volgens de deelgenomen ziekenhuizen. In de schriftelijke enquête zijn deze kennis en vaardigheden voorgelegd aan de respondenten. De cijfers in de kolommen geven de aantallen respondenten aan, respectievelijk het aantal ja en nee-stemmers. Het betreft kennis en vaardigheden over de volgende stelsels:

- het bewegingsapparaat;
- interne functies;
- urogenitaal stelsel;
- hormoon- en zenuwstelsel;
- huid en zintuigen;
- cellen en weefsels.

Binnen elk van de hierboven genoemde onderdelen geeft een meerderheid het volgende aan:

- wat betreft anatomie moet met betrekking tot alle stelsels kennis beheersen (kunnen aanwijzen, benoemen en/of herkennen);
- wat betreft fysiologische kennis geldt hetzelfde;
- wat betreft pathologie moet men kunnen benoemen wat oorzaken, verschijnselen van en complicaties bij aandoeningen zijn. Ook moet men in staat zijn om verschijnselen en complicaties te herkennen en daartussen verbanden kunnen leggen;
- wat betreft behandeling en verpleging moet men behandelmethoden kunnen benoemen en op grond van de herkenning van verschijnselen en bij complicaties de juiste verpleegkundige acties kunnen ondernemen.

De uitkomsten uit de schriftelijke enquête bevestigen in grote mate de voorgaande resultaten uit de interviews. Ook hierin wordt het belang benadrukt van kennis van anatomie, fysiologie en pathologie. Het klinische redeneren of 'de klinische blik' komt in de enquête terug bij behandeling en verpleging. Op dit onderdeel moet een verpleegkundige de betreffende kennis kunnen relateren aan de juiste verpleeg- en behandelmethode. Tot slot geeft bijlage 12 een gedetailleerd overzicht van de (medische) rekenvaardigheden die beheerst moeten worden. Duidelijk is dat volgens de ziekenhuizen een beginnend verpleegkundige elke voorgelegde medische rekenvaardigheid moet kunnen toepassen.

6 Opvattingen over het opleiden van verpleegkundigen

6.1 Inleiding

Eén van de centrale onderzoeksvragen was welk rol de algemene ziekenhuizen willen spelen bij de invulling van het verpleegkundig beroepsonderwijs: is dat een zaak van de school, het ziekenhuis of van beide samen? Die vraag levert een tamelijk eenduidig beeld op.

6.2 Resultaten interviews

Wat moet op school en wat in de praktijk worden geleerd?

Er bestaat in de ziekenhuizen een breed gedragen opvatting over de rolverdeling bij het opleiden van verpleegkundigen: de praktijkcomponent hoort thuis in het ziekenhuis en de theoriecomponent op school. Volgens diverse informanten is verpleegkundige een beroep dat je leert in de praktijk. Niet alleen is het ziekenhuis een krachtige leeromgeving (*'hier is geen dag en geen patiënt hetzelfde'*), maar leren aankomend verpleegkundigen de kneepjes van het vak vooral van ervaren verpleegkundigen. Volgens diverse informanten moet de meester-gezelrelatie weer worden ingevoerd.

Waarom is het ziekenhuis zo'n goede leeromgeving? Dat komt vooral vanwege de levensechte situatie, waarin leerlingen leren van deskundigen en waarin volop gelegenheid is om te leren door te doen. Daarbij gaat het om het oefenen (leren beheersen) van verpleegtechnische en praktische vaardigheden, van de rollen die je als verpleegkundige hebt, de houding die van je wordt gevraagd, routines, situaties inschatten en het omgaan met steeds wisselende omstandigheden.

Gewenste rolverdeling

Dat ziekenhuizen betrokken willen zijn bij de opleiding van verpleegkundigen, is in geen enkel ziekenhuis onderwerp van discussie. Leerlingen zijn de werknemers van morgen, opleiden is een maatschappelijke plicht, leerlingen houden je bij de les en door zelf op te leiden heb je direct invloed op de opleiding. Bovendien is opleiden leuk, vooral met leerafdelingen worden goede ervaringen opgedaan.

Ziekenhuizen willen niet alleen invloed hebben op de inhoud van de opleiding, maar ook op de wijze waarop die inhoud moet worden gerealiseerd. Het zal dan ook niet verbazen dat vrijwel alle ziekenhuizen het opleiden van verpleegkundigen zien als een gedeelde verantwoordelijkheid van ziekenhuis en beroepsonderwijs. Volgens de meesten moet die verantwoordelijkheid op alle niveaus gestalte krijgen: strategisch, tactisch en operationeel. Een enkeling wil af van de 'sores' op de werkvloer en wenst alleen invloed op strategisch en tactisch niveau. Een belangrijke reden om betrokken bij de opleiding te zijn, is de opvatting dat de opleiding van verpleegkundige kwalificeert voor een beroep en *'wij weten hoe dat beroep er uit ziet'*.

Voor sommigen komt het delen van de verantwoordelijkheid er op neer dat het ziekenhuis moet vaststellen *wat* er aan de orde moet komen en dat scholen bepalen *hoe* dat gebeurt. Anderen gaan verder en willen dat het ziekenhuis ook bij de uitvoering is betrokken (*'het ziekenhuis moet*

weer opleider worden'), en dat bijvoorbeeld het praktijkdeel van de opleiding uitsluitend in het ziekenhuis plaatsvindt. In elk geval vindt vrijwel iedereen dat de theorie en praktijk beter op elkaar moeten worden afgestemd en dat er meer ziekenhuispraktijk in de opleiding moet komen: de huidige opleiding is te breed en te weinig gericht op het ziekenhuis.

Om de gewenste rolverdeling te realiseren, moet het contact met de opleidingen verbeteren. Dat contact is er op veel plaatsen wel, maar bijna iedereen vindt dat dit beter kan. Suggesties daarvoor zijn het zorgen voor structureel contact (in plaats van de incidentele contacten van nu) en direct contact tussen werkbegeleider, stagebegeleider en docent (in plaats van via de opleidingsadviseur). Contacten met het onderwijs zouden moeten starten met het gezamenlijk vaststellen en analyseren van de problemen in de opleiding en de doelen om die aan te pakken. Ook de contacten tussen ziekenhuizen onderling en met andere zorgaanbieders (in de regio) over het opleiden van verpleegkundigen, zouden beter moeten. Belangrijk doel van dat (regionale) contact is het bereiken van consensus over wat er geleerd moet worden en hoe dat moet worden gerealiseerd.

Belemmeringen

Wat staat er de ziekenhuizen en opleidingen in de weg om de gewenste situatie te bereiken? Dit was voor veel informanten een lastige vraag. Slechts een klein deel van de informanten was in staat hiervan concrete voorbeelden te geven. Eerst de belemmeringen die te maken hebben met (de organisatie van) het onderwijs:

- De samenwerking tussen ziekenhuis en opleiding hangt momenteel af van goedbedoelde maar vrijblijvende initiatieven van ziekenhuizen en opleidingsinstituten, die volgens sommigen in de regel een zachte dood sterven. Ziekenhuizen en scholen kunnen op dit gebied niets bij elkaar afdwingen.
- Stages vol zitten met allerlei opdachten van school. Hierdoor hebben leerlingen niet de mogelijkheid om zelf kennis te maken met en enthousiast te raken over het werk in het ziekenhuis.
- Scholen verschillen, waardoor het ziekenhuis te maken krijgt met verschillende soorten opdrachten, beoordelingstandaarden, en dergelijke.
- De snelle invoering van vernieuwingen in de opleiding: *'we worden daarover wel geïnformeerd, maar voor je het weet staan de leerlingen van de nieuwe opleiding al voor de deur'*.
- Docenten kennen de praktijk in het ziekenhuis niet (meer).
- Theorie en praktijk lopen inhoudelijk niet synchroon.

Dan de belemmeringen die met het ziekenhuis en de organisatie van het werk te maken hebben:

- Door tijdgebrek, tekort aan personeel en de werkdruk, schiet het begeleiden van leerlingen er bij in.
- Beginnende verpleegkundigen moeten te snel aan de slag. Ze zouden eerst boventallig moeten worden ingezet en rustig het werk leren kennen.
- De begeleiding en beoordeling zijn te verbrokkeld, omdat dit gebeurt door diverse verpleegkundigen.
- In het ziekenhuis worden afspraken met scholen niet nageleefd. Een voorbeeld is de afspraak om uitsluitend stagiaires aan te nemen die een stagewerkplan hebben: de ene afdeling doet dat dan wel, de andere niet.

6.3 Vooruitblik op de implementatie

De opvattingen in algemene ziekenhuizen over het opleiden van verpleegkundigen, zijn door de deelnemers aan de slotconferentie onderschreven (zie bijlagen 14 en 15). Dat biedt perspectief voor de implementatie: ziekenhuizen willen op alle niveaus meedoen. Dat is een eerste noodzakelijke stap om er voor te zorgen dat de scholingsvraag van de ziekenhuizen ten aanzien van de beginnend verpleegkundigen, wordt beantwoord. Tegelijkertijd betekent dit dat er op die niveaus activiteiten moeten worden ondernomen. We kunnen die onderverdelen in activiteiten op het niveau van de organisatie, lokaal en regionaal. Activiteiten op het niveau van de organisatie, zouden gericht moeten zijn op het versterken van de rol van ziekenhuizen als opleider. Regionale activiteiten zijn nodig, zo vinden de algemene ziekenhuizen, om in de regio maatwerkopleidingen tot stand te brengen, die beantwoorden aan de eisen die algemene ziekenhuizen stellen aan gediplomeerde verpleegkundigen. Dat kan alleen in samenspraak met regionale opleidingsinstituten (ROC's en HBO-V's) en ondersteund door organisaties zoals de NVZ en Calibris. Op landelijk niveau zijn activiteiten nodig om de eisen van de algemene ziekenhuizen een (duurzame) plaats te geven in het Kwalificatiedossier en het hbo-curriculum.

7 Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

Samenvatting

1. In opdracht van de *NVZ vereniging van ziekenhuizen* en *Calibris, kenniscentrum voor leren in de praktijk in zorg, welzijn en sport* heeft het *Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt* onderzoek gedaan naar de eisen die algemene ziekenhuizen stellen aan beginnend verpleegkundigen. Aanleiding daarvoor was de toenemende kritiek op de kwaliteit van de uitstroom uit de verpleegkundige beroepsopleidingen. Ook willen de algemene ziekenhuizen (weer) meer betrokken raken bij de opleiding van verpleegkundigen. Het onderzoek was de eerste fase uit een langer lopend traject, met als uiteindelijke doel de verpleegkundige beroepsopleidingen te verbeteren.
2. Vragen in het onderzoek waren:
 1. Over welke kennis, inzichten en vaardigheden dienen beginnende verpleegkundigen te beschikken om in 2012 te kunnen functioneren in het algemene ziekenhuis?
 2. Welke kennis, inzichten en vaardigheden moeten worden verworven in het beroepsonderwijs en welke in het beroepswerkveld?
 3. Welke rol willen de algemene ziekenhuizen vervullen bij de invulling van het verpleegkundig onderwijs?
 4. Op welke wijze kunnen de wenselijke kennis, inzichten en vaardigheden binnen het beroepswerkveld en de beroepsopleiding geïmplementeerd worden?
3. Het onderzoek bestond uit diverse activiteiten waarbij steeds diverse functionarissen uit de algemene ziekenhuizen waren betrokken:
 - interviews in ziekenhuizen - 62 informanten uit 21 ziekenhuizen;
 - een schriftelijk enquête naar verpleegtechnische handelingen - 34 respondenten uit 21 ziekenhuizen
 - een bijeenkomst met een klankbordgroep - 12 deelnemers uit 8 ziekenhuizen;
 - een enquête naar verpleegtechnische handelingen - 55 respondenten uit 45 ziekenhuizen;
 - een conferentie - 33 deelnemers uit 21 ziekenhuizen.
4. In het onderzoek is geen onderscheid gemaakt tussen beginnend verpleegkundigen van het mbo of hbo. Centraal stonden de ontwikkelingen in de beroepspraktijk (de vraag), niet de beroepsopleidingen (het aanbod). Als er op het niveau van een beginnend verpleegkundige meerdere niveaus zouden zijn, dan kon dat in de interviews uiteraard wel worden benoemd: dat is door vrijwel geen enkel informant gedaan.

Conclusies

1. Antwoord op onderzoeksvraag 1: over welke kennis, inzichten en vaardigheden dienen beginnende verpleegkundigen te beschikken om in 2012 te kunnen functioneren in het algemene ziekenhuis?

In het onderzoek is vastgesteld dat bij de taken uit het huidige beroepscompetentieprofiel van de (vakvolwassen) verpleegkundige, voor de beginnend verpleegkundige het accent ligt op de taken die direct te maken hebben met het verlenen van verpleegkundige zorg: ondersteunen van de zorgvrager bij de persoonlijke verzorging, verpleegtechnisch handelen, begeleiden van de zorgvrager op psychosociaal gebied en zingeving, ondersteunen van de zorgvrager bij het voeren van de regie, preventie toepassen en organiseren van zorg. De andere taken zijn ook van belang, maar gaan volgens de informanten pas later in de loopbaan echt een rol spelen. De kennis, inzichten en vaardigheden waarover beginnend verpleegkundigen moeten beschikken, zijn een afgeleide van de genoemde taken. Hierbij gaat het met name om het kunnen toepassen en beheersen van verpleegtechnische handelingen en kennis van pathologie, fysiologie, anatomie en verpleegkundig rekenen. In de bijlagen 9, 11 en 12 is gedetailleerd aangegeven wat op deze gebieden in het algemene ziekenhuis van een beginnend verpleegkundige wordt verwacht.

2. Antwoord op onderzoeksvraag 2: welke kennis, inzichten en vaardigheden moeten worden verworven in het beroepsonderwijs en welke in het beroepswerkveld?

In de algemene ziekenhuizen bestaat een breed gedragen opvatting over de rolverdeling bij het opleiden van verpleegkundigen: de praktijkcomponent dient plaats te vinden in het ziekenhuis, de theoriecomponent op school. Het ziekenhuis is volgens vrijwel alle betrokkenen de plaats bij uitstek waar beginnend verpleegkundigen praktische en verpleegtechnische vaardigheden oefenen en leren beheersen, de rollen als verpleegkundige en de houding die van hen wordt gevraagd kunnen oefenen, situatie leren inschatten en leren omgaan met steeds wisselende omstandigheden.

3. Antwoord op onderzoeksvraag 3: welke rol willen de algemene ziekenhuizen vervullen bij de invulling van het verpleegkundig onderwijs?

Het onderzoek wijst uit dat algemene ziekenhuizen betrokken willen zijn bij de opleiding van verpleegkundigen en zowel invloed willen hebben op de inhoud van de opleiding als op de wijze waarop die inhoud moet worden gerealiseerd. Volgens de ziekenhuizen is hierbij sprake van een gedeelde verantwoordelijkheid met het verpleegkundig beroepsonderwijs. Ziekenhuizen dienen op alle niveaus (strategisch, tactisch en operationeel) samen op te trekken met het beroepsonderwijs om de opleiding van verpleegkundigen te verbeteren. Eén van de manieren om dat te bereiken is om meer van de ziekenhuispraktijk in de opleiding aan bod te laten komen.

4. Antwoord op onderzoeksvraag 4: op welke wijze kunnen de wenselijke kennis, inzichten en vaardigheden binnen het beroepswerkveld en de beroepsopleiding worden geïmplementeerd?

Deze vraag is in het onderzoek onvoldoende uit de verf gekomen. Reden daarvoor is dat veel informanten het lastig vonden om concreet aan te geven hoe hun wensen ten aanzien van de kwaliteit van beginnend verpleegkundigen en hun opleiding, kunnen worden gerealiseerd. Buiten kijf staat echter de bereidheid om daaraan mee te werken. Bovendien is het voor de ziekenhuizen een uitgemaakte zaak dat zij meer met de verpleegkundige beroepsopleidingen moeten samenwerken om hun wensen te realiseren. Contact met het beroeps- onderwijs vinden zij daarvoor cruciaal: de manier waarop dat nu plaatsvindt (veelal incidenteel) moet daarom worden verbeterd. Ook dienen ziekenhuizen met andere zorgaanbieders in de regio vast te stellen wat hun gedeelde opleidingsvraag is en daarover samen contact te hebben met het onderwijs. Een mogelijke aanpak is om in de regio gezamenlijk (door zorgaanbieders en onderwijs) vast te stellen welke problemen er met de opleiding van verpleegkundigen zijn en samen doelen te formuleren om die problemen aan te pakken.

Aanbevelingen

1. Het onderzoek was gericht op het in kaart brengen van de eisen die ziekenhuizen stellen aan beginnend verpleegkundigen, en niet bedoeld om een alleen voor het ziekenhuis geldend beroepsprofiel op te stellen of de noodzaak van 'eigen' opleidingen aan te tonen. We hebben alleen willen laten zien hoe volgens de ziekenhuizen de opleiding en inzet van verpleegkundigen kan worden verbeterd. Daar is geen nieuw profiel van de verpleegkundige voor nodig en geen functiegerichte opleiding, maar wel een scherpere toesnijding van het profiel en de beroepsopleiding op de praktijk in het ziekenhuis. We bevelen de NVZ aan dat in het vervolgtraject goed onder de aandacht te brengen en dat gezamenlijk met betrokken partijen in het werkveld en het onderwijs op te pakken.
2. Het klinkt wellicht wat navrant, maar gezien de toenemende publiciteit over de achterblijvende competenties van verpleegkundigen in ziekenhuizen, kan worden verwacht dat het implementatietraject de wind mee heeft. Ga dus op korte termijn aan de slag en richt de implementatie in met activiteiten die zowel op korte termijn tot opbrengsten leiden als op langere tijd resulteren in een duurzame afstemming van het opleidingsaanbod op de scholingsvraag (zie ook de volgende aanbeveling). Tegelijkertijd hebben we in de interviews kunnen constateren dat niet in alle ziekenhuizen het verbeteren van de opleiding van verpleegkundigen (hoog) op de agenda staat. Gezien de cruciale rol van het ziekenhuis zelf daarbij, is het zaak voor de NVZ ervoor te zorgen dat het verbeteren van de opleiding van verpleegkundigen op het netvlies van managers terechtkomt en de prioriteit krijgt die het verdient.
3. Om de opleidingsvraag van de algemene ziekenhuizen te realiseren, zijn activiteiten nodig op het niveau van de individuele ziekenhuizen (om hun rol als opleider te versterken), in de regio (om maatwerkopleidingen tot stand te brengen) en op landelijk niveau (om de opleidingsvraag duurzaam te verankeren in de curricula van het mbo en hbo). Vooral het creëren van maatwerkopleidingen op regionaal niveau bieden de mogelijkheid om relatief snel op de opleidingsvraag van de algemene ziekenhuizen in te spelen.

Bijlagen

Bijlage 1: Overzicht leden van de projectgroep

Jaap Scholten - NVZ vereniging van ziekenhuizen (projectleider en voorzitter projectgroep)

Jetske van Roest - Prismant (tot 1 december 2008 Calibris) (secretaris projectgroep)

Paul den Boer - Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (tot 1 juli 2008)

Frank Peters - Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (vanaf 1 juli 2008)

Koen Kauffman - Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (vanaf 1 augustus 2008)

Ramon van den Berg - Calibris, kenniscentrum voor leren in de praktijk in zorg, welzijn en sport

Gerda Bos - Gasthuis St. Jan de Deo (onafhankelijk lid)

Anita Scholten - Canisius Wilhelmina Ziekenhuis

Bijlage 2: Topiclijst voor interviews in ziekenhuizen

In de interviews met de strategisch managers, operationele leidinggevenden en opleidingsfunctionarissen zijn verschillende accenten gelegd. Bijvoorbeeld wat betreft het referentiekader: voor de strategisch manager en de opleidingsfunctionaris het ziekenhuis (of de sector), voor de direct leidinggevende de eigen afdeling.

1 Uitleg aanleiding, doel en opzet van het onderzoek

2 Ontwikkelingen in en rondom ziekenhuizen

- a. Welke ontwikkelingen vinden plaats / gaan er plaatsvinden rondom ziekenhuizen. Maak onderscheid naar:
 - technologische ontwikkelingen;
 - demografische ontwikkelingen (van invloed op patiënten, medewerkers, leerlingen);
 - maatschappelijke ontwikkelingen (incl. politieke, economische; algemeen en zorggerelateerd, bijvoorbeeld wat betreft: marktwerking, financiering, zorgstelsel, wet- en regelgeving).
- b. Welke ontwikkelingen vinden plaats / gaan er plaatsvinden in ziekenhuizen. Maak onderscheid naar:
 - veranderingen in ligduur;
 - veranderingen in complexiteit van de zorg;
 - technologische ontwikkelingen;
 - veranderingen in patiëntenpopulatie;
 - veranderingen in de organisatie van het werk;
 - bedrijfseconomische ontwikkelingen;
 - veranderingen in eisen t.a.v. kwaliteit, patiëntveiligheid;
 - andere ontwikkelingen.

3 Gevolgen van deze ontwikkelingen voor het werk (beroepsinhoud) van de verpleegkundige in het ziekenhuis

- a. In welke mate verandert de beroepsinhoud van de verpleegkundige door deze ontwikkelingen?
- b. In welk opzicht verandert de beroepsinhoud van de verpleegkundige?
 - Veranderingen in de eisen aan verpleegkundigen?
 - Worden de verschillen tussen afdelingen groter of kleiner?
- c. Verandert het vereiste niveau van de verpleegkundige?

4 Vereiste kennis, inzichten, vaardigheden en attitudes van de beginnend verpleegkundige

- a. Wat zijn (worden) de belangrijkste kennisgebieden, vaardigheden, attitudes van de beginnend verpleegkundige in de toekomst (2012)? De antwoorden rubriceren naar kerntaken uit het BCP mbo-verpleegkundige 2007:
- 1 ondersteunen van de zorgvrager bij de persoonlijke basiszorg
 - 2 verpleegtechnisch handelen
 - 3 begeleiden van de zorgvrager op psychosociaal gebied en zingeving
 - 4 ondersteunen van de zorgvrager en mantelzorg bij het voeren van de regie over het eigen leven (zelfmanagement)
 - 5 preventie toepassen door het geven van voorlichting, advies en instructie
 - 6 organiseren van zorg
 - 7 bijdragen aan de organisatie en het beheer van de werkeenheden
 - 8 bijdragen aan bevorderen van kwaliteit van zorg
 - 9 ontwikkelen en professionaliseren van het beroep van verpleegkundige

5 Wat moet op school, wat in de beroepspraktijk worden aangeleerd?

- a. (Teruggrijpen op antwoorden vraag 4) Welke van de genoemde kennis-, vaardigheids- en attitudeaspecten zouden op school moeten worden aangeleerd/verworven, welke in het ziekenhuis (of beide). [Nog uitwerken.] Aandachtspunten o.a.:
- Is er een minimale basiskennis die 'standaard' op school moet worden bijgebracht. Zo ja, waaruit bestaat die?
 - Idem wat betreft vaardigheden.

6 Hoe moet de gewenste situatie worden bereikt?

- a. In hoeverre wil het ziekenhuis invloed uitoefenen op de inhoud van de verpleegkundige opleiding(en)?
- b. Hoe kan dit het beste gestalte krijgen? Hoe kan het profiel van de beginnend verpleegkundige worden vertaald naar opleidingsplannen in de regio? (Voorbeelden: bilateraal overleg; overleg/werkgroep waarbij meerdere algemene ziekenhuizen en eventueel meerdere scholen in de regio zijn betrokken. Ook academische ziekenhuizen? Andere zorgbranches?)
- c. Hoe ziet de gewenste rolverdeling en samenwerking tussen scholen en ziekenhuizen in de regio er uit (accentverschil per type informant):
- op strategisch niveau;
 - op tactisch niveau;
 - op uitvoerend niveau.

Bij elk van deze aandachtspunten:

- Hoe gaat het nu?
- Wat is de gewenste situatie?
- Wat staat dit in de weg?
- Is men bereid er tijd (geld) en energie in te steken om de situatie te bereiken?

Bijlage 3: Overzicht informanten

Nr.	Ziekenhuis	Naam	Functie
1	Medisch Centrum Alkmaar	Dhr. T. Koelman	Zorggroepmanager
2		Mw. S. Sawitzki	Verpleegkundige
3		Dhr. G. Reijnders	Afdelingsmanager
4	Maaslandziekenhuis	Dhr. J. Erlingen	Praktijkopleider vervolgoopleidingen
5		Dhr. H. Van Herwaarden	Procesmanager
6		Mw. E. Faust	Verpleegkundige
7	Franciscus Ziekenhuis Roosendaal	Dhr. T. Akkermans	Afdelingshoofd
8		Mw. M. Verhoog	Praktijk begeleider
9		Dhr. H. Biezemans	Sectormanager
10	Gemini Ziekenhuis Den Helder	Dhr. C.W. Spierenburg	Clusterhoofd
11		Mw. A. Voormanns	Hoofd afdeling oost
12		Mw. M. Smitsschauten	Praktijkopleider
		Mw. D. van der Veen	Praktijkopleider
13	Gelre Ziekenhuizen	Mw. R. Janssen	Teamleider opleidingen
14		Mw. A. Pierik	Afdelingscoördinator
15		Dhr. W. Vletter	Zorgmanager
16	Catharina ziekenhuis	Mw. Visser-Van Leeuwen	Hoofd Opleidingen
17		Dhr. N. van Ham	Hoofd
18		Mw. A. van Waarsenburg	Hoofd
19	Rijnland Ziekenhuis	Mw. H. van Rossum	Teamleider
20		Dhr. W. Moerland	Bedrijfsleider
21		Mw. C. Luijbregts	Praktijkopleider
22	Laurentius Ziekenhuis	Dhr. H. Vullings	Afdelingsmanager
23		Dhr. C. Hoezen	Sectormanager
24		Dhr. R. Bremmers	Opleidingsfunctionaris
25	Rode Kruis Ziekenhuis	Mw. I. Kamp	Opleidingsadviseur
26		Mw. C. Kollé	Verpleegkundige, werkbegeleider
27	Albert Sweitzer ziekenhuis	Mw. A. Klaassen	Operationeel manager
28		Mw. G. van Hooijdonk	Opleidingsadviseur
29		Mw. T. Crezée	Divisie manager
30	Waterland Ziekenhuis	Mw. M. Kuijpers	Zorgmanagers
		Mw. M. van Belsen	
31		Mw. G. Schoonewelle	Teamleider
32		Mw. L. Mooser	Verpleegkundige, werkbegeleider
33	Martini Ziekenhuis	Mw. A. Akkermans	Centrummanager
34		Dhr. J. Blik	Unithoofd
		Dhr. H. Oost	Unithoofd
35		Mw. M. Fokke	Opleidingsadviseur

Nr.	Ziekenhuis	Naam	Functie
36	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	Mw. N. Crombach	Teamleider verpleging
37		Mw. M. van Egmond	Manager Bedrijfsvoering
38		Mw. T. van Sonsbeek	Opleidingsfunctionaris
39	Ons Lieve Vrouwen Gasthuis	Mw. J. Cohn	Bedrijfsleider
40		Dhr. N. Jansen	Afdelingsleider
41		Dhr. B. Swarte	Afdelingsleider
42	Medisch Spectrum Twente	Mw. C. Voorveld	Coördinator verpleegkundige opleidingen
43		Mw. E. Huiskes	Teamhoofd
44		Mw. L. Schoolkate	Bedrijfskundig manager
45	Ziekenhuis Rivierenland Tiel	Dhr. A. van den Berg	Zorgmanager
46		Mw. H. Ketelaar	Unitmanager
47		Mw. S. Laoukili	Praktijkbegeleidster
48	Deventer Ziekenhuis	Mw. M. Berends	Manager
49		Dhr. K. van der Laan	Operationeel manager
50		Mw. M. Boudewijnse	Opleidingsfunctionaris
51	Tweesteden Ziekenhuis	Mw. M. van Hest	Organisatorisch manager
52		Mw. M. de Wee	Zorggroepmanager
53		Mw. C. Nieveen	Opleidingsadviseur
54	Amphia Ziekenhuis	Dhr. R. de Bruijn	Divisiemanager
55		Dhr. F. Lamerus	Afdelingshoofd
56		Mw. C. Jeurgens	Sr. opleidingsfunctionaris
57	Medisch Centrum Haaglanden	Mw. T. Vermoen	Opleidingsfunctionaris
58		Mw. C. Goldman	Organisatorisch manager
59		Dhr. H. Selier	Zorgmanager
60	Wilhelmina Ziekenhuis	Dhr. W. van der Kolk	Leidinggevende
61		Dhr. B. Jansen	Clustermanager
62		Mw. H. Burghgraef	Opleidingsadviseurs
		Mw. J. Santing	

Bijlage 4: Overzicht deelnemers klankbordgroep

Nr.	Ziekenhuis	Naam	Functie
1.	De Tjongerschans	Mw. Gezina Sloots	Verpleegkundige
2.	Franciscus Ziekenhuis Roosendaal	Mw. Nicole Stigter	Senior verpleegkundige neurologie
3.	Franciscus Ziekenhuis Roosendaal	Dhr. Eric Schüller	Verpleegkundige chirurgie
4.	Sint Lucas Ziekenhuis	Mw. Algreet Tamminga	Afdelingshoofd chirurgie/interne
5.	Stichting Bronovo-Nebo	Mw. Magda Veldhuis	Praktijkbegeleider
6.	Stichting Bronovo-Nebo	Mw. Annefien Tigelaar	Praktijkbegeleider
7.	Bernhoven	Dhr. Han van den Broeke	Praktijkopleider en verpleegkundige
8.	Bernhoven	Dhr. Cor Vogels	Verpleegkundige
9.	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	Mw. Mariëlle Kersten	Senior verpleegkundige
10.	St. Deventer Ziekenhuis	Mw. Henriët Arends	Verpleegkundige
11.	St. Deventer Ziekenhuis	Mw. Christel Hekkert	Opleidingsfunctionaris
12.	Spaarne Ziekenhuis	Mw. Anqelique Muller	Opleidingsadviseur/docent

Bijlage 5: Overzicht deelnemers conferentie

Naam	Ziekenhuis	Functie
C. Jeurgens	Amphia Ziekenhuis	Sr. opleidingsfunctionaris
Mw. Hoogkamp	De Tjongerschans	-
G.J. Sloots	De Tjongerschans	opleidingsfunctionaris
M. Veldhuis	Bronovo	Praktijkbegeleider
H.D. Arends	Deventer Ziekenhuis	Verpleegkundige
Mw. W.E.J.	Deventer Ziekenhuis	Adviseur
M. van der Vegt	Deventer Ziekenhuis	Operationeel manager
N. Stigter	Franciscus Ziekenhuis Roosendaal	Sr. verpleegkundige
M. de Boer	Heliomare	Adviseur leren en opleiden
G. Rutten	Heliomare	Praktijkopleider
J.C.M. van den Heijkant	Ikazia Ziekenhuis	Opleidingscoördinator
W. Teekens	Maxima Medisch Centrum	Coördinator
J. Tournij	Maxima Medisch Centrum	Projectmedewerker onderwijs
Dhr. Puik	Meander Medisch Centrum	-
J.P.M. van der Maat	Medisch Centrum Alkmaar	Hoofd
Dhr. Swarte	Onze Lieven Vrouwe Gasthuis	Klinisch verpleegkundig opleider
R.J. Lorist	Onze Lieven Vrouwe Gasthuis	Klinisch verpleegkundig opleider
Mw. Baronner	Rijnland Ziekenhuis	-
A. Muller	Spaarne Ziekenhuis	Opleidingsadviseur
E. Paddenburg	Spaarne Ziekenhuis	Sectorhoofd
A.L.A.G. Martens	St. Jans Gasthuis	Opleidingsfunctionaris
P.H.M. Slegers	St. Jans Gasthuis	Afdelingsmanager
Dhr. Schippers	't Langeland Ziekenhuis	Opleidingsadviseur
Mw. v.d. Spiegel	't Langeland Ziekenhuis	-
M. Dings	VieCurie	Coördinator HRD
H. Burghgraef	Wilhelmina Ziekenhuis Assen	Opleidingsadviseur
C.B. Weitenberg	Wilhelmina Ziekenhuis Assen	Praktijkopleider
A.J.E.H. van Roosmalen	Ziekenhuis Bernhoven	Hoofd
Mw. Kooij	Ziekenhuis Gelderse Vallei	-
F. Niessen	Ziekenhuis Gelderse Vallei	Opleidingscoördinator
M. Loomans	Ziekenhuis Rivierenland	Opleidingsadviseur
Verheulen	Ziekenhuis Rivierenland	-
F. Vig	Zuwe Hoofpoort	Opleidingscoördinator

Bijlage 6: Ontwikkelingen en rol verpleegkundigen

Ontwikkeling			Heeft gevolgen voor de kennis en / of vaardigheden van de verpleegkundige	
	A	B	Ja	Nee
	Dit speelt nu al	Hier krijgen we op korte termijn mee te maken		
<i>N = 40 - 55</i>				
<i>N < 40 voor regel 26,30 en 33</i>				
1 Meer oudere en ziekere patiënten	96%	4%	96%	4%
2 Patiënten worden mondiger	96%	4%	98%	2%
3 Werkdruk wordt hoger	96%	4%	89%	11%
4 Hogere turn-over van patiënten	96%	4%	87%	13%
5 Er moet meer gebeuren in minder tijd	94%	6%	92%	8%
6 Steeds grotere rol van ICT (zoals invoering EPD)	69%	31%	96%	4%
7 Informatiestromen worden steeds meer gedigitaliseerd	84%	16%	93%	7%
8 Bedrijfsmatiger werken	93%	7%	92%	8%
9 Het werk op de afdelingen wordt steeds specialistischer	84%	16%	94%	6%
10 Toenemende regelgeving	92%	8%	88%	12%
11 Processen worden steeds meer vastgelegd	87%	13%	79%	21%
12 Alles moet kunnen worden verantwoord	93%	7%	87%	13%
13 Outsourcing van ondersteunende diensten (bedden opmaken, maaltijden verzorgen) neemt toe	77%	23%	50%	50%
14 Verpleegtechniek wordt ingewikkelder	92%	8%	96%	4%
15 Toename van ambulante zorg	79%	21%	79%	21%
16 De patiënt komt centraal te staan	98%	2%	71%	29%
17 Het patiëntenproces komt centraal te staan	90%	10%	80%	20%
18 Patiëntenvoorlichting wordt belangrijker	98%	2%	90%	10%
19 Patiënten worden regisseur van hun eigen zorgtraject	40%	60%	96%	4%
20 Meer servicegericht werken	86%	14%	92%	8%
21 Meer aandacht voor kwaliteit	98%	2%	92%	8%
22 Patiëntveiligheid wordt belangrijker	94%	6%	92%	8%
23 Meer aandacht voor gastvrijheid en bejegening	92%	8%	83%	17%
24 De nazorg van patiënten wordt belangrijker	86%	14%	78%	22%
25 Meer functiedifferentiatie (waaronder de aanstelling van helpenden en nurse practitioners)	70%	30%	69%	31%
26 Invoering van zelfsturende teams van verpleegkundigen	37%	63%	88%	12%
27 Het werk van een verpleegkundige wordt steeds minder voorspelbaar	81%	19%	93%	8%
28 Toename van het verloop onder verpleegkundigen	60%	40%	43%	58%
29 Dreigend tekort aan verpleegkundigen	40%	60%	43%	57%
30 BBL'ers krijgen geen contract meer voor onbepaalde tijd	80%	20%	30%	70%
31 Zelf functiegericht opleiden van personeel	58%	42%	80%	20%
32 Door de hoge eisen aan effectief en efficiënt werken, wordt het steeds lastiger beginnend verpleegkundigen in te zetten	78%	22%	88%	12%
33 De verpleegkundige basiszorg wordt in toenemende mate door helpenden uitgevoerd	31%	69%	60%	40%
34 Niet het verpleegkundig vak verandert, maar de snelheid en de onvoorspelbaarheid van het werk	86%	14%	86%	14%
35 Verpleegkundig werk wordt steeds meer 'productie draaien'	80%	20%	86%	14%

Uitspraken over de rol van de verpleegkundige	Eens	Oneens
<i>N = 54 - 55</i>		
1 De verpleegkundige moet kunnen optreden als casemanager van de patiënt	95%	5%
2 Elke verpleegkundige moet de rol van regisseur kunnen vervullen	89%	11%
3 Verpleegkundigen krijgen meer te maken met het regelen van voorzorg (voorafgaande aan de opname)	47%	53%
4 Verpleegkundigen krijgen meer te maken met regelen van nazorg	85%	15%
5 Verpleegkundigen krijgen meer te maken met stroomlijning van preoperatieve diagnostiek	70%	30%
6 Verpleegkundigen zijn meer dan voorheen verantwoordelijk voor het zelf op peil houden van hun deskundigheid.	96%	4%
7 Verpleegkundigen krijgen meer te maken met overdracht van informatie	91%	9%
8 Verpleegkundigen krijgen meer te maken met de familie van de patiënt	82%	18%
9 De beginnende verpleegkundige krijgt sneller verantwoordelijkheid dan vroeger	47%	53%
10 De beginnende verpleegkundige krijgt meer verantwoordelijkheid dan vroeger	60%	40%
11 Verpleegkundigen moeten meer vraaggericht gaan werken	96%	4%

Bijlage 7: Notitie verpleegtechnische handelingen

Onderzoeksmethode

Het overzicht van verpleegtechnische handelingen die een beginnend verpleegkundige moet beheersen of kennen, is via de volgende onderzoeksfasen tot stand gekomen. Tijdens de:

- vraaggesprekken met 21 ziekenhuizen;
- klankbordgroep van verpleegkundigen;
- conferentie.

In het beroepscompetentieprofiel van de mbo-verpleegkundige (2007) staan negen taakgebieden, waaronder 'verpleegtechnisch handelen'. Tijdens de vraaggesprekken met de informanten hebben we een lijst meegegeven waarop elke verpleegtechnische handeling konden worden gewaardeerd. Deze waardering is in drie categorieën uitgesplitst: 'een beginnend verpleegkundige moet de betreffende verpleegtechnische handeling -'

- (theoretisch) kennen;
- een keer uitgevoerd hebben;
- kunnen beheersen.

Vervolgens is dezelfde lijst van verpleegtechnische handelingen ook aan de klankbordgroep van 12 verpleegkundigen toegestuurd. Deze klankbordgroep is tussentijds bijeengekomen om de resultaten uit de interviews te bespreken en aan te vullen. Het totale responsoverzicht van beide groepen (informanten uit de interviewronde en de klankbordgroep) is in bijlage 8 weergegeven. Tot slot is de lijst van verpleegtechnische handelingen ook op de conferentie gevalideerd.

Verschillen

Na analyse van het databestand bleek dat beide groepen (informanten uit de ziekenhuizen en de klankbordgroep) nagenoeg dezelfde waarderingen hadden gegeven. Tevens is er gekeken naar mogelijke verschillen tussen informanten uit het primair- en het secundair proces. De lijst is namelijk zowel ingevuld door zorgmanagers, opleidingsfunctionarissen en praktijkopleiders vanuit het secundaire proces, als door (hoofd-) verpleegkundigen, teamleiders en unithoofden in het primaire proces. Na splitsing van beide groepen in het databestand bleek er geen verschil te ontstaan in de diverse antwoordcategorieën. Ook wat betreft verschillende afdelingen is er gekeken naar opvallende uitkomsten. Dit is gedaan bij de afdelingen die relatief het meeste vertegenwoordigd zijn in de responsgroep: chirurgie, interne, neurologie, orthopedie en cardiologie. Informanten van deze afdelingen blijken niet anders te oordelen over het beheersingsniveau van verpleegtechnische handelingen van een beginnend verpleegkundige.

Toevoegingen

Tijdens het onderzoek is er een aantal verpleegtechnische handelingen aan de lijst toegevoegd. Het betreft verpleegtechnische handelingen waar beginnend verpleegkundigen theoretisch (niveau a) van op de hoogte moet zijn, namelijk:

- PEG-sondevoeding toedienen;
- thoraxdrainage;
- port-a-cath aanprikken en verzorgen;
- glucose meten;
- bladderscan;
- fixatietechnieken.

Conclusie

Beginnend verpleegkundigen moeten het merendeel van de verpleegtechnische handelingen (72 procent) kunnen toepassen en beheersen. De volgende verpleegtechnische handelingen zijn hierop een uitzondering, waarbij alléén kennisniveau vereist is (28 procent):

- een perifere infuus inbrengen;
- een tracheacanule en een tracheostoma verzorgen;
- een infuus inbrengen;
- maagspoelen;
- irrigatie van de vagina;
- irrigatie van een stoma;
- venapunctie toepassen;
- hielprik toepassen bij neonaten;
- bevalling en geboorte;
- een suprapubische katheter verwisselen;
- PEG-sondevoeding toedienen;
- thoraxdrainage;
- port-a-cath aanprikken en verzorgen;
- glucose meten;
- bladderscan;
- fixatietechnieken.

In bijlage 9 staat het overzicht van de verpleegtechnische handelingen uitgesplitst naar het vereiste beheersingsniveau. De cijfers geven het aantal scores (N) aan.

Bijlage 8: Responsoverzicht onderzoek verpleegtechnische handelingen

Aantal ziekenhuizen <i>N</i> = 21	Aantal enquêtes <i>N</i> =47
Albert Schweitzer Ziekenhuis	1
Amphia Ziekenhuis	2
Bronovo	2
Catharina Ziekenhuis	3
CWZ	1
De Tjongerschans	1
Deventer Ziekenhuis	5
Franciscusziekenhuis Roosendaal	3
Gelre Ziekenhuizen	2
Gemini Ziekenhuis	2
Laurentius Ziekenhuis	1
Maasland Ziekenhuis	2
Martini Ziekenhuis	2
Medisch Centrum Alkmaar	2
Medisch Centrum Haaglanden	1
Ommelander Ziekenhuis, locatie Lucas	4
Rijnland Ziekenhuis	2
Rode Kruis Ziekenhuis	2
Tweesteden Ziekenhuis	2
Waterland Ziekenhuis	3
Ziekenhuis Rivierenland	2
Onbekend	2
Functies respondenten	
Unit hoofd	6
Teamleider	4
Hoofdverpleegkundige	3
Verpleegkundige	15
Opleidingsfunctionaris	5
Praktijkopleider	8
Zorgmanager	4
Onbekend	2
Afdelingen	
Cardiologie	3
Chirurgie	11
Geriatric	2
Gynaecologie	2
Interne	7
Kinderafdeling	1
Neurologie	6
Orthopedie	4
PO&O	9
Onbekend	2

Bijlage 9: Verpleegtechnische handelingen van beginnend verpleegkundigen

Verpleegtechnische handelingen * behoort tot de functionele zelfstandigheid van de verpleegkundige	Een beginnend verpleegkundige moet deze handeling:		
	kennen (theoretisch op de hoogte zijn)	een keer uitgevoerd of geoefend hebben	beheersen
Medicijnen checken (dosering etc.), registreren, distribueren	2	2	38
Oplossingen / verdunningen maken	2	5	34
Medicijnen toedienen			
- per injectie (subcutaan) *		5	42
- per injectie (intramusculair) *	1	6	40
- per injectie (intraveneus) *	15	12	19
- oraal		1	46
- rectaal	1	3	43
- vaginaal	10	4	33
- via de huid	1	2	44
- via de luchtwegen	2	5	40
- via de slijmvliezen	3	8	36
- een perifeer infuus inbrengen	23	17	5
- geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuus-systeem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje).	5	14	28
Wonden verzorgen:			
- rode wonden	4	4	39
- gele wonden	5	7	35
- zwarte wonden	5	11	31
- wonden met hechtingen	4	7	36
- wonden met drains	4	10	33
Hechtingen en tampons verwijderen	3	9	35
Wonddrains verwijderen	4	14	29
Zwachteltechnieken toepassen.	7	10	30
Een tracheacanule en een tracheostoma verzorgen	23	18	2
Vloeistoffen parenteraal toedienen			
- vloeistoffen toedienen via perifeer infuus	3	6	38
- vloeistoffen toedienen via centraal infuus	17	18	12
- een centraal infuus controleren	13	17	17
- een infuuspomp en een spuitpomp bedienen	6	7	34
- een infuus inbrengen *	24	13	7
Transfusie	9	14	24
Catheterisaties			
- catheteriseren van de blaas bij vrouwen *	1	8	38
- catheteriseren van de blaas bij mannen *	8	9	30
- een maagsonde inbrengen *	2	12	33
- een maagsonde en een blaascatheter verzorgen	1	6	40
- blaascatheters en maagsondes observeren en controleren		4	43
Zuurstof toedienen aan een zorgvrager	1	4	41
Orgaanspoelingen uitvoeren			
- blaasspoelen	7	11	28
- maagspoelen	30	14	3
- darmspoelen	22	16	8
- irrigatie van de vagina	33	13	1
- irrigatie van een stoma	13	16	1

Verpleegtechnische handelingen * behoort tot de functionele zelfstandigheid van de verpleegkundige	Een beginnend verpleegkundige moet deze handeling:		
	kennen (theoretisch op de hoogte zijn)	een keer uitgevoerd of geoefend hebben	beheersen
Mond en keelholte uitzuigen	21	17	6
Puncties verrichten			
- venapunctie toepassen *	30	9	6
- hielprik toepassen bij neonaten *	38	3	2
Deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines			
Monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal).	3	6	38
Assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken / behandelingen i.v.m.:	14	17	16
- chirurgische behandelingen			
- intern / neurologisch onderzoek	18	16	12
- andere therapieën gericht op het instandhouden of verbeteren van somatische functies	20	15	9
- bevalling en geboorte	32	10	3
Eerste hulp verlenen (somatisch) bij:			
- verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken	12	7	28
- ademstilstand, circulatiestilstand	9	4	33
Sonde voeding toedienen	1	12	33
Een voedingspomp bedienen	4	12	31
Een stoma verzorgen	6	11	30
Een zorgvrager met een suprapubische catheter verzorgen	5	11	31
Een suprapubische catheter verwisselen	31	9	3
De lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmtebehandeling	8	8	31

Verpleegtechnische handelingen die tijdens de klankbordgroep en conferentie zijn toegevoegd:

Verpleegtechnische handelingen	Een beginnend verpleegkundige moet deze handeling:		
	kennen (theoretisch op de hoogte zijn)	een keer uitgevoerd of geoefend hebben	beheersen
PEG-sondevoeding toedienen	*		
Thoraxdrainage	*		
Port-a-catch aanprikken en verzorgen	*		
Glucose meten	*		
Bladderscan	*		
Fixatietechnieken	*		

Bijlage 10 Taken van verpleegkundigen

Uitspraken		
<i>N = 53 - 55</i>	Eens	Oneens
1 De verpleegkundige gaat meer taken delegeren	63%	37%
2 Verpleegkundigen krijgen meer logistieke taken	53%	47%
3 Verpleegkundigen krijgen meer administratieve taken	87%	13%
4 Verpleegkundigen krijgen meer coördinerende taken	98%	2%
5 Verpleegkundigen krijgen meer organisatorische taken	82%	18%
6 Verpleegkundigen krijgen meer taken op het gebied van coachen en stimuleren van leerlingen	94%	6%
7 Verpleegkundigen gaan taken van de arts overnemen	65%	35%

Taken van de verpleegkundige		Verandert de taak?	
<i>N = 48 - 52</i>		ja	nee
1 Ondersteunen van de zorgvrager bij de persoonlijke basiszorg		31%	69%
2 Verpleegtechnisch handelen (zit al in de gedetailleerde lijst)		57%	43%
3 Begeleiden van de zorgvrager op psychosociaal gebied en zingeving		43%	57%
4 Ondersteunen van de zorgvrager en mantelzorg bij het voeren van de regie over het eigen leven		50%	50%
5 Preventie toepassen door het geven van voorlichting, advies en instructie		49%	51%
6 Organiseren van zorg		63%	37%
7 Bijdragen aan de organisatie en het beheer van de werkeenheid		50%	50%
8 Bijdragen aan bevorderen van kwaliteit van zorg		68%	32%
9 Ontwikkelen en professionaliseren van het beroep van verpleegkundige		59%	41%

Uitspraken		
<i>N = 48 - 54</i>	Eens	Oneens
1 De verpleegkundige moet meer samenwerken met andere disciplines	90%	10%
2 De verpleegkundige moet efficiënter kunnen werken dan vroeger	94%	6%
3 De verpleegkundige moet kunnen omgaan met snelle veranderingen	100%	0%
4 De verpleegkundige moet snel kunnen handelen	100%	0%
5 Beroepsoverstijgende vaardigheden (zoals kunnen omgaan met verantwoordelijkheid, reflectie, zelfsturing) worden voor een verpleegkundige steeds belangrijker	93%	7%
6 Digitale vaardigheden worden voor de verpleegkundige steeds belangrijker	100%	0%
7 Verpleegkundigen moeten een brede blik hebben op de gehele zorgketen	98%	2%
8 Alles staat of valt met communicatie: met de patiënt, met de familie, met collega's, met de arts en met andere disciplines	98%	2%
9 Verpleegkundigen moeten flexibeler kunnen werken	91%	9%
10 Het werk van verpleegkundigen vraagt steeds meer schakelvaardigheden	100%	0%
11 De verpleegkundige moet prioriteiten kunnen stellen: wat behoort tot mijn taak, wat zijn mijn verantwoordelijkheden en wat ligt in mij invloedssfeer?	98%	2%
12 De beginnend verpleegkundige moet sneller intensieve zorg kunnen bieden dan voorheen	83%	17%
13 Competenties zoals zorgprogrammering, werkbegeleiding en kwaliteitszorg worden steeds belangrijker voor verpleegkundigen	92%	8%

Bijlage 11: Gevraagde kennis en vaardigheden van een beginnend verpleegkundige

In onderstaande lijst staat per stelsel van het menselijke lichaam of een beginnend verpleegkundige volgens de respondenten:

- wat betreft **anatomie en fysiologie**:
 - anatomische kennis van dat stelsel moet beheersen, dat wil zeggen: moet kunnen aanwijzen, benoemen en/of herkennen;
 - fysiologische kennis zou moeten hebben, dat wil zeggen: de werking en functie van dat stelsel zou moeten kunnen beschrijven.
- wat betreft pathologie:
 - 1 moet kunnen benoemen wat oorzaken, verschijnselen van en complicaties bij aandoeningen zijn;
 - 2 in staat moet zijn om verschijnselen en complicaties te herkennen;
- wat betreft **behandeling en verpleging**:
 - 1 behandelmethoden moet kunnen benoemen;
 - 2 op grond van de herkenning van verschijnselen en bij complicaties de juiste verpleegkundige acties moet kunnen ondernemen.

In de kolommen staat steeds het aantal ja- en nee-stemmers: 55/0 wil dus zeggen dat 55 respondenten vinden dat een beginnend verpleegkundige dat moet beheersen, terwijl 0 respondenten vinden dat dit niet hoeft.

De onderstaande indeling is ontleend aan:

- L.-L. Kirchmann (bew. door H.J.M. Schols-Elie) (1997). *Anatomie en fysiologie van de mens. Kwalificatieniveau 4*. (Leerboek en Werkboek). Utrecht: Elsevier/De Tijdstroom.
- L.-L. Kirchmann (herz. door G.G. Geskes en R.P. de Groot). (2003). *Anatomie en fysiologie van de mens*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

	Anatomie	Fysiologie	Pathologie		Behandeling en verpleging	
			1	2	1	2
HET BEWEGINGSAPPARAAT						
• Het beenderstelsel						
1 Soorten beenderen	55 / 0	48 / 6				
2 Soorten botverbindingen	53 / 1	46 / 8				
3 (Onderdelen van) het skelet	54	47 / 7				
4 Aandoeningen van de botten			47 / 6	36 / 18	47 / 7	35 / 19
5 Aandoeningen van de gewrichten			49 / 5	35 / 19	50 / 4	34 / 20
• Het spierstelsel						
6 De spieren van het menselijke lichaam	50 / 4	46 / 8				
7 Aandoeningen van de spieren en de pezen			43 / 10	31 / 22	47 / 6	27 / 26

	Anatomie	Fysiologie	Pathologie		Behandeling en verpleging	
			1	2	1	2
INTERNE FUNCTIES						
• Bloedsomloop en het lymfestelsel						
8 Soorten bloedcellen		52 / 2				
9 Aanmaak van bloedcellen		52 / 2				
10 Kenmerken van rode bloedcellen		51 / 3				
11 Kenmerken van witte bloedcellen		51 / 3				
12 Samenstelling en functies van plasma		49 / 4				
13 (Werking van het) Immuunsysteem		50 / 3				
14 Bloedstolling, trombocyten		52 / 2				
15 Bloedgroepen en bloedtransfusie	50 / 4	50 / 4				
16 Aandoeningen aan de bloedcellen			45 / 9	34 / 19	45 / 9	33 / 20
17 (Werking van) de bloedsomloop		48 / 6				
18 Hart	53 / 1	53 / 1				
19 Aandoeningen aan het hart			45 / 9	40 / 14	45 / 9	39 / 15
20 Bloedvaten		52 / 2				
21 De grote en de kleine bloedsomloop		53 / 1				
22 De bloeddruk en de bloedstroom		53 / 1				
23 Onderzoek van de bloedvaten					45 / 9	
24 Aandoeningen van de bloedvaten			45 / 9	32 / 21	46 / 8	32 / 22
25 (werking van) Lymfe en lymfevaten		48 / 5				
26 Aandoeningen van de lymfevaten en de lymfeklieren			42 / 12	32 / 22	44 / 10	30 / 23
• Het spijsverteringsstelsel						
27 Het spijsverteringsstelsel, (mond, keelholte, slokdarm, maag, dunne darm dikke darm, alveesklier, lever, galwegen en de galblaas, buikvlies)	51 / 3	49 / 5				
28 Stofwisseling van voedingsstoffen		51 / 3				
• Het ademhalingsstelsel						
29 De bovenste luchtwegen (neus, mond, farynx en larynx)	51 / 2	52 / 2				
30 De onderste luchtwegen (trachea, bronchi, bronchioli en alveoli)	51 / 3	49 / 5				
31 De longen	52 / 2	49 / 5				
32 Onderzoek(smethoden) naar het functioneren van de longen					9 / 44	
33 Aandoeningen aan het ademhalingsstelsel			43 / 11	35 / 19	43 / 11	32 /

	Anatomie	Fysiologie	Pathologie		Behandeling en verpleging	
			1	2	1	2
HET UROGENITAAL STELSEL						
• De nieren en de urinewegen						
34 Nieren	51 / 3	51 / 3				
35 Urinewegen	52 / 2	49 / 5				
36 Aandoeningen aan de nieren en de urinewegen			46 / 8	33 / 21	48 / 6	33 / 21
37 Onderzoeksmethoden bij blaas- en nieraandoeningen					47 / 6	
38 Beeldvormende technieken van de nieren en urinewegen					46 / 8	
• De geslachtsorganen						
39 Vrouwelijke geslachtsorganen	53 / 1	51 / 3				
40 Manlijke geslachtsorganen	53 / 1	52 / 2				
41 Aandoeningen aan de geslachtsorganen			45 / 9	29 / 24	46 / 8	28 / 25

	Anatomie	Fysiologie	Pathologie		Behandeling en verpleging	
			1	2	1	2
HET HORMOON- EN ZENUWSTELSEL						
• Het hormoonstelsel						
42 Werking van hormonen		51 / 3				
43 Regulering van de afscheiding van hormonen		48 / 6				
44 De indeling van het hormoonstelsel (Hypofyse-Hypotalamussysteem, pijnappelklier, schildklier, bijschildklieren, bijniere, alveesklier, geslachtsorganen)	48 / 6	47 / 7				
45 Aandoeningen aan het hormoonstelsel			45 / 9	28 / 25	46 / 8	29 / 25
• Het zenuwstelsel						
46 Indelingen van het zenuwstelsel	52 / 2	47 / 7				
47 De cellen van het zenuwstelsel	47 / 7	43 / 11				
48 Het centrale zenuwstelsel	53 / 1	49 / 5				
49 Het perifere zenuwstelsel	52 / 2	48 / 6				
50 Het ruggenmerg en de ruggenmergszenuwen	53 / 1	48 / 6				
51 Hersenstam en de hersenzenuwen	51 / 3	48 / 6				
52 De kleine hersenen	52 / 2	47 / 7				
53 De grote hersenen	52 / 2	47 / 7				
54 Het vegetatieve zenuwstelsel	50 / 4	44 / 10				
55 Aandoeningen van het zenuwstelsel			48 / 6	30 / 23	48 / 6	30 / 24
56 Onderzoeksmethoden van de hersenen					44 / 9	

	Anatomie	Fysiologie	Pathologie		Behandeling en verpleging	
			1	2	1	2
HUID EN ZINTUIGEN						
• De huid						
57 Bouw van de huid	52 / 2	52 / 2				
58 Functie van de huid		50 / 4	44 / 10	33 / 21	43 / 11	31 / 22
59 Klieren van de opperhuid	47 / 7	46 / 8				
60 Haren	43 / 11	41 / 13				
61 Nagels	42 / 11	41 / 13				
62 Huidaandoeningen			45 / 9	31 / 23	45 / 9	31 / 23
• De zintuigen						
63 Gevoelszintuigen	49 / 4	46 / 7				
64 Spierzintuig	48 / 5	43 / 10				
65 Chemische zintuigen	44 / 9	40 / 13				
66 Het gezichtszintuig	50 / 3	46 / 7				
67 Het gehoorzintuig	50 / 3	47 / 6				
68 Het evenwichtszintuig	49 / 4	46 / 7				
69 Aandoeningen aan de zintuigen			41 / 12	25 / 28	42 / 12	26 / 28

	Anatomie	Fysiologie	Pathologie		Behandeling en verpleging	
			1	2	1	2
CELLEN EN WEEFSELS						
• De cellen, celdeling, bevruchting, zwangerschap en stofwisseling						
70 Bouw van de cellen		50 / 3				
71 Celdeling		51 / 2				
72 Enkele begrippen uit de - embryologie - foetale ontwikkeling - zwangerschap		50 / 3				
73 Stofwisseling / metabolisme		50 / 3				
• Weefsels (functie en werking van)						
74 Epitheelweefsels	51 / 2	45 / 8				
75 Bindweefsels	51 / 2	45 / 8				
76 Spierweefsel	51 / 2	45 / 8				
77 Zenuwweefsel	51 / 2	44 / 9				

Bijlage 12: Gevraagde rekenvaardigheden van een beginnend verpleegkundige

De onderstaande indeling van rekenvaardigheden is ontleend aan de doctoraalscriptie van C.W. de Jong & A.P. Koster (2007), *Rekenvaardigheid van verpleegkundigen. Een cross-sectioneel onderzoek in vier ziekenhuizen naar de competentie in de verschillende dimensies*, Maastricht: Universiteit Maastricht, Faculteit gezondheidswetenschappen.

DIMENSIES VAN REKENVAARDIGHEID N = 47 - 53	Moeten beginnend verpleegkundigen beheersen	
	Eens	Oneens
• Getaldimensie		
Omzettingen van inhoudsmaten en gewichten maken:		
1 kg naar g	98%	2%
2 g naar mg	98%	2%
3 mg naar mcg	98%	2%
4 l naar ml	98%	2%
5 mg naar µg	94%	6%
6 g naar kg	96%	4%
7 mcg naar g	96%	4%
• Bewerkingsdimensie		
Berekenen van vochtbalans:		
8 Aftrekken	98%	2%
9 Optellen	98%	2%
10 Vermenigvuldigen	98%	2%
11 Delen	98%	2%
• Toepassingsdimensie		
12 Doseringen berekenen:	98%	2%
• Medicatie		
13 Berekenen medicatie in mg / ml	98%	2%
14 Berekenen medicatie in mmol / ml	91%	9%
15 Berekenen medicatie in tabletten per gift	94%	6%
16 Berekenen medicatie in mcg / ml	91%	9%
• Rekenen met percentages		
17 Berekenen van een percentage	91%	9%
18 Omzetten van percentage in mg / ml	89%	11%
• Oplossen		
19 Berekenen concentratie oplossing in mg / ml	98%	2%
20 Berekenen toegediende mg, afgeleid van concentratie oplossing en toedieningstij en -snelheid	98%	2%

Bijlage 13: Stemronde 1

In de beschrijving van de beginnende verpleegkundige staan de belangrijkste interne en externe ontwikkelingen waarmee ziekenhuizen te maken hebben of krijgen.

Stemuitslag:
mee eens: 100%

De beschrijving van de rollen van de beginnende verpleegkundige is herkenbaar, volledig en toekomstgericht.

Stemuitslag:
mee eens: 97%
niet mee eens: 3%

De beschrijving van de taken van de beginnende verpleegkundige is herkenbaar, volledig en toekomstgericht.

Stemuitslag:
mee eens: 93%
niet mee eens: 7%

De lijst van verpleegtechnische vaardigheden van een beginnend verpleegkundige is volledig, herkenbaar en toekomstgericht.

Stemuitslag:
mee eens: 86%
niet mee eens: 14%

Bijlage 14: Stemronde 2

Verpleegkundige is een beroep dat je leert in de praktijk.

Stemuitslag:
mee eens: 66%
niet mee eens: 34%

Verpleegkundige is een beroep dat je in een binnenschoolse plus een buitenschoolse situatie leert.

Stemuitslag:
mee eens: 100%

Om tijdens hun opleiding goed te worden voorbereid op het werken in een ziekenhuis, moeten leerlingen de laatste twee jaar van hun opleiding in een ziekenhuis worden opgeleid.

Stemuitslag:
mee eens: 100%

Er is verschil in inzetbaarheid tussen beginnende verpleegkundigen van de bol en de bbl.

Stemuitslag:
mee eens: 94%
niet mee eens: 6%

Er is verschil in kwaliteit tussen beginnende verpleegkundigen van de bol en de bbl.

Stemuitslag:
mee eens: 89%
niet mee eens: 11%

In de opleiding tot verpleegkundige moet een strikte rolverdeling bestaan tussen school en ziekenhuis: de school zorgt voor de theorie, het ziekenhuis voor de praktijk.

Stemuitslag:
mee eens: 15%
niet mee eens: 85%

Leerling-verpleegkundigen die alleen in het ziekenhuis zijn opgeleid, hebben een beperkte blik van het werken als verpleegkundige.

Stemuitslag:
mee eens: 77%
niet mee eens: 23%

De inservice-opleiding moet weer worden ingevoerd.

Stemuitslag:
mee eens: 19%
niet mee eens: 81%

Elke afdeling in het ziekenhuis is geschikt om verpleegkundigen op te leiden.

Stemuitslag:
mee eens: 77%
niet mee eens: 23%

Elke verpleegkundige afdeling in de kliniek is geschikt om verpleegkundigen op te leiden.

Stemuitslag:
mee eens: 69%
niet mee eens: 31%

Leerafdelingen deugen niet: leerlingen leren niet van medeleerlingen, maar van ervaren verpleegkundigen

Stemuitslag:
niet mee eens: 100%

Bijlage 15: Stemronde 3

Hoofdoorzaak van de slechte aansluiting tussen de competenties waarover beginnende verpleegkundigen beschikken en de competenties die in het ziekenhuis van hen worden gevraagd, is dat verpleegkundigen te breed worden opgeleid.

Stemuitslag:
mee eens: 19%
niet mee eens: 81%

Docenten van de opleiding tot verpleegkundige moeten tenminste eenmaal per twee jaar stage lopen in het ziekenhuis.

Stemuitslag:
mee eens: 96%
niet mee eens: 4%

Het beeld is dat docenten van de opleiding tot verpleegkundige niet of nauwelijks stage lopen in het ziekenhuis.

Stemuitslag:
mee eens: 100%

Ziekenhuizen moeten niet alleen invloed hebben op de inhoud van het onderwijs, maar ook op de manier waarop wordt geleerd.

Stemuitslag:
mee eens: 96%
niet mee eens: 4%

De theorie op de opleiding moet niet alleen worden verzorgd door docenten, maar ook door professionals uit de ziekenhuispraktijk, zoals artsen, verpleegkundigen en paramedici.

Stemuitslag:
mee eens: 100%

Het beeld is dat er nauwelijks professionals uit de ziekenhuispraktijk worden ingeschakeld bij theorie.

Stemuitslag:
mee eens: 82%
niet mee eens: 18%

Elke werkbegeleider moet didactisch worden geschoold.

Stemuitslag:
mee eens: 86%
niet mee eens: 14%

Verpleegkundigen opleiden is een gezamenlijke verantwoordelijkheid én taak van ROC's, HBO-V'en enerzijds en ziekenhuizen anderzijds.

Stemuitslag:
mee eens: 100%

Efficiënter en bedrijfsmatiger werken in het ziekenhuis gaat ten koste van het opleiden van verpleegkundigen.

Stemuitslag:
mee eens: 75%
niet mee eens: 25%

De opleiding tot verpleegkundige is een patiënt met een complexe zorgvraag.

Stemuitslag:
mee eens: 85%
niet mee eens: 15%

Ook het opleiden van verpleegkundigen is een bedrijfsproces dat efficiënt en effectief moet verlopen.

Stemuitslag:
mee eens: 96%
niet mee eens: 4%

Investeren in het opleiden van verpleegkundigen is investeren in de kwaliteit van zorg.

Stemuitslag:
mee eens: 100%

Het ziekenhuis is een klant van het onderwijs en moet dus als een koning worden behandeld.

Stemuitslag:
mee eens: 89%
niet mee eens: 11%

Verpleegkundigen opleiden begint bij het management.

Stemuitslag:
mee eens: 100%

Elk ziekenhuis moet beschikken over een toekomstgericht opleidingsplan.

Stemuitslag:
mee eens: 100%

De branche moet eisen formuleren waaraan ziekenhuizen die verpleegkundigen opleiden, moeten voldoen.

Stemuitslag:
mee eens: 100%

Ziekenhuizen moeten op regionaal niveau gezamenlijk met de scholen afspraken maken over de afstemming tussen onderwijs en arbeidsmarkt.

Stemuitslag:
mee eens: 100%

De competenties waarover een verpleegkundige aan het eind van de opleiding moet beschikken zijn vastgelegd in een kwalificatiedossier. ROC's moeten de opleiding hierop baseren. Het kwalificatiedossier moet mede gebaseerd worden op de beschrijving van de eisen die ziekenhuizen aan beginnende verpleegkundigen stellen.

Stemuitslag:
mee eens: 100%

