

**RAPPORT  
REACTIES  
ADVIES VERPLEEGKUNDIG BEROEPSPROFIEL**

NATIONALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID

Publikatie 20/'88

Uitgebracht aan de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur

Zoetermeer, september 1988

## Inhoud

1 INLEIDING .....	3
2 ALGEMENE REACTIES .....	5
3 DE DEFINITIE VAN EN DE VISIE OP VERPLEGEN .....	7
3.1 De definitie van verplegen .....	7
3.1.1 De definitie verder toegelicht en aangevuld .....	7
3.2 Het mensbeeld en visie op verplegen .....	8
4 HET ONDERSCHIED IN TWEE DESKUNDIGHEIDSNIVEAUS .....	10
4.1 Explicitering gehanteerde criteria .....	10
4.2 Afbakening verantwoordelijkheden en bevoegdheden .....	11
4.3 Uitwerking van het complexiteitscriterium .....	11
5 HET GEHEEL VAN TAKEN .....	14
6 DE BEROEPSTITEL VERPLEGER/VERPLEEGSTER .....	16
7 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN .....	17
NOTEN .....	19

## 1 INLEIDING

In september 1984 is het advies inzake de profielschets van een beroeps beoefenaar die zich professioneel bezighoudt met het verplegen (advies Verpleegkundig beroeps profiel) aan de staatssecretaris van WVC uitgebracht.

De aanleiding voor dit advies vormde een adviesaanvraag waarin de Raad verzocht werd te adviseren over het profiel van de verpleegkundige beroepsbeoefenaar, mede in het kader van de toenmalige inhoudelijke besluitvorming rond de opleiding MDGO-Vp. Gesteld werd dat het verplegen op verschillende niveaus kan worden uitgeoefend. De staatssecretaris verzocht de Raad in het profiel ook een beschrijving van deze niveaus te geven.

Bij brief van 5 juni 1985 heeft de staatssecretaris gereageerd op het advies. In de brief werd waardering geuit voor de inspanning en voortvarendheid waarmee het advies tot stand is gekomen. In verheugende zin werd voorts geconstateerd dat een verpleegkundig beroepsprofiel is ontwikkeld dat door alle betrokken organisaties in het veld gedragen wordt.

De staatssecretaris stelde voorts vast dat een beroepsprofiel geen statisch gegeven is, waarbij hij meende dat zijn commentaar een bijdrage zou kunnen leveren aan de verdere discussie rond dit onderwerp. Gelet op de inhoud van de reactie van de staatssecretaris van WVC, achtte de Raad het noodzakelijk dat er met het departement in overleg werd getreden. Na een aantal gesprekken met een afvaardiging van respectievelijk het departement en het Staatstoezicht werd in principe afgesproken dat de Vaste commissie verpleging van de Raad de reacties op het advies zou verzamelen, analyseren en van commentaar voorzien. Dit rapport vormt de weerslag van deze activiteiten, waarbij het doel erop gericht is het advies Verpleegkundig beroeps profiel bij te stellen op basis van dit commentaar.

De Raad heeft inmiddels ruim 15.000 exemplaren van het advies op aanvraag verzonden. Daarbij is het advies in brede kring besproken, hetgeen geleid heeft tot uiteenlopende reacties op verschillende onderdelen van het advies.

De reacties op het advies zijn gerubriceerd naar reacties van algemene dan wel specifieke aard en als zodanig door de Vaste commissie verpleging bediscussieerd en per onderdeel van commentaar voorzien. Dit rapport beperkt zich in hoofdzaak tot de formele aan de Raad gerichte reacties. Daaronder vallen die van de staatssecretaris zelf, Het Beterschap, CFO/BVV, VOVB en NK (zie bijlage I en II).

Daarnaast zijn de resultaten van studiedagen over het beroeps profiel bij de becommentariëring betrokken, alsmede de resultaten van gesprekken met het ministerie van WVC en externe deskundigen.

Het commentaar van de Raad op de reacties dient beschouwd te worden als een nadere uitwerking van begrippen en verduidelijking van standpunten.

Op die onderdelen waarop geen reactie is gegeven, wordt in dit rapport niet meer teruggekomen. De Raad gaat er vanuit dat men zich in die onderdelen kan vinden.

In hoofdstuk 2 zijn reacties van algemene aard ondergebracht. De specifieke reacties zijn daarna per hoofdstuk gerubriceerd, waarbij verwezen wordt naar de reagerende instantie. Zo wordt in hoofdstuk 3 bij 'de definitie van en de visie op verplegen' ingegaan op de kritische opmerkingen. In dit hoofdstuk wordt de definitie nader verduidelijkt en aangepast. In hoofdstuk 4 'het onderscheid in twee

deskundigheidsniveaus' worden de uitgangspunten beschreven die aan het onderscheid ten grondslag liggen.

In hoofdstuk 5 'afzonderlijke taken' wordt ingegaan op de verscheidenheid in taken waaronder de combinatie van taken die eigen is aan het verplegen.

In hoofdstuk 6 'de beroepstitel verpleger/verpleegster' wordt op grond van een aantal overwegingen gepleit om naast één titel voor het eerste niveau uit te gaan van één titel voor het tweede niveau.

Het rapport besluit met conclusies en aanbevelingen in hoofdstuk 7.

Ter voorbereiding van het rapport stelde de Vaste commissie verpleging een werkgroep in. Na voorlopige vaststelling in de commissie is het rapport door de leden van de commissie ter toetsing voorgelegd aan deskundige personen in de respectieve achterbannen.

De Vaste commissie verpleging besprak het rapport in definitieve zin in haar vergadering van 26 april 1988 en besloot het rapport voor te leggen aan de Kamer voor beroepsvraagstukken.

De Kamer voor beroepsvraagstukken stelde het rapport vast in zijn vergadering van 16 mei 1988 en besloot het met inachtneming van een aantal redactionele wijzigingen door te geleiden naar het presidium.

Het presidium besprak het rapport in zijn vergadering van 24 mei 1988 en besloot het rapport voor te leggen aan de Raad.

In de raadsvergadering van 9 juni 1988 bleek op een enkel punt nog nader beraad gewenst te zijn. Daarom besloot de Raad de behandeling van dit rapport uit te stellen tot een later tijdstip totdat dit beraad had plaatsgevonden.

Het nadien plaatsgevonden beraad heeft geleid tot een aantal verduidelijkingen en redactionele aanpassingen van het rapport.

In zijn vergadering van 16 augustus 1988 heeft het presidium ingestemd met het herziene rapport en besloten dit voor te leggen aan de Raad.

De Raad stelde het rapport vast in zijn vergadering van 8 september 1988 en besloot het aan de staatssecretaris uit te brengen.

## 2 ALGEMENE REACTIES

De beroepsorganisatie Het Beterschap constateert dat het advies Verpleegkundig beroepsprofiel in de praktijk een stimulans en aanzet is tot de verdere ontwikkeling van het beroep. Het beroepsprofiel draagt volgens Het Beterschap bij tot duidelijkheid in de beroepsuitoefening binnen de discipline van de verpleging.

In zijn reactie pleit Het Beterschap voorts voor een duidelijke opleidingsstructuur in de vorm van dagonderwijs op MBO- en HBO-niveau. Voor de opvattingen van de Raad met betrekking tot de verpleegkundige basisopleidingen kan worden verwezen naar de aanbevelingen van zijn in december 1986 uitgebrachte advies Basisopleidingen verpleging.

De Nationale Kruisvereniging onderschrijft het in het advies Verpleegkundig beroepsprofiel neergelegde profiel in hoofdlijnen en hanteert het als referentiepunt bij de verdere beleidsontwikkeling ten aanzien van de verpleegkundige professie.

De VOVB acht het uitermate belangrijk voor het onderwijs dat een eenduidig beroepsprofiel ontwikkeld is op grond waarvan de eindtermen van de opleidingen kunnen worden vastgesteld. Als zodanig heeft de VOVB een uitvoerige reactie op het advies opgesteld. Op verschillende onderdelen daarvan zal in dit rapport worden ingegaan.

Op een tweetal aanbevelingen van de BVV/CFO wordt in dit hoofdstuk nader ingegaan. De BVV/CFO beveelt aan om onderzoek te verrichten naar de toekomstige behoefte aan verpleegkundige beroepsbeoefenaren op het eerste en tweede deskundigheidsniveau mede in relatie tot de (toekomstige) complexiteit van de hulpvraag.

De Raad acht het niet zijn taak en ziet evenmin mogelijkheden een dergelijk onderzoek thans uit te voeren. Wel wijst hij erop dat in paragraaf 2 van hoofdstuk 7 van het advies Verpleegkundig beroepsprofiel een aanduiding wordt gegeven van de feitelijke verhouding van het aantal verpleegkundige beroepsbeoefenaren op respectievelijk het eerste en tweede deskundigheidsniveau. In het algemeen zal er sprake zijn van een flexibele verhouding al naar gelang de aard en de mate van complexiteit van de te verlenen zorg.

De BVV/CFO pleit voorts voor een nadere uitwerking van de in het advies Verpleegkundig beroepsprofiel beschreven activiteiten van verpleegkundigen.

De Raad acht een dergelijke uitwerking belangrijk, doch is van mening dat deze binnen de betreffende zorgsectoren uitgevoerd dient te worden. Op deze wijze kunnen functieprofielen worden ontwikkeld die van het beroepsprofiel zijn afgeleid.

In het algemeen blijkt uit de reacties waardering voor het feit dat er een beroepsprofiel tot stand is gekomen. Uit de aard van de reacties blijkt dat de hoofdlijnen van het advies overwegend door de beroepsgroep zijn geaccepteerd.

De reacties richten zich voor het merendeel op de wijze waarop de twee deskundigheidsniveaus zich ten opzichte van elkaar verhouden. Bovendien blijkt uit de reacties de behoefte het advies op specifieke onderdelen bij te stellen. In de volgende hoofdstukken worden die onderdelen behandeld. Daarbij worden concrete voorstellen gedaan die kunnen leiden tot bijstelling van het advies Verpleegkundig beroepsprofiel. De Raad wijst voorts op de noodzaak dat het verpleegkundig beroepsprofiel als richtinggevend instrument voor de beroepsontwikkeling verankerd wordt in de verpleegkundige

beroepsgroep. Op deze wijze kan het beroepsprofiel een functionele uitwerking krijgen naar de diverse zorgsectoren.

Daarnaast dient het verpleegkundig beroepsprofiel uitgangspunt te zijn bij het opstellen van beroepsopleidingsprofielen en de daarvan af te leiden eindtermen.

### **3 DE DEFINITIE VAN EN DE VISIE OP VERPLEGEN**

#### **3.1 De definitie van verplegen**

In verschillende reacties wordt gevraagd om een verduidelijking van de definitie van verplegen. Volgens die reacties wordt onvoldoende aandacht besteed aan het aspect van preventie, aan basisgezondheidszorg en geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast zouden elementen als het procesmatig karakter van het verplegen, de interactie en de samenwerking met andere disciplines ontbreken.

In het advies Verpleegkundig beroepsprofiel wordt uitgegaan van de definitie van de American Nurses Association. Daarin wordt het verpleegkundig handelen op het eerste deskundigheidsniveau als volgt gedefinieerd: 'het herkennen, analyseren, alsmede advies en bijstand verlenen ten aanzien van de feitelijke of dreigende gevolgen van lichamelijke en/of geestelijke ziekteprocessen, handicaps of ontwikkelingsstoornissen voor de fundamentele levensverrichtingen van het individu'.

Deze definitie geeft het specifieke aandachts- en competentiegebied aan van de beroepsbeoefenaar die zich professioneel met verplegen bezighoudt ongeacht het veld waarin betrokkene werkzaam is. De definitie bevat een beschrijving van de kern van het verplegen. Een beroepsbeoefenaar op het terrein van de verpleging dient zich in de definitie te kunnen herkennen. De definitie geeft het handelen weer van zowel de verpleegkundige als de verpleger /verpleegster.

De in de definitie weergegeven algemene beschrijving van de kern van het verplegen houdt tevens in dat specifieke facetten en zorgterreinen niet zijn vermeld. Wel moet uit deze definitie afgeleid kunnen worden wat de beroepsuitoefening feitelijk inhoudt. Binnen de feitelijke beroepsuitoefening wordt een onderscheid gemaakt in twee niveaus van deskundigheid. De criteria op basis waarvan dit onderscheid wordt gemaakt, komen in hoofdstuk 4 aan de orde.

##### **3.1.1 De definitie verder toegelicht en aangevuld**

In de definitie gaat het om het verlenen van hulp bij problemen bij de fundamentele levensverrichtingen die het gevolg zijn van ziekte, handicap of ontwikkelingsstoornissen.

Het handelen van de beroepsbeoefenaar op het terrein van de verpleging (1) is erop gericht het individu in staat te stellen zijn/haar onafhankelijkheid zo snel en zoveel als mogelijk te doen hervinden. Indien dit doel niet gehaald kan worden, is het doel het individu te leren de afhankelijkheid van de zorg te accepteren of vredig te sterven, indien genezing niet meer mogelijk is.

De voornoemde beroepsbeoefenaar wordt voorts geconfronteerd met hulpvragen van patiënten welke kunnen voortvloeien uit onderzoek en behandeling door andere hulpverleners. In dat geval gaat het om verpleegkundig handelen als aanvulling op de behandeling door andere hulpverleners zoals bijvoorbeeld artsen. Voor de beroepsbeoefenaar op het terrein van de verpleging is het primaire aandachtsgebied de problemen met dagelijkse levensverrichtingen als gevolg van ziekte en behandeling. De gezondheidsverstoringen zelf en de behandeling daarvan behoren primair tot het aandachts- en competentiegebied van bijvoorbeeld artsen en psychotherapeuten. Het gaat hier om een onderscheid en niet om scheiding, van een groot overgangsgebied, alsmede van een zekere mate van complementariteit. In de huidige definitie wordt het element 'het bevorderen en in stand houden van gezondheid' niet tot

uitdrukking gebracht. Dit terwijl uit een aantal reacties blijkt dat men het aspect gezondheidsbevordering binnen de beroepspraktijk van de verpleging als een wezenlijk element ziet. In dat kader wordt onder meer gewezen op de prominente rol die verpleegkundigen bij de realisering van de Health for all doelstelling wordt toegedacht.

Op grond van de voornoemde reacties meent de Raad dat de definitie als volgt bijgesteld dient te worden: ‘beroeps uitoefening op het terrein van de verpleging is het herkennen, analyseren, alsmede advies en bijstand verlenen ten aanzien van feitelijke of dreigende gevolgen van lichamelijke en/ of geestelijke ziekteprocessen, handicaps, ontwikkelingsstoornissen en de eventuele gevolgen van behandeling voor de fundamentele levensverrichtingen van het individu. Hieraan gerelateerd is verpleegkundig handelen het zodanig beïnvloeden van mensen, dat menselijke vermogens worden benut met het oog op het in stand houden en bevorderen van gezondheid’.

Naast de specifieke rol van beroepsbeoefenaar op het terrein van de verpleging zoals deze in de definitie tot uitdrukking komt, wordt eveneens in algemene zin de rol van hulpverlener in de gezondheidszorg vervuld. In die algemene rol zijn bij de verpleegkundige beroepsbeoefenaar kenmerken te onderscheiden die eveneens aanwezig zijn bij andere hulpverlenende disciplines in de gezondheidszorg. Zo behoren aspecten als procesmatig werken, interactie met de patiënt en samenwerking met andere disciplines niet exclusief tot het gebied van de verpleging, doch vormen wel mede de beroepsuitoefening. Bovendien beperkt het verplegen in algemene zin zich niet uitsluitend tot het individu, maar kan ook gericht zijn op een specifieke groep of populatie. In de beschrijving van de twee deskundigheidsniveaus wordt in generieke termen de arbeid die plaatsvindt beschreven. De voornoemde specifieke en niet-specifieke kenmerken zullen in op te stellen functieprofielen per werkveld beschreven dienen te worden.

### **3.2 Het mensbeeld en visie op verplegen**

In de reactie van onder meer de VOVB en Het Beterschap wordt gevraagd om een nadere explicitering van het gehanteerde mensbeeld en de daarop gebaseerde visie op verplegen. Ten aanzien van het mensbeeld kan worden verwezen naar hoofdstuk 3 van het advies Verpleegkundig beroepsprofiel, waarin een algemene beschrijving van het mensbeeld is opgenomen. In dit hoofdstuk wordt de mens gezien als:

- “een individu met een lichamelijke constitutie, een psychische gesteldheid, een eigen karakter in groei en ontwikkeling en tegelijk
- een sociaal wezen levend in een situatie die door objectieve factoren wordt bepaald en door hem op subjectieve wijze wordt beleefd en mede bepaald.

De gezondheidstoestand wordt beschouwd als een aspect van de situatie waarin het individu verkeert en is dynamisch van aard”.

De Raad voegt er voor de duidelijkheid aan toe dat in het advies niet wordt uitgegaan van één bepaald mensbeeld.

Hij acht een meer algemene beschrijving in de context van een beroeps profiel voldoende.

Ten aanzien van de visie op verplegen is het niet gewenst dat in het verpleegkundig beroepsprofiel van



één expliciete visie op verplegen wordt uitgegaan. Zo is het bijvoorbeeld ook niet gewenst om uit te gaan van één bepaalde theorie zoals 'de ondersteuning en bevordering van zelfzorg' .

Aan de beschrijving van het beroepsprofiel liggen verschillende vooronderstellingen ten grondslag, waarbij ten aanzien van visie op verplegen en de theorie-vorming uitgegaan wordt van een zekere mate van consensus. De theoretische basis van verplegen wordt gevormd door in de praktijk ontwikkelde kennis en inzichten, ondersteund door verplegingswetenschappelijk onderzoek. Voorts wordt de theoretische basis naast de verplegingswetenschap voor een deel ontleend aan de medische wetenschappen, geestes- en gedragswetenschappen en natuurwetenschappen.

Evenals in andere vakgebieden bestaan ook in de verpleegkunde vele theorieën naast elkaar. In dit opzicht kan dan ook gesproken worden van pluriforme theorie-ontwikkeling. In het advies Verpleegkundig beroepsprofiel worden interactie-modellen, stress-adaptatie modellen en systeem theoretische modellen, onder meer als voorbeeld genoemd.

## 4 HET ONDERSCHIED IN TWEE DESKUNDIGHEIDSNIVEAUS

### 4.1 Explicitering gehanteerde criteria

In de reacties van onder meer Het Beterschap en de VOVB worden de uitgangspunten c.q. de criteria waarop de deskundigheidsniveaus zijn gebaseerd als onduidelijk ervaren.

De Raad acht een nadere toelichting op het gemaakte onderscheid noodzakelijk.

In het advies Verpleegkundig beroepsprofiel is het algemene profiel van de beroepsbeoefenaar die zich professioneel bezighoudt met het verplegen dat van de beroepsbeoefenaar van het eerste deskundigheidsniveau. Daaronder wordt verstaan een beroepsbeoefenaar, die zelfstandig oordeelt en handelt op basis van algemene en systematische kennis, theoretische geformuleerde methoden en technieken in het belang van patiënten en cliënten. De systematiek van het handelen in de verpleging wordt vorm gegeven door het verpleegkundig proces. Dit proces wordt onderscheiden in de volgende fasen: vaststellen van de zorgvraag, voorschrijven en plannen, uitvoeren en evalueren.

Als onderscheidend kenmerk van het eerste deskundigheidsniveau geldt daarbij de diagnostiek en het bepalen van de complexiteit van de verpleegsituatie en het op basis hiervan kunnen toewijzen van een verpleegster/verpleger aan de patiënt.

Een onderscheidend kenmerk van het tweede deskundigheidsniveau is de uitvoering van het verpleegkundig proces in die situaties waarbij patiënttoewijzing heeft plaatsgevonden.

Voor de beschrijving van beide deskundigheidsniveaus geldt als uitgangspunt een visie op verplegen, professioneel handelen en het feit dat verplegen plaatsvindt in een concrete werksituatie, waarin arbeidsverhoudingen een rol spelen. In die situatie ontstaat een werkverdeling op basis van professionele deskundigheden, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, naast een verdeling op basis van organisatorische verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Voor het onderscheid in twee deskundigheidsniveaus gaat het primair om werkverdeling op basis van professionele verantwoordelijkheden en bevoegdheden. In die zin is er sprake van een vorm van verticale arbeidsdeling. In het advies Verpleegkundig beroepsprofiel wordt de term verticale arbeidsdeling overigens zonder positieve of negatieve waardering gehanteerd.

In vele maatschappelijke sectoren wordt deze vorm van arbeidsdeling toegepast. Bovendien is de toepassing van arbeidsdeling in de verpleging niet nieuw. In de huidige patiënt en zorg binnen bijvoorbeeld verplegingsdiensten bestaat een hiërarchisch gelaagde organisatie.

Naast verticale arbeidsdeling bestaat de mogelijkheid van horizontale arbeidsdeling. Dit betekent voor het verpleegkundig beroep arbeidsdeling naar specifieke sectoren van de gezondheidszorg of specifieke taaksegmenten. De Raad sprak zich in zijn advies Verpleegkundig beroepsprofiel uit tegen een horizontale arbeidsdeling (differentiatie naar verschillende sectoren van de gezondheidszorg) op grond van de basisopleiding. Het advies sluit op deze wijze aan bij nationale en internationale ontwikkelingen. Via basisopleidingen met in principe het civiele effect van brede inzetbaarheid op de arbeidsmarkt wordt voorzien in een meer flexibele en doelmatige inzet van verplegend personeel. Tevens kan op deze wijze een meer integrale benadering van de patiënt bevorderd worden.

Ten aanzien van de doorgroeimogelijkheden van de verpleger/verpleegster binnen de verpleging merkt de staatssecretaris op dat het geschetste profiel deze kan belemmeren.

Zoals reeds gesteld zal de verpleger/verpleegster op basis van de opleiding en de daaraan gekoppelde bevoegdheden geen inhoudelijke eindverantwoordelijkheid kunnen dragen voor verpleegkundige zorgverlening. Doorgroeimogelijkheden met als doel het kunnen dragen van eindverantwoordelijkheid binnen de verpleging zijn er in principe door het volgen van een opleiding tot verpleegkundige met als eindresultaat een diploma waaraan het civiel effect is verbonden behorende bij de beroeps uitoefening van verpleegkundige. Naast groeimogelijkheden in verticale zin dienen er voor de verpleger/verpleegster voldoende mogelijkheden tot beroepsverdieping en -verbreding aanwezig te zijn. Hierbij kan worden gedacht aan scholingsactiviteiten, die nauw aansluiten bij de feitelijke beroepsuitoefening en gericht zijn op het verwerven van nieuwe kennis.

#### **4.2 Afbakening verantwoordelijkheden en bevoegdheden**

De onderlinge verhouding, alsmede de afbakening van verantwoordelijkheden en bevoegdheden dienen volgens de reacties duidelijker aangegeven te worden.

In het belang van een goede regeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden is het noodzakelijk dat voor zowel patiënt als hulpverlener duidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk is. De Raad geeft in zijn advies Verpleegkundig beroepsprofiel duidelijk aan dat de verpleegkundige op basis van kennis en kunde in staat wordt geacht de hulpvraag met betrekking tot de verpleging in volle omvang vast te stellen, de verpleegkundige zorg voor te schrijven, te plannen, uit te voeren en de effecten ervan vast te stellen. Daar waar sprake is van de invalshoek gezondheidszorg/verpleging dient de beroepsuitoefening onder de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige plaats te vinden. De verpleegkundige is op basis van genoten opleiding in staat die verantwoordelijkheid te dragen en dientengevolge 'aansprakelijk' te zijn voor het proces van patiënttoewijzing. Zij bewaakt de continuïteit van de verpleegkundige zorg gedurende alle fasen van de hulpverlening en zij bepaalt wanneer en aan wie delegatie plaatsvindt. De verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van de verpleger/verpleegster betreft de zorgverlening aan patiënten die door de verpleegkundige zijn toegewezen. De verpleger /verpleegster is verantwoordelijk en aanspreekbaar voor het zelfstandig en deskundig uitvoeren van de zorg aan de toegewezen patiënten. Deze verantwoordelijkheid geldt ook voor de verpleegkundige wanneer zij op grond van complexiteitsbepalende factoren zelf de zorg uitvoert. De verpleger/verpleegster is naast de uitvoering van de zorg in die gevallen waarbij sprake is van delegatie betrokken bij alle fasen van het verpleegkundig proces. Op grond van eigen deskundigheid verworven tijdens de uitvoering van de zorg, verstrekt zij gevraagd of ongevraagd informatie aan de verpleegkundige of aan andere bij de zorg betrokken disciplines. Via deelname van de verpleegkundige en de verpleger/verpleegster aan team besprekingen wordt door wederzijdse terugkoppeling gezorgd voor continuïteit en kwaliteit van de zorg.

#### **4.3 Uitwerking van het complexiteitscriterium**

In de reactie van Het Beterschap wordt voorgesteld om bij het onderscheid in twee deskundigheidsniveaus uit te gaan van de mate van complexiteit van de hulpverlening.

De Raad meent dat ter verduidelijking van het aantal en de aard van de functies gekoppeld aan de beide deskundigheidsniveaus een dergelijk criterium mits valide zeer dienstig kan zijn. Als theoretisch

uitgangspunt voor de toewijzing van patiënten/cliënten binnen een verpleegkundig team geldt de mate van complexiteit van de verpleegsituatie. Met de verpleegsituatie wordt het geheel van omstandigheden bedoeld waarin de verpleegkundige beroepsbeoefenaar verantwoordelijk is voor de verpleegkundige zorg voor een individu, groep of populatie. De bepaling van de mate van complexiteit van de verpleegsituatie wordt door verschillende aspecten beïnvloed.

Voor de bepaling van de mate van complexiteit zullen valide en betrouwbare meetinstrumenten ontwikkeld dienen te worden. De Raad acht het niet op zijn weg dergelijke meetinstrumenten te ontwikkelen. Hij acht dit de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige beroepsgroep en de werkgevers.

Deze zouden door middel van verplegingswetenschappelijk onderzoek meetinstrumenten kunnen ontwikkelen die uiteindelijk in de praktijk toegepast dienen te worden als norm voor het vaststellen van de mate van complexiteit. In dit stadium kan dan ook slechts in algemene en meer abstracte formulering een beschrijving worden gegeven van de aspecten die bij het vaststellen van de complexiteit een rol spelen. Het vaststellen van de mate van complexiteit berust bij de verpleegkundige. Deze geeft aan hoe complex de situatie is en kan beoordelen welk deskundigheidsniveau vereist is.

Voor het kunnen vaststellen van de mate van complexiteit van de verpleegsituatie op basis waarvan patiënttoewijzing op micro-niveau plaatsvindt, zijn de volgende algemene aspecten van belang:

- a. De patiënt (2) (met zijn behoeften, noden, problemen), groep of populatie.
- b. De omgeving (bevattende de omstandigheden waaronder hulp c.q. zorg geboden moet worden).

#### *De patiënt:*

- De mate van bedreiging van de gezondheidstoestand van de patiënt.
- De ziektesoort en het verloop ervan.
- De snelheid in wisselingen in de gezondheidstoestand van de patiënt.
- De voorspelbaarheid van wisselingen in de gezondheidstoestand van de patiënt. - De vermogens van de patiënt om zich te uiten.
- De mate van het zich bewust zijn van de patiënt omtrent zijn/haar eigen situatie.
- De emotionele beleving van de patiënt omtrent zijn/haar situatie.
- De mate waarin de patiënt in staat is keuzes te maken.

#### *De omgeving:*

- Het al dan niet aanwezig zijn van andere disciplines en aard en inhoud van onderzoek en behandeling door andere disciplines.
- Het al dan niet aanwezig zijn van hulpmiddelen wanneer zich bepaalde bedreigingen voordoen.
- De mate waarin de omgeving voor de patiënt betrouwbaar, veilig en acceptabel is.
- De mate van intensiteit van de samenwerking met andere disciplines in de gezondheidszorg.
- De aard en omvang van de organisatie waarin men werkzaam is.

Om een oordeel te kunnen geven over de complexiteit zal elke situatie opnieuw bezien en gewogen dienen te worden. De weging van al de genoemde factoren levert een totaalbeeld. Op basis van het totaalbeeld kan door de verpleegkundige het niet-, het minder-, het meer- of het zeer complex-zijn van de betreffende

situatie worden vastgesteld. Het is dan de complexiteit van de verpleegsituatie die onder meer bepalend is voor de keuze welke verpleegkundige beroepsbeoefenaar (eerste of tweede deskundigheidsniveau) de patiënt krijgt toegewezen.

Op grond van de beoordeling van de complexiteit van de verpleegsituatie kan in die gevallen waarin delegatie plaatsvindt, in overleg met de patiënt en de verpleger /verpleegster, een verpleegplan worden opgesteld. Hierbij kunnen afspraken gemaakt worden over de aard van de zorgverlening en de uitvoering daarvan. Met andere woorden door wie, wanneer, wat, waarom en hoe!

Naast de twee voornoemde aspecten is ook de kwaliteit van de verpleegkundig beroepsbeoefenaar als een aspect van belang voor de beoordeling van het geheel van de verpleegsituatie.

De verpleegkundige beroepsuitoefening wordt beïnvloed door de volgende factoren:

- de mate van het vermogen om in sterk wisselende situaties inventief en doelbewust te kunnen handelen;
- de mate van kennis en vaardigheden tot uitdrukking komend in het instrumenteel handelen;
- de mate van kennis en vaardigheden om met de patiënt onder stress erende omstandigheden te kunnen communiceren;
- de ernst van de gevolgen en eventuele complicaties van een uitgevoerde handeling.

## 5 HET GEHEEL VAN TAKEN

In een aantal reacties is ingegaan op het in het advies beschreven geheel van taken.

De staatssecretaris acht het in zijn reactie in het algemeen onjuist dat de taken zo detaillistisch zijn weergegeven. Een en ander zou gemakkelijk kunnen leiden tot taakgerichte verpleging. Deze opvatting komt in meer reacties naar voren. Op grond daarvan wordt in sommige reacties een tweede deskundigheidsniveau afgewezen. Voorts wordt in de reactie van de staatssecretaris gewezen op de somatisch gerichte uitwerking van de beschreven taken.

De Raad constateert tevens naar aanleiding van onder meer de reactie van de staatssecretaris, dat de gedetailleerde wijze waarop het geheel van taken is beschreven kennelijk associaties oproept met taakgerichte verpleging.

Ingestemd wordt met de kanttekening dat de in het advies Verpleegkundig beroeps profiel opgenomen taken voor de twee deskundigheidsniveaus te gedetailleerd zijn weergegeven. In de praktijk zal blijken dat een duidelijke, algemeen geldende taakafbakening tussen het eerste en tweede deskundigheidsniveau niet altijd haarscherp aan te geven valt. Voorts zal het opstellen van functieprofielen ten behoeve van de beroepsuitoefening in de verschillende zorgsectoren bijdragen tot een duidelijker afstemming tussen de twee niveaus.

In het advies Verpleegkundig beroepsprofiel gaat het echter niet om het toewijzen van taken, doch om de toewijzing van een verpleegkundig beroepsbeoefenaar aan een patiënt. In het vorige hoofdstuk is reeds aangegeven op grond van welke aspecten deze patiëntentoewijzing plaatsvindt. Uit de patiëntentoewijzing vloeien vervolgens taken voort die in het kader van patiëntenzorg worden verricht. De verschillende ervaringen met patiëntgerichte verpleging tonen aan dat meerdere deskundigheidsniveaus bij de zorg betrokken kunnen zijn. Het is echter steeds de mate van complexiteit van de verpleegsituatie die bepalend is voor de toewijzing van de patiënt aan het juiste deskundigheidsniveau.

Ten aanzien van de praktische vormgeving van de beide deskundigheidsniveaus binnen organisaties zal naar de mening van de Raad een nadere afbakening van de werkzaamheden zich in de praktijk verder uitkristalliseren. Bovendien behoort naar zijn mening de praktische vormgeving van de samenwerkingsrelatie tussen beide deskundigheidsniveaus uiteindelijk tot de verantwoordelijkheid van de arbeidsorganisatie. Deze verantwoordelijkheid geldt eveneens voor de opleidingen waar het betreft de vertaling van de deskundigheidsniveaus in beroepsopleidingsprofielen en daarvan afgeleide eindtermen voor het onderwijs.

In het advies Verpleegkundig beroepsprofiel wordt in hoofdstuk 5 het geheel van taken onderscheiden in preventieve, verzorgende, begeleidende, voorlichtende, instruerende, curatieve, administratieve, rapporterende, coördinerende en huishoudelijke taken. Hieraan dienen taken op het terrein van de beroepsontwikkeling en de belangenbehartiging van patiënten in gevallen waarin deze daartoe zelf niet in staat zijn, te worden toegevoegd. Hoewel in het kader van een beroeps profiel de verpleegkundige arbeid in taken wordt onderscheiden, zijn deze taken ieder voor zich niet eigen voor het verplegen. Het is evenwel de specifieke combinatie van die taken die kenmerkend is voor het verplegen.

Binnen de verpleegsituatie verrichten beroepsbeoefenaren behorend tot de discipline van de verpleging

eveneens ondersteunende taken in het kader van de (medische) diagnostiek en het behandelplan van andere betrokken disciplines.

Afhankelijk van de zorgcategorie waartoe de patiënt behoort en de daarmee verbonden mate van complexiteit zullen beroepsbeoefenaren van het eerste en tweede deskundigheidsniveau in vrijwel alle werkvelden kunnen worden ingezet. De verhouding in aantallen tussen de niveaus kan echter per zorgsector en daarbinnen van verpleegsituatie tot verpleegsituatie verschillen.

Bij taakverdeling gaat het samengevat om een samenhangend geheel van de volgende aspecten:

- de verdeling van de nodige professionele verantwoordelijkheden en bevoegdheden, alsmede het regelen van de onderlinge verhouding tussen betrokken beroepsbeoefenaren;
- het vaststellen van de informatie- en communicatiekanalen en andere afspraken ten behoeve van de coördinatie in verband met de beroepsuitoefening.

Dit laatste aspect betekent voor de verpleger/verpleegster dat het accent in de contacten met andere disciplines en de inbreng bij multidisciplinaire patiëntenbesprekingen vooral ligt op het verstrekken en inwinnen van informatie.

## **6 DE BEROEPSTITEL VERPLEGER/VERPLEEGSTER**

Uit de reactie van Het Beterschap blijkt dat men weinig gelukkig is met de titelaanduiding verpleger/verpleegster voor het tweede deskundigheidsniveau. Deze organisatie geeft in die reactie de voorkeur aan de titel verzorgende. Een hernieuwde invoering van de titel verpleger/verpleegster zou volgens Het Beterschap leiden tot grote verwarring zowel in de samenleving als binnen de beroepsgroep zelf.

Over de titulatuur, zowel tijdens de voorbereiding van het advies Verpleegkundig beroepsprofiel als tijdens de ontwikkeling van de MDGO-Vp, hebben uitvoerige discussies plaatsgevonden. In aanbeveling 6 van het advies Verpleegkundig beroepsprofiel beveelt de Raad aan om de Wet tot bescherming van het diploma van verpleegkundige en de Wet op de ziekenverzorg(st)ers te vervangen door een nieuwe wet ter bescherming van de titels 'verpleegkundige', 'verpleegster', 'verpleger'. De Raad is op grond van deze aanbeveling ook thans nog van mening dat de titel verpleger/verpleegster gehandhaafd dient te blijven. Bovendien spoort dit met de in februari 1987 door de Raad aan de staatssecretaris van WVC verzonden brief over een wettelijke voorziening op het tweede deskundigheidsniveau in de verpleging met als bijlage het advies van de Commissie BIG. Ter overweging stelt de Commissie BIG onder meer: 'Met name is hierbij van belang de overlap tussen het gebied van deskundigheid en de daaruit voortvloeiende taken van de verpleegkundig beroepsbeoefenaar op het tweede deskundigheidsniveau en de ziekenverzorgende. Het is denkbaar dat deze gebieden van deskundigheid in de toekomst zelfs geheel zullen samenvallen. Gelet op dit feit zal naar de mening van de commissie een eventuele regeling in het kader van de Wet BIG van beide beroepen in hun onderlinge samenhang dienen te worden gezien.'

Ervan uitgaande dat de parlementaire behandeling en de invoering van de Wet BIG nog de nodige tijd zal vergen, geeft de Raad in overweging de vigerende wetgeving aan te passen. Hij wijst daarbij op het feit dat medio 1988 de eerste groep afgestudeerden van de MDGO-Vp hun intrede op de arbeidsmarkt doen. Het civiel effect van diploma en titel zou vanaf dat moment voor deze groep duidelijk moeten zijn. De invoering van een wettelijke regeling voor de bescherming van de titel verpleger/verpleegster dient te geschieden onder gelijktijdige wijziging van de titelaanduiding ziekenverzorg(st)er in de betreffende wet. Het nalaten van deze wijziging zou ertoe leiden dat er in de verpleging drie beroepen ontstaan. Derhalve zou de meest gereede oplossing daaruit bestaan dat de Wet ziekenverzorg(st)ers wordt gewijzigd in een wet op de verplegers/verpleegsters en dat een dergelijke wet aan degenen die in het bezit zijn van het huidige diploma ziekenverzorg(st)er of het toekomstige diploma MDGO-Vp de bevoegdheid verleent de titel verpleger /verpleegster te dragen.

Een dergelijke oplossing zal ertoe bijdragen dat met name op de werkvloer problemen worden voorkomen ten aanzien van de verwachtingspatronen en ten aanzien van de onderlinge arbeidsverhoudingen. Eveneens draagt een dergelijke oplossing ertoe bij dat de verdere beleidsontwikkeling van de twee deskundigheidsniveaus op een duidelijke en herkenbare wijze wordt voortgezet.



## 7 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

De Raad concludeert op basis van de reacties die zijn ontvangen op het in het najaar van 1984 uitgebrachte advies Verpleegkundig beroepsprofiel dat de strekking van het advies in hoofdlijnen door verpleegkundige organisaties is geaccepteerd. Het advies wordt door deze organisaties en de Nationale Kruisvereniging als richtinggevend instrument gehanteerd bij de beleidsontwikkeling op het gebied van de verpleging.

Uit de reacties blijkt voorts de behoefte aan aanpassing van het huidige beroepsprofiel op een aantal specifieke punten. De Raad kan zich hierin vinden en acht het dan ook noodzakelijk het voorliggende commentaar inclusief conclusies en aanbevelingen te verwerken in het advies Verpleegkundig beroepsprofiel. Op korte termijn zal deze aangepaste versie van het verpleegkundig beroepsprofiel beschikbaar zijn.

Deze bijstelling dient ertoe te leiden dat de discipline van de verpleging beschikt over een beroepsprofiel waarin duidelijk wordt onderscheiden het profiel van de beroepsbeoefenaar op het eerste deskundigheidsniveau en het profiel van de beroepsbeoefenaar op het tweede deskundigheidsniveau. In verband hiermee doet de Raad de volgende aanbevelingen.

1. De Raad beveelt aan de definitie van verplegen als volgt aan te vullen en deze op te nemen in het bijgestelde verpleegkundig beroepsprofiel:  
'verpleegkundig handelen is het herkennen, analyseren alsmede advies en bijstand verlenen ten aanzien van feitelijke of dreigende gevolgen van lichamelijke en/of geestelijke ziekteprocessen, handicaps, ontwikkelingsstoornissen en de eventuele gevolgen van behandeling voor de fundamentele levensverrichtingen van het individu. Hieraan gerelateerd is verpleegkundig handelen het zodanig beïnvloeden van mensen, dat menselijke vermogens worden benut met het oog op het in stand houden en bevorderen van gezondheid.'
2. De Raad beveelt aan de verpleegkundige als eindverantwoordelijke te beschouwen zowel voor het proces van patiënttoewijzing binnen de verpleging als voor het verpleegkundig zorgproces.
3. De Raad beveelt aan de beschrijving van het tweede deskundigheidsniveau op zodanige wijze bij te stellen, dat daarin de verantwoordelijkheid van betrokkene voor het zelfstandig uitvoeren van zorg aan door de verpleegkundige toegewezen patiënten tot uitdrukking wordt gebracht.
4. De Raad beveelt aan om de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de verpleegkundig beroepsbeoefenaar op het eerste respectievelijk het tweede deskundigheidsniveau te verduidelijken op grond van de complexiteit van de verpleegsituatie.  
Dit kan gebeuren door, op basis van verplegingswetenschappelijk onderzoek, valide en betrouwbare meetinstrumenten te ontwikkelen.
5. De Raad beveelt aan om voor de verpleegkundig beroepsbeoefenaar op het eerste deskundigheidsniveau de titel van verpleegkundige te hanteren.

6. De Raad beveelt aan om voor de verpleegkundig beroepsbeoefenaar op het tweede deskundigheidsniveau één titel te hanteren namelijk die van verpleger/verpleegster. Deze titel dient dientengevolge de titel ziekenverzorger/ziekenverzorgster te vervangen.  
Aanbevolen wordt daartoe op korte termijn de benodigde wettelijke maatregelen te treffen.
7. De Raad beveelt aan optimale aansluitingsmogelijkheden te creëren voor die beroepsbeoefenaren op het tweede deskundigheidsniveau die door willen stromen in de opleiding tot verpleegkundige.  
Eveneens wordt aanbevolen om na de MDGO-Vp opleiding scholingsmogelijkheden te ontwikkelen die aansluiten op de zorgsector waarin men werkzaam is.
8. De Raad acht de praktische vormgeving en de nadere uitwerking van het verpleegkundig beroepsprofiel binnen de opleidingen en arbeidsorganisaties te behoren tot de verantwoordelijkheid van de betrokken organisaties. Gelet op deze verantwoordelijkheid wordt aanbevolen om functieprofielen voor de verschillende werkvelden en beroepsopleidingsprofielen voor de verschillende opleidingen op te stellen, welke afgeleid dienen te worden uit de beschrijvingen van de twee deskundigheidsniveaus.

DE NATIONALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,

DE VOORZITTER

J.R.M. Hendriks

DE ALGEMEEN SECRETARIS

Dr. Ir. J.P.M. van der Wolf

## NOTEN

1. Onder beroepsbeoefenaar op het terrein van de verpleging wordt zowel de verpleegkundige als de verpleger/verpleegster verstaan.
2. Het begrip 'patiënt' dient in dit rapport ruim te worden gezien. Ter voorkoming van uitgebreide naamsaanduidingen in de tekst dient onder het begrip eveneens de in bepaalde zorgsectoren gebezigde benaming cliënt, pupil, bewoner te worden begrepen.