



AGZ, GGZ en MGZ in de praktijk

Oriëntatie op Verpleegkunde

Jessica Hesselink

Eerste druk



Noordhoff Uitgevers

Oriëntatie op verpleegkunde

Jessica Hesselink

Eerste druk

Noordhoff Uitgevers, Groningen/Houten

Ontwerp omslag: G2K-designers, Groningen

Omslagillustratie: iStock

Cartoons: Auke Herrema, Delft

Eventuele op- en aanmerkingen over deze of andere uitgaven kunt u richten aan:
Noordhoff Uitgevers bv, Afdeling Hoger Onderwijs, Antwoordnummer 13,
9700 VB Groningen, e-mail: info@noordhoff.nl

0 1 2 3 4 5 / 14 13 12 11 10

© 2010 Noordhoff Uitgevers bv Groningen/Houten, The Netherlands.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Reprorecht (postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/reprorecht). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

ISBN (ebook) 978-90-01-83798-3

ISBN 978-90-01-77633-6

NUR 897

Woord vooraf

De hbo-V leidt op voor een breed werkveld. Er bestaan grote verschillen tussen verpleegkundige functies. Zo ziet de dag van een verpleegkundige in het algemeen ziekenhuis er bijvoorbeeld heel anders uit dan de dag van een verpleegkundige op het zuigelingenbureau. Veel studenten die beginnen aan de hbo-V hebben weinig zicht op de mogelijkheden die zij hebben als afgestudeerd hbo-verpleegkundige.

Het beroep van verpleegkundige wordt vaak geassocieerd met tv-beelden uit series als *ER* en *Grey's Anatomy* waarin vooral actie op spoedeisende hulp afdelingen in algemene ziekenhuizen te zien is. De verpleegkundige is dan vaak in de weer met een injectie, een infuus of assisteert de arts. In mijn werkzaamheden als manager in de zorg en ook als verpleegkunde docent heb ik veel studenten ontmoet die met dit stereotiepe beeld aan hun eerste stage begonnen. Voor de praktijk, maar ook voor de studenten zelf, is het wenselijk dat er bij de hbo-V-studenten al vroeg in de opleiding een meer genuanceerd en helder beeld ontstaat van de mogelijkheden die zij als hbo-verpleegkundige in de verschillende werkvelden hebben en van de positie die zij als hbo-verpleegkundige bekleden.

Oriëntatie op verpleegkunde bestaat uit drie delen.

Het eerste deel wordt gevormd door de hoofdstukken 1 en 2. In het eerste hoofdstuk wordt ingegaan op het ontstaan en de organisatie van het werkveld zoals die er nu uitziet. Basisbegrippen en indelingen van de gezondheidszorg worden beschreven. Het tweede hoofdstuk gaat specifiek in op de belangrijkste generieke kenmerken van het verpleegkundig beroep. Onder andere het verpleegkundig proces, de domeinen, rollen en competenties worden praktijkgericht besproken.

In het tweede deel van dit boek worden de drie uitstroomprofielen behandeld in de hoofdstukken 3, 4 en 5. Deze kunnen in willekeurige volgorde gelezen en gebruikt worden. In ieder profiel wordt een aantal plaatsen uitgewerkt waarin verpleegkundigen werkzaam zijn. De uitwerking per setting is steeds dezelfde:

- een korte inleiding;
- de dag van ... werkzaam in deze setting;
- een beschrijving van de collega's met wie je samenwerkt;
- een toepassing van het verpleegkundig proces voor de werplek;
- bespreking van de belangrijkste vaardigheden;
- weergave van doorgroei mogelijkheden voor de hbo-verpleegkundige;
- beschrijving van het type organisatie;
- tot slot enkele opdrachten.

Het derde deel gaat over de ontwikkelingen in de gezondheidszorg op dit moment die relevant zijn voor de hbo-verpleegkundige (hoofdstuk 6).

De volgende thema's worden praktijkgericht behandeld:

- marktwerking en kostenbeheersing;
- kwaliteitszorg en emancipatie van de zorgvrager;
- zorgvernieuwing;
- de rol van de overheid.

Dit boek is compact en concreet geschreven. Het is geen alomvattende verpleegkunde bijbel, maar wel een goede en overzichtelijke oriëntatie op het beroep. Er is zowel aandacht voor het ontstaan van de huidige context in de gezondheidszorg als de concrete werksituaties die je als verpleegkundige tegenkomt in de drie uitstroomprofielen. Daarmee wordt direct ingespeeld op een bestaande behoefte bij studenten, docenten en het werkveld. De transfer van student naar afgestudeerde werkende wordt steeds gezocht. Tegelijkertijd wordt de student geprikkeld op zoek te gaan naar de eigen talenten en ambities. De vraag blijft vanzelfsprekend voor iedere student: welk carrièreperspectief past het best bij mij?

Vooraf voor de invulling van de verschillende werksituaties ben ik te rade gegaan bij een aantal zorgprofessionals. Mijn dank gaat daarbij uit naar Yvonne Oussoren die met mij heeft gekeken naar de VGZ, naar Angelique Sawade als kritische lezer voor de GGZ en Astrid Heithuis die de nodige input gaf voor de MGZ. Ten slotte veel dank aan Mireille Hoffmann. Zij heeft mij ondersteund tijdens het gehele schrijfproces. Daarbij is haar wetenschappelijke ervaring, haar kennis van de ouderenzorg en haar praktijk in het onderwijs van de Saxion Hogeschool onmisbaar geweest.

Jessica Hesselink
Hilversum, zomer 2009
jessicahesselink@gmail.com

Inhoud

DEEL 1

Werkveld en beroep 13

1 Het werkveld 15

- 1.1 Geschiedenis van de hbo-verpleegkunde 16
- 1.2 Zorg binnen en buiten de muren en binnen de verschillende lijnen 18
- 1.3 Zorgcategorieën en de huidige differentiaties 22
- 1.4 De positie van verpleegkundigen binnen de gezondheidszorg 23
Opdrachten 24

2 De verpleegkundige 27

- 2.1 Van eenheid naar diversiteit 28
- 2.2 Het verpleegkundig proces 28
- 2.3 Domein, rol en competentie 29
- 2.4 Rollen en competenties in de praktijk 33
Opdrachten 35

DEEL 2

Uitstroomprofielen 37

3 AGZ, algemene gezondheidszorg 39

- 3.1 Ziekenhuis 40
 - 3.1.1 Een dag op de Brain Care unit in het ziekenhuis 40
 - 3.1.2 Met wie werk je samen 43
 - 3.1.3 Het verpleegkundig proces 46
 - 3.1.4 Belangrijke vaardigheden 48
 - 3.1.5 Jouw doorgroeimogelijkheden 51
 - 3.1.6 Organisatie 53
Opdrachten 54

- 3.2 Verpleeghuis 55
 - 3.2.1 Een dag op de IJsvogel 55
 - 3.2.2 Met wie werk je samen 57
 - 3.2.3 Het verpleegkundig proces 59
 - 3.2.4 Belangrijke vaardigheden 60
 - 3.2.5 Jouw doorgroeimogelijkheden 63
 - 3.2.6 Organisatie 64
Opdrachten 64
- 3.3 Revalidatiecentrum 65
 - 3.3.1 Micha op de jeugdrevalidatieafdeling 65
 - 3.3.2 Met wie werk je samen 66
 - 3.3.3 Het verpleegkundig proces 69
 - 3.3.4 Belangrijke vaardigheden 69
 - 3.3.5 Jouw doorgroeimogelijkheden 71
 - 3.3.6 Organisatie 72
Opdrachten 73

4 GGZ, geestelijke gezondheidszorg en VGZ, verstandelijk gehandicaptenzorg 75

- 4.1 GGZ-circuits bij psychiatrische stoornissen 76
 - 4.1.1 Dennis, sociotherapeut in de jeugdpsychiatrie 76
 - 4.1.2 Met wie werk je samen 78
 - 4.1.3 Het verpleegkundig proces 79
 - 4.1.4 Belangrijke vaardigheden 81
 - 4.1.5 Jouw doorgroeimogelijkheden 84
 - 4.1.6 Organisatie 84
Opdrachten 84
- 4.2 Circuit Drugs en Verslaving 85
 - 4.2.1 Angelique op de crisisafdeling 86
 - 4.2.2 Met wie werk je samen 88
 - 4.2.3 Het verpleegkundig proces 89
 - 4.2.4 Belangrijke vaardigheden 90
 - 4.2.5 Jouw doorgroeimogelijkheden 92
 - 4.2.6 Organisatie 92
Opdrachten 93

- 4.3 Verstandelijk gehandicaptenzorg [93](#)
- 4.3.1 De dag van... [94](#)
- 4.3.2 Met wie werk je samen [99](#)
- 4.3.3 Het verpleegkundig proces [100](#)
- 4.3.4 Belangrijke vaardigheden [101](#)
- 4.3.5 Jouw doorgroeimogelijkheden [103](#)
- 4.3.6 Organisatie [104](#)
[Opdrachten 105](#)

5 MGZ, maatschappelijke gezondheidszorg [107](#)

- 5.1 GGD/OGGZ [108](#)
- 5.1.1 De dag van Astrid [109](#)
- 5.1.2 Met wie werk je samen [110](#)
- 5.1.3 Het verpleegkundig proces [112](#)
- 5.1.4 Belangrijke vaardigheden [113](#)
- 5.1.5 Jouw doorgroeimogelijkheden [117](#)
- 5.1.6 Organisatie [117](#)
[Opdrachten 118](#)
- 5.2 Thuiszorg [119](#)
- 5.2.1 Wies werkt als wijkverpleegkundige [120](#)
- 5.2.2 Met wie werk je samen [121](#)
- 5.2.3 Het verpleegkundig proces [122](#)
- 5.2.4 Belangrijke vaardigheden [123](#)
- 5.2.5 Jouw doorgroeimogelijkheden [124](#)
- 5.2.6 Organisatie [124](#)
[Opdrachten 125](#)

- 5.3 Gezondheidscentrum of huisartsenpraktijk [125](#)
- 5.3.1 Huisartsenpraktijk de Rode Hond [125](#)
- 5.3.2 Met wie werk je samen [127](#)
- 5.3.3 Het verpleegkundig proces [128](#)
- 5.3.4 Belangrijke vaardigheden [129](#)
- 5.3.5 Jouw doorgroeimogelijkheden [130](#)
- 5.3.6 Organisatie [130](#)
[Opdrachten 131](#)

DEEL 3

Ontwikkelingen in de zorg [133](#)

6 Ontwikkelingen in de gezondheidszorg [135](#)

- 6.1 Marktwerking en kostenbeheersing [136](#)
- 6.2 Kwaliteitszorg en emancipatie van de zorgvrager [140](#)
- 6.3 Zorgvernieuwing [142](#)
- 6.4 De rol van de overheid [143](#)
[Opdrachten 146](#)

Literatuuroverzicht [147](#)

Register [149](#)



Werken in de gezondheidszorg



Werken in de **algemene gezondheidszorg (AGZ)**

*Het is spannend, emotioneel en technisch werk.
Je hebt te maken met leven en dood!*

Roland



Ik werk als verpleegkundige op de afdeling oncologie van een UMC. Ik geef uitvoering aan dubbel blinde trials (groep met oude chemotherapie, groep met experimentele behandeling). Hier liggen veel leeftijdsgenoten en ze zijn over het algemeen heel erg ziek. Lang niet al onze patiënten blijven leven. Gisteren vroeg een van mijn patiënten me nog welk jasje ik het leukst vond voor de begrafenis. Daar denk ik dan thuis nog wel even aan. Ik heb de leukste baan die ik me zou kunnen voorstellen omdat er op mijn werk behoorlijk veel eisen aan mij worden gesteld. Kennis is belangrijk en ik moet qua technisch handelen het nodige presteren. Verder speel ik een belangrijke rol in de begeleiding van deze erg zieke mensen. Mijn werk is spannend, zwaar en afwisselend.

*Het is mentaal zwaar werk en je hebt veel
verantwoordelijkheid.
Bij deze groep zorgvragers speelt gedrag en de
dynamiek onderling een belangrijke rol.*

Wubbo

Ik werk in een revalidatiecentrum op de jongerenafdeling. Je verpleegt bijv. leeftijdsgenoten die met benen onder de trein zijn gekomen, leeftijdsgenoten met progressieve spierziekten. Je bouwt langer durende relaties op met zorgvragers. In mijn team werken verpleegkundigen en verzorgenden. Ik coach teamgenoten en geef begeleiding bij de technische vaardigheden op mijn afdeling. Verder ben je verantwoordelijk voor de totale zorg van acht jongeren. Ik verpleeg nu bijvoorbeeld een meisje van 15 jaar. Ze heeft een ongeluk gehad en daarom een hoge dwarslaesie. Ik hoop dat we als team een positieve bijdrage aan haar toekomstperspectief kunnen leveren. Ik ben heel blij met mijn baan omdat ik op mijn leeftijd al heel belangrijk voor anderen kan zijn. Ik doe ertoe en mijn werk doet ertoe.



Werken in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Verslaving, verwaarlozing, ontspoorde en uit huis geplaatste kinderen, Er zit veel dynamiek in het voeren van groepsgesprekken. Je werkt aan een therapeutisch milieu.

Mark

Ik werk als groepswerker op de detox afdeling. Verslaafde cliënten komen bij mij als ze in crisis zijn. Middels gespreksvoering (vast protocol) werken we aan motivatie van de cliënt. Je moet kennis hebben van lichamelijk afkicken en medicatie. Hoe ga je om met pooier en hoer die elkaar op jouw afdeling treffen? Er is vaak sprake van een dubbele diagnose waarbij de verslavingsproblematiek op de voorgrond staat. Soms worden cliënten door de politie aangemeld. Het werk is de laatste jaren echt harder geworden. Vanochtend ben ik op de groep aangevallen door een cliënt met een stukgeslagen glas. Terugkijkend zie ik wel dat ik zelf het conflict te ver hebben laten escaleren. De afweging blijft altijd moeilijk. Wat zie je aan iemand, wat doet de groep en wat is mijn interventie. Het zoeken naar een goed evenwicht hierin en de gekkigheid die wij meemaken maken dat ik een fantastische baan heb waarin ik altijd maar doorleer en me verder kan ontwikkelen



Het werken met verstandelijk gehandicapten is een topbaan omdat ik heel zelfstandig werk, midden in het leven sta met 'mijn meiden' en veel verantwoordelijkheid draag!

Erna



Ik werk in dit huis. Het is in eigendom van een stichting, die is opgericht door de ouders van "mijn kinderen". Allemaal meisjes met een meer-voudige beperking. Ze zijn tussen de 18 en 25 jaar oud. Het werk is best complex. Vooral door de vraag hoe zelfstandig de bewoners zijn, wat de rol van de ouders is en hoe ik in dat spanningsveld sta als professional. Een van de meisjes heeft bijvoorbeeld een oogje op een jongen die ze kent van de dagbesteding. Tsjja, hoe ga je daar mee om. Waar ligt haar grens? Kan ze er zelf mee omgaan? Wat is de stem of het recht van haar ouders. Er zit een spanningsveld tussen de huiselijke gezinsvervangende sfeer en professioneel naar deze mensen kijken.

Werken in de maatschappelijke gezondheidszorg (MGZ)

Preventie, daar draait het om. Vaccinaties geven bij verre reizen seksuele voorlichting aan bepaalde groepen, aanspreekpunt voor risicogroepen zoals prostituees.

Marjanne



Ik werk al lang in de zorg. Ik heb in de AGZ en in de GGZ gewerkt. Nu werk ik als Sociaal verpleegkundige bij de GGD in een grote stad. Ik richt me vooral op de preventieve werkzaamheden voor prostituees. Ik bezoek prostituees en probeer te peilen of de werkomstandigheden redelijk zijn. Verder beman ik de inloophuiskamer in de rosse buurt. Daarnaast draai ik af en toe SOA spreekuur. Ik heb de baan van mijn dromen gevonden: afwisselend, spannend en ik heb al mijn kennis nodig die ik tot nu toe heb opgedaan. Deze baan is de kroon op mijn werk!

's Ochtends de wijk in en 's middags heb je coachende en coördinerende taken. Zorg plannen, vergaderen of je geeft consulten aan collega's.

Lineke

Ik ben inmiddels 2 jaar gediplomeerd en werk in de thuiszorg als wijkverpleegkundige. Ik ben net onderweg naar een cliënt. Zoals gewoonlijk zit mijn route vrij vol. Ik ga nu naar een jonge man, pasgetrouwd, hij heeft hulp nodig bij vrij uitgebreide brandwonden. Hij heeft bij een feestje thuis een ongeluk gehad waarbij brand uitbrak. Van het pasgetrouwde geluk is op het moment weinig over. Als wijkverpleegkundige doe ik bijna alleen nog maar hoogcomplexe situaties. Daarnaast ben ik ook verantwoordelijk voor het werk van verzorgenden en verpleegkundigen in de wijk. Coachen en aansturen van mensen is daarom een belangrijk onderdeel van mijn werk. Het geeft me af en toe best een kick dat ik al na 2 jaar diplomering zo'n zware functie heb kunnen bemachtigen!

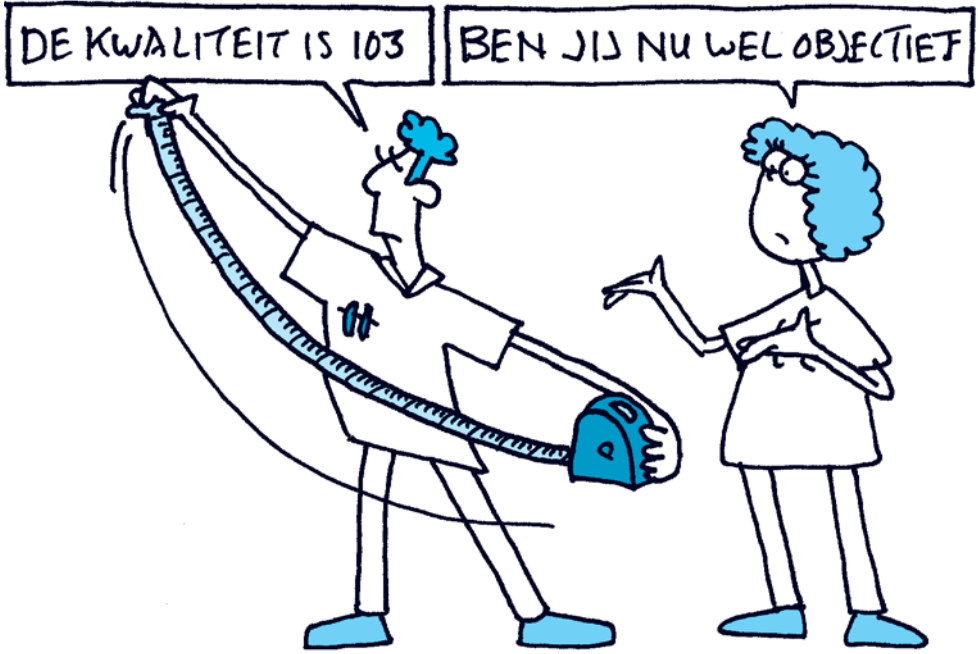




DEEL 1

Werkveld en beroep

- 1 Het werkveld 15**
- 2 De verpleegkundige 27**



HOE MEET JE DE KWALITEIT VAN DE ZORG?



1

Het werkveld

Om een idee te krijgen van het werk dat je als verpleegkundige gaat doen, moet je eerst een algemeen beeld hebben van het werkveld van de verpleegkundige. In dit hoofdstuk wordt het werkveld in grote lijnen geschetst. Ook het ontstaan van verpleegkunde op hbo-niveau wordt besproken. De begrippen die met lijnen in de gezondheidszorg en met zorg binnen en buiten muren te maken hebben worden uitgelegd. Daarna is er aandacht voor zorgcategorieën en de positie van verpleegkunde op dit moment. Er wordt afgesloten met opdrachten.

Gekwalificeerd voor de toekomst 17

Werken-leren (BBL) 17

Leren-werken (BOL) 17

Niveaus in de zorg 17

Ontschotting 17

Preventieve zorg 18

Zorgtypen 19

Cure 20

Care 20

Muren van een zorginstelling 20

Zorgcategorieën en zorgsituaties 22

1.1 Geschiedenis van de hbo-verpleegkunde

Studenten die een hbo-V-opleiding volgen worden verpleegkundige op niveau 5. Het werkveld van de niveau 5-verpleegkundige is breed. Hbo-V'ers worden generiek opgeleid.

De hbo-V ontstond in de jaren zeventig van de vorige eeuw. Het was de eerste (generieke) opleiding op hbo-niveau voor verpleegkundigen. De hbo-V en de mbo-V waren een reactie op het inservice-onderwijs. Het inservice-onderwijs was een soort BBL-onderwijs. De leerlingen werden aangenomen door een zorginstelling en waren in de eerste plaats medewerker en in de tweede plaats student. Het theorieonderwijs van deze groep leerlingen werd verzorgd door scholen die verbonden waren aan de zorginstellingen zelf. Deze verpleegkundigen waren aan het eind van hun opleiding bevoegd om in het werkveld te gaan werken waarin ze opgeleid werden.

Er waren drie soorten inservice-opleidingen voor verpleegkundigen:

- 1 A: het algemeen ziekenhuis;
- 2 B: de psychiatrie;
- 3 Z: de zwakzinnigenzorg.

Daarnaast bestond er een hbo-opleiding om wijkverpleegkundige te worden.

- de MGZ (maatschappelijke gezondheidszorg): de wijkverpleging.

Behalve verpleegkundigen werden er ziekenverzorgenden opgeleid. Ziekenverzorgenden werden ook inservice opgeleid in verpleeghuizen.

- De ZV-opleiding: het verpleeghuis.

Om aangenomen te worden als leerling-verpleegkundige in het inservice-systeem moest je 17 jaar en 7 maanden oud zijn. Dat werd als een probleem ervaren. Veel jongeren wilden graag direct na de mavo (op 16-jarige leeftijd) beginnen met de inservice-opleiding. Door de komst van de mbo-V konden zij wel direct vormgeven aan hun ambities en starten met een verpleegkundige opleiding. Op de mbo-V en de hbo-V werden de studenten vanaf het begin beroepsvoorbereidend en generiek geschoold. In het inservice-onderwijs vond meer een functiegerichte training plaats, specifiek gericht op een deelgebied van de verpleegkunde.

Aanvankelijk was de mbo-V vooral bedoeld voor de vorming van 'gewone en generieke' verpleegkundigen. De hbo-V vooral voor generieke verpleegkundigen die gemakkelijker zouden kunnen doorstromen naar kaderfuncties. Afgestudeerde verpleegkundigen van de mbo-V en de hbo-V waren na hun opleiding bevoegd om in alle sectoren van de zorg als verpleegkundige te gaan werken. In deze tijd spraken studenten en docenten op de hbo-V vaak over de vijf velden waarvoor werd opgeleid (de A, de B, de Z, de MGZ en het verpleeghuis).

Het inservice-onderwijs viel onder verantwoordelijkheid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De mbo-V, de hbo-V en de MGZ onder het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen. Inservice-opgeleide verpleegkundigen hadden de naam doeners te zijn. Hbo-V-opgeleide verpleegkundigen vond men vooral goede denkers. Er werd niet gewerkt met verschillende niveaus binnen de verpleegkunde. Ziekenverzorgenden waren meer verzorgend dan verplegend. De opleidingen verschilden van inhoud en inrichting en bemoeiden zich niet met elkaar (Goelabdien, 2003).

Midden jaren negentig van de vorige eeuw veranderde het denken over de opleidingen en de beroepen in de gezondheidszorg. Men wilde een eenduidig stelsel van opleidingen in de verpleegkunde. Binnen dat stelsel zouden zowel de denkers als de doeners een plaats moeten hebben en zouden alle afgestudeerde verpleegkundigen breed inzetbaar moeten zijn. De zorginstellingen vonden dit moeilijk te accepteren, omdat hun directe invloed op de vorming en ontwikkeling van het eigen personeel zou afnemen. In 1996 verscheen uiteindelijk het rapport *Gekwalificeerd voor de toekomst*. Dit rapport van de commissie Kwalificatiestructuur en eindtermen voor Verpleging en Verzorging zou van grote betekenis blijken te zijn. De commissie werkte een aantal jaren aan een nieuwe passende structuur voor de verpleegkundige en verzorgende beroepen in opdracht van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen en het ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het doel was een geïntegreerd stelsel van opleidingen dat moest aansluiten bij ontwikkelingen in de sector, bijvoorbeeld de toenemende samenwerking tussen zorgvoorzieningen. Bovendien moesten de nieuwe opleidingen een breed karakter hebben. Afgestudeerde verzorgenden en verpleegkundigen zouden gaan werken aan duurzame, wendbare kennis en vaardigheden, waarmee zij in alle zorgsituaties aan de slag zouden kunnen. De gedachte daarachter was dat het brede karakter en de meer wendbare kennis de mobiliteit van de medewerkers in de zorgsector zouden bevorderen. Een ander voordeel zou zijn dat er gemakkelijker was over te stappen naar een hoger of lager opleidingsniveau. Bovendien zouden zorginstellingen en opleidingsscholen op regionaal niveau een betere balans kunnen zoeken tussen personeelsbehoefte en daaraan gekoppelde opleidingscapaciteit. (Groen licht voor invoering nieuw stelsel opleidingen gezondheidszorg, Directie Communicatie ministerie OCW, 26 juni 1996).

**Gekwalificeerd
voor de
toekomst**

In 1997 werd de nieuwe opleidingsstructuur ingevoerd. In het vervolg waren alle verpleegkundigen en verzorgenden breed gekwalificeerd. Er werd zowel werken-leren opgeleid: BBL (zoals de oude inservice) als leren-werken: BOL (zoals de oude mbo-V en hbo-V). Beide leerwegen werden mogelijk op alle niveaus in de zorg. De nieuwe niveaus vanaf dat moment zijn:

- niveau 2: helpende;
- niveau 3: verzorgende;
- niveau 4: verpleegkundige;
- niveau 5: verpleegkundige.

**Werken-leren
(BBL)
Leren-werken
(BOL)
Niveaus in de
zorg**

Er zijn drie criteria aangewezen door de commissie aan de hand waarvan de vijf kwalificatieniveaus werden beschreven:

- 1 verantwoordelijkheid;
- 2 complexiteit;
- 3 transfer.

In de gezondheidszorg was op dat moment sprake van ontschotting. De scheiding tussen de eerdergenoemde vijf werkvelden en de scheiding tussen zorginstellingen viel daardoor weg. Er was sprake van substitutie-zorg, van extramuralisering en van transmuralisering. In de volgende paragraaf worden deze begrippen verder uitgewerkt. In sommige delen van de zorg wordt hier en daar al gesproken over zorgarrangement of zorgcircuit. De nieuwe opleidingen houden rekening met de ontschotting en ordenen hun differentiaties op basis van zorgcategorieën in plaats van de oude ordening in werkvelden. Zorgvragers binnen een zorgcategorie kunnen zich in verschillende settings bevinden.

Ontschotting

De differentiaties voor de niveau 4- en 5-opleidingen zijn op dat moment:

niveau 4

- zorgvragers vóór, tijdens en na onderzoek, vóór en na behandeling of chirurgische ingreep (accent op klinische zorg);
- zwangeren, kraamvrouwen, kinderen en jeugdigen van 0-18 jaar;
- zorgvragers met acute en chronische psychiatrische ziekten (inclusief psychogeriatric en gerontopsychiatrie) en verstandelijk gehandicapten;
- zorgvragers met een relatief langdurige ziekte, bij wie het ziekteproces onomkeerbaar is (chronisch zieken).

niveau 5

- zorgvragers met een dreigende stoornis van een vitale functie, waarbij deze niet overgenomen of ondersteund hoeft te worden (accent op intensievere klinische zorg);
- zwangeren, kraamvrouwen, kinderen en jeugdigen van 0-18 jaar;
- zorgvragers met acute en chronische psychiatrische ziekten (inclusief psychogeriatric en gerontopsychiatrie) en verstandelijk gehandicapten;
- zorgvragers met een relatief langdurige ziekte, bij wie het ziekteproces onomkeerbaar is (chronisch zieken).

Het verschil tussen de niveau 4-verpleegkundige (het tweede deskundighedsniveau, mbo) en de niveau 5-verpleegkundige (het eerste deskundighedsniveau, hbo) werd in *Gekwalificeerd voor de toekomst* als volgt omschreven:

Verpleegkundigen op beide niveaus verrichten handelingen in het primair proces op basis van professionele competentie. Verpleegkundigen op het eerste niveau zijn daarnaast in staat om:

- consult te verlenen en een voorbeeldfunctie te vervullen;
- een zorginhoudelijke regiefunctie te vervullen;
- voorwaarden te scheppen voor verbetering van het primaire verpleegkundige proces.

In hoofdstuk 2 vind je meer over de huidige differentiaties van de hbo-V en de actuele visie op de verschillen tussen niveau 4 en 5.

1.2 Zorg binnen en buiten de muren en binnen de verschillende lijnen

Preventieve zorg

In de gezondheidszorg wordt vaak gesproken over nulde lijn, eerste lijn en tweede lijn. In datzelfde rijtje hoort ook de preventieve zorg. De begrippen worden niet altijd eenduidig gebruikt. Als je ze tegenkomt, controleer dan altijd van welke definitie wordt uitgegaan. In tabel 1.1 staan de definiëringen zoals je ze regelmatig zult tegenkomen (bron o.a.: www.thesaurus-zorgenwelzijn.nl, geraadpleegd 25 januari 2009).

TABEL 1.1 Nulde lijn, eerste lijn, tweede lijn en derde lijn

Nulde lijn of informele zorg	Over het algemeen: zelfzorg, mantelzorg, zorg gegeven door vrijwilligers. Soms wordt met nulde lijn preventieve zorg bedoeld.
Preventieve zorg of nulde lijn	Dit is zorg gericht op het voorkomen of beperken van schade aan de gezondheid van individuele mensen, van bepaalde groepen in de bevolking of van de bevolking als geheel. Je kunt daarbij denken aan zorg geven door de GGD of het consultatiebureau. Het gaat om zorg voordat mensen ziek zijn. Soms wordt de preventieve zorg tot de eerste lijn gerekend.
Eerste lijn	Alle niet-gespecialiseerde, vrij toegankelijke voorzieningen in de gezondheidszorg en de hulp- en dienstverlening, zoals de huisarts. Een andere veelgebruikte omschrijving is dat hulpverleners in de eerste lijn generalist zijn (huisarts, tandarts, verloskundige, paramedici, verpleegkundigen in de thuiszorg).
Tweede lijn	Zorg die alleen toegankelijk is na verwijzing door een zorgaanbieder uit de eerste lijn, zoals een huisarts. Bijvoorbeeld een poliklinisch consult bij een kinderarts. Een andere omschrijving is dat de hulpverleners in de tweede lijn meer specialistisch werken (specifieke expertise op deelterrein, zoals medisch specialisten).
Derde lijn	Zorg die verleend wordt aan mensen die langer dan 24 uur in een instelling verblijven, zoals een verpleeg- of verzorgingshuis, ziekenhuis of een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Een andere omschrijving van de derde lijn is dat de zorg topklinisch moet zijn, bijvoorbeeld in een academisch centrum.

Binnen de preventieve sector worden verschillende zorgtypen onderscheiden: primair, secundair en tertiair. Deze worden over het algemeen wél eenduidig gehanteerd. In tabel 1.2 staan deze begrippen omschreven (bron: www.rivm.nl (het nationaal zorgkompas), geraadpleegd 25 januari 2009):

Zorgtypen

TABEL 1.2 Preventie

Primaire preventie	Onder primaire preventie vallen activiteiten die voorkómen dat een bepaald gezondheidsprobleem, ziekte of ongeval ontstaat. De doelgroep van primaire preventie wordt gevormd door gezonde mensen.
Secundaire preventie	Bij secundaire preventie worden ziekten of afwijkingen in een vroeg stadium opgespoord. De ziekte of afwijking kan daardoor eerder worden behandeld, zodat de zieke eerder geneest of de ziekte niet erger wordt. De doelgroep bestaat uit personen die ziek zijn, een verhoogd risico lopen of een bepaalde genetische aanleg hebben. De ziekte is bij deze personen echter nog niet vastgesteld.
Tertiaire preventie	Bij tertiaire preventie (valt vaak onder de zorg) worden complicaties en ziekteverergering voorkomen. Het gaat erom mensen bij wie een ziekte al is vastgesteld, meer zelfredzaam te maken. Zo is tertiaire preventie van diabetes gericht op het optimaal behandelen van patiënten die bekend zijn met diabetes, om zo complicaties te voorkómen of uit te stellen.

Care
Cure

Behalve de ordening in 'lijnen' wordt er vaak over care en cure gesproken. Wanneer is zorg voornamelijk care en wanneer voornamelijk cure? Over het algemeen heeft deze indeling met de doelstelling van de zorg te maken.

Bij cure heeft de zorg genezing als doel, en deze zorg is over het algemeen kortdurend. In de thesaurus zorg en welzijn wordt cure dan ook als volgt omschreven (www.thesauruszorgenwelzijn.nl, geraadpleegd 25 januari 2009):

'zorg gericht op herstel; vormen van zorg die gezien worden als curatieve zorg zijn huisartsenzorg, medisch-specialistische zorg, ziekenhuiszorg, paramedische zorg, verloskundige zorg en kraamzorg, ambulancezorg, tandzorg, revalidatiezorg, farmaceutische zorg, bloedvoorziening, transplantatiegeneeskunde en bepaalde onderdelen van de geestelijke gezondheidszorg.'

Als het gaat om care, staat het streven naar genezing niet voorop en is de zorg langdurig van aard. De omschrijving in de thesaurus zorg en welzijn luidt als volgt:

'zorg die langer dan één jaar duurt voor mensen met een handicap, chronisch zieken en ouderen die professionele zorg en/of begeleiding nodig hebben in hun dagelijks leven; gefinancierd vanuit de AWBZ en de Wmo.'

In 2001 schreef de Raad voor de Volksgezondheid (RVZ) een advies over de indeling van de gezondheidszorg in care en cure. De RVZ concludeert dat care en cure containerbegrippen zijn. Ze zeggen weinig over de inhoud van de zorg en vanuit het perspectief van de zorgvrager zijn ze onlosmakelijk met elkaar verbonden. Care en cure zijn volgens de RVZ geen bruikbare begrippen om de gezondheidszorg te ordenen. In de samenvatting van het rapport is een opmerking van iemand uit de praktijk geplaatst: 'Ooit dacht ik te weten waarop de beide begrippen sloegen, maar dat inzicht ben ik inmiddels volledig kwijtgeraakt. Wij werken praktisch.' Care en cure zijn niet goed te gebruiken om zorg in te delen. Je komt de begrippen echter in alle echelons tegen en dan is het prettig te weten wat anderen ermee bedoelen.

Naast de ordeningen in lijnen en in care en cure, kom je veel termen in de gezondheidszorg tegen die eindigen op -muraal. Deze indeling duidt op het al dan niet verblijven van zorgvragers binnen 'de muren' van een zorginstelling. De meest voorkomende zijn in tabel 1.3 weergegeven:

**Muren van een
zorginstelling**

TABEL 1.3 Binnen of buiten de muren

Intramuraal	De zorgvrager verblijft 24 uur per dag in een zorginstelling, zoals een ziekenhuis of een psychiatrisch ziekenhuis.
Extramuraal	De zorgvrager verblijft thuis en ontvangt zorg van hulpverleners thuis, zoals van een wijkverpleegkundige of huisarts.
Semimuraal	Het kenmerk van semimurale zorg is dat de mensen zelfstandig (of deels ondersteund) wonen en niet overnachten in de instelling waar ze de zorg krijgen. Het is een soort tussenvoorziening. Helemaal zelfstandig wonen lukt niet meer maar intramurale opname hoeft (nog) niet.
Transmuraal	Transmurale zorg is geen voorziening, maar een vorm van zorg waarbij verschillende medewerkers uit verschillende instellingen met elkaar samenwerken om zo de vraag van de cliënt beter te kunnen beantwoorden. Transmurale zorg is een ouder en breder begrip dan ketenzorg. Toch lijken de begrippen sterk op elkaar.
Ketenzorg	Een keten is een samenwerkingsverband tussen partijen die zowel zelfstandig als afhankelijk van elkaar functioneren, omdat ze opeenvolgende handelingen uitvoeren, gericht op een gemeenschappelijk doel. Bij de ordening en de afstemming van activiteiten staat de cliënt, die het primaire proces doorloopt, centraal. Ketenzorg is altijd transmurale zorg, maar het omgekeerde is niet altijd het geval.
Substitutie van zorg	Het geheel of gedeeltelijk vervangen van het bestaande zorgaanbod door andersoortige zorg om te komen tot zorg op maat afgestemd op de hulpvrager, en mogelijk kostenbesparing; bijvoorbeeld een intramurale instelling die zorg thuis gaat bieden.

Bron: www.thesauruszorgenwelzijn.nl en www.transmuralezorg.nl (geraadpleegd 25 januari 2009)



De begrippen nulde lijn, eerste lijn, tweede lijn, derde lijn, preventieve zorg, care, cure, intramuraal, extramuraal, semimuraal, transmuraal, ketenzorg en substitutie van zorg zijn in 2009 geen gescheiden begrippen en werelden meer. Al deze begrippen kunnen overal voorkomen en elkaar daadwerkelijk raken. De gezondheidszorg is in beweging: er is sprake van ontschotting. De werkvelden, de muren van zorginstellingen en de doelen van de verleende zorg vervloeien. De gezondheidszorg wordt geordend in zorgcategoriën en in zorgsituaties die daarbij horen.

1.3 Zorgcategoriën en de huidige differentiaties

Zorgcategoriën en zorgsituaties

Zorgsituaties en zorgcategoriën zijn onder andere door de ontschotting en marktwerking steeds belangrijker geworden. De oude wijze van ordenen voldeed niet meer. De zorg ontwikkelt zich nu zodanig dat het cliëntperspectief steeds belangrijker wordt in de organisatie. Het uitgangspunt wordt niet meer gevormd door de letterlijke muren van een zorgorganisatie maar door het proces dat de zorgvrager doorloopt. In die zin vormen zorgcategoriën en zorgsituaties de nieuwe basis van ordening en indeling van de sector. In tabel 1.4 staat de definiëring van beide begrippen:

TABEL 1.4 Zorgsituatie en zorgcategorië

Zorgcategorië	Zorgcategoriën worden gevormd door meerdere groepen zorgvragers die voor een deel overeenkomende en voor een deel verschillende kenmerken hebben die relevant zijn voor verpleging en/of verzorging. (bron: <i>Gekwalificeerd voor de toekomst</i>)
Zorgsituatie	Het geheel van omstandigheden (intra-, semi-, extra- of transmuraal) waarin het (verplegend) personeel zorg verleent aan een individu, groep of populatie (www.thesauruszorgenwelzijn.nl , geraadpleegd 25 januari 2009)

Binnen de hbo-V-opleidingen hebben zorgcategoriën een plaats gekregen in de ordening van de leerstof in de opleidingen. Sinds de invoering van het nieuwe opleidingstelsel in 1997 worden verpleegkundigen op twee niveaus opgeleid. De meerwaarde van de hbo-opgeleide verpleegkundige werd in het veld niet duidelijk genoeg ervaren. Dit vormde de aanleiding voor het vernieuwingsproject Beroepscompetenties hbo-verpleegkunde, waarbij alle Nederlandse hogescholen met een opleiding verpleegkunde, de hbo-raad en het NIZW betrokken waren. De resultaten hiervan zijn vastgelegd in het rapport *Met het oog op de toekomst* (Pool e.a., 1997). Dit rapport is in boekvorm uitgegeven en bestaat uit drie delen. In het eerste deel wordt beschreven wat de deskundigheid is van hbo-verpleegkundigen en welke kerncompetenties zij nodig hebben om de vijf rollen te vervullen die kenmerkend zijn voor hun vakgebied. In het tweede deel komen de verschillende zorgcategoriën aan bod. Er is daarbij gekozen voor de indeling in afstudeerdifferentiaties. In het derde deel doen de auteurs aanbevelingen voor de inrichting van het onderwijs.

In de eerste twee jaar wordt aan de studenten op de hbo-V een brede basis aangeboden. In de laatste twee jaar kiezen studenten voor een differentiatie. De differentiatieprofielen zijn gebaseerd op *Met het oog op de toe-*

komst (Pool e.a., 1997). Voor de ontwikkeling van de profielen is nauw samengewerkt met het werkveld. Er zijn drie richtingen:

- 1 Algemene Gezondheidszorg (AGZ);
- 2 Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ);
- 3 Maatschappelijke Gezondheidszorg (MGZ).

Met een differentiatie wordt bedoeld een verdieping in een onderdeel of aspect van het verpleegkundig beroep zonder dat het brede civiele effect van het diploma wordt aangetast.

1.4 Positie van verpleegkundigen binnen de gezondheidszorg

Na de opleiding voor verpleegkundige kun je op veel plekken in de gezondheidszorg gaan werken: psychiatrie, ouderenzorg, kinder- en jeugdzorg, gehandicaptenzorg en thuiszorg. En natuurlijk in een regulier of academisch ziekenhuis. Overal geldt echter: waar andere disciplines een specifiek onderdeel van de situatie bekijken, beschouwt de verpleegkundige het totaal van patiënt, omgeving, ziekte en behandelaars. Verpleegkundigen functioneren als spil van het systeem. Je bent regisseur, coach van je collega's en van je zorgvrager. Je moet kunnen functioneren als spin in het web, bent uitstekend in communicatie en kunt er zijn als mens voor een andere mens.

In de literatuur wordt gesproken over verpleegkunde als kunst en als wetenschap (Frederiks, 1997). In 1999 zei Barker hierover:

'Verpleegkunde is geen kunst en geen wetenschap maar een kunde: een activiteit die vraagt om oefening van het verstand en het gevoel om te produceren wat gewoonlijk een vaardigheid wordt genoemd. Een kunde is geen wetenschap en geen kunst, maar het bezit wel elementen van beide.'

In het volgende hoofdstuk worden de rollen van de verpleegkundige, de competenties die je nodig hebt om je rollen goed te vervullen verder besproken.

Opdrachten

1

- 1.1** Vertel elkaar waarom de rapporten *Gekwalificeerd voor de toekomst* en *Met het oog op de toekomst* verschenen en wat de strekking van beide is.
- 1.2** Wat is het verschil tussen een BBL- en een BOL-leerweg? Welke volg jij en waarom heb je daarvoor gekozen?
- 1.3** Zoek op wat AWBZ en Wmo betekenen.
- 1.4** Wat is de Raad voor de Volksgezondheid? Wat zijn kroonleden? Welke invloed heeft de RVZ op de gezondheidszorg, denk je?
- 1.5** Het NIZW bestaat niet meer. Zoek op internet op wat het NIZW was en wie de drie opvolgers van het NIZW zijn. Bespreek met elkaar of en hoe je als verpleegkundige in aanraking kunt komen met de opvolgers van het NIZW.
- 1.6** Welke zorgvragers kom je tegen in de algemene gezondheidszorg, de geestelijke gezondheidszorg en de maatschappelijke gezondheidszorg?
- 1.7** Geef een voorbeeld van een groep zorgvragers die samen een zorgcategorie vormen en geef aan waarom dat zo is.
- 1.8** Tot welk uitstroomprofiel van de opleiding voel jij je op dit moment het meest aangetrokken? Beschrijf waarom dat zo is.
- 1.9** Beschrijf het verschil tussen cure en care. In welke setting zou je overwegend care tegenkomen en in welke setting zou je meer cure tegenkomen? Waartoe voel je je het meest aangetrokken en waarom?
- 1.10** Geef een voorbeeld van preventieve zorg, van nuldelijnszorg, eerstelijnszorg, tweedelijnszorg en van derdelijnszorg. Noem bij ieder voorbeeld twee verpleegkundige functies waarvoor geldt dat zij betrokkenen zijn in de betreffende situatie.
- 1.11** Maak in groepjes van vier een lijst van voorbeelden van intramurale zorg, extramurale zorg, transmurale zorg en semimurale zorg. Rangschik ze daarna naar algemeen, geestelijk en maatschappelijk. Probeer zo volledig mogelijk te zijn en maak daarbij gebruik van internet.