

# De verpleegkundige in het algemeen ziekenhuis

*A. Leegwater, P. Esterhuizen en E. Lemmens*

## **1.1 Inleiding**

De verpleegkundige in het algemeen ziekenhuis is werkzaam in een dynamisch, dienstverlenend bedrijf. Deze dienstverlening verloopt voornamelijk via de relatie tussen de medewerker en de patiënt. Dit is een belangrijke karakteristiek van de zorgsector en maakt deze daarmee complex en arbeidsintensief, maar ook zeer boeiend.

De patiënt komt met zijn specifieke klacht naar het ziekenhuis en doorloopt een gevarieerd proces van diagnose, behandeling en nazorg naar een uitkomst. Deze uitkomst kan echter zeer uiteenlopen: van volledig herstel tot overlijden.

De patiënt komt veelal niet rechtstreeks naar het ziekenhuis maar via een verwijzing van zijn huisarts. De betaling van de geleverde diensten door het ziekenhuis vindt niet rechtstreeks plaats maar via de zorgverzekeraar. Deze zorgverzekeraar voert de onderhandelingen met het ziekenhuis namens de patiënt over de mate en hoeveelheid aan diensten/behandelingen en tegen welke prijs. Zo heeft de zorgverzekeraar een wezenlijke invloed op de bedrijfsvoering van het ziekenhuis.

Arbeid is in de gezondheidszorg de belangrijkste productiefactor. Het zijn vooral de medewerkers die diensten verlenen en garant staan voor de kwaliteit waarmee dat gebeurt. Alle genoemde aspecten maken het ziekenhuis tot een complexe organisatie met een unieke bedrijfsvoering.

In deze paragraaf komen verschillende aspecten van de ziekenhuiszorg aan bod, zoals de organisatie, de poliklinische en de klinische zorgverlening en de verschillende beroepsgroepen in het ziekenhuis.

## 1.2 Wat is specifieke ziekenhuiszorg?

Ziekenhuiszorg omvat medisch-specialistische hulp en daarmee samenhangende verpleging en verzorging van patiënten. Onder medische zorg worden diagnostiek en therapie verstaan. De zorg gegeven in ziekenhuizen valt onder 'cure': het primair op genezing gerichte deel van de gezondheidszorg. De 'care' of 'zorg' is hier onlosmakelijk mee verbonden.

Ziekenhuizen zijn op te splitsen in algemene, academische en categorale ziekenhuizen en zelfstandige behandelklinieken. Een algemeen ziekenhuis is een concentratie van voorzieningen ten behoeve van onderzoek, behandeling en verpleging. Daarnaast worden in een algemeen ziekenhuis zowel aanstaande artsen als aanstaande verpleegkundigen opgeleid. Een academisch ziekenhuis heeft een aantal functies dat overeenkomt met de algemene ziekenhuizen, namelijk de reguliere patiëntenzorg, de topklinische zorg en de opleidingsfunctie voor medisch specialisten. Een universitair medisch centrum heeft daarnaast nog een topreferentiefunctie, een werkplaatsfunctie (wetenschappelijk onderzoek en onderwijs voor de medische faculteit) en een ontwikkelingsfunctie (ontwikkeling van nieuwe medische technologieën en behandelwijzen). Een categoriaal ziekenhuis richt zich op een bepaalde categorie patiënten. In aantal vormen revalidatiecentra de belangrijkste groep. Andere voorbeelden van categoriale ziekenhuizen zijn oogklinieken, astmacentra, dialysecentra en de kankercentra het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis in Amsterdam en het Erasmus MC Daniël den Hoed in Rotterdam.

### 1.2.1 HET ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Er zijn traditioneel diverse specialismen binnen het algemeen ziekenhuis vertegenwoordigd, in zogenaamde vakgroepen. Voorbeelden zijn internisten, chirurgen, neurologen, cardiologen, gynaecologen, intensivisten, anesthesiologen, enzovoort. De medische dienstverlening kan op diverse manieren plaatsvinden. Er wordt ook wel gesproken over het primaire proces; dit zijn alle werkzaamheden die direct aan de patiënt en de zorgvraag gerelateerd zijn, het secundaire proces is het medisch ondersteunen en alle overige 'secundaire' werkzaamheden ter ondersteuning van het primaire proces.

In principe is van oudsher binnen het ziekenhuis het patiëntencontact in de praktijk te verdelen in een poliklinische en een klinische setting. Heel zwart-wit gezegd is het verschil dat bij de klinische setting bedden zijn betrokken en bij de poliklinische setting niet. Tussenvarianten zijn er in de vorm van dagbehandeling en kortverblijf/short-stay.

Hierbij is wel sprake van een klinische behandeling, maar is de verblijfsduur respectievelijk een dag of enkele dagen.

### **Poliklinische setting**

Indien een patiënt door de huisarts is verwezen naar een specialist, is het eerste contact op het poliklinisch spreekuur. Hier is sprake van een relatief kort contactmoment, al dan niet gevolgd met herhaalafspraken.

In de poliklinische setting vinden plaats: anamnese, onderzoek, diagnose, behandeling, informatie en nazorg. Er wordt traditioneel gewerkt op afspraak, al zijn er ook inloopsprekuren waarmee deze tendens wordt doorbroken.

De uitkomsten van het poliklinisch onderzoek worden teruggekoppeld naar de huisarts/verwijzer.

Een polikliniek is traditioneel alleen tijdens kantooruren geopend. De maatschappij verandert echter en de patiënt vraagt ook om andere openingstijden. Zo zijn er teenwoordig ook avondsprekuren.

Uitzondering is de afdeling Spoedeisende hulp (SEH): deze is veelal 24 uur per dag geopend. Dit is in principe een poliklinische setting maar dan uniek op spoedeisende hulp en niet op één specialisme georiënteerd. Bij een SEH-afdeling kan men terecht na verwijzing van een huisarts of op eigen initiatief. Na een ongeval of een andere acute situatie komen slachtoffers met de ambulance naar de SEH. Hier vindt een triage plaats door een SEH-verpleegkundige. Dit houdt in dat een logistieke selectie wordt gemaakt naar ernst en noodzaak van directe behandeling. Vaak wordt de patiënt eerst door een SEH-arts of poortarts gezien voordat een medisch specialist in consult komt.

In algemene ziekenhuizen zijn ook gespecialiseerde eerstehulpdiensten zoals de Eerste Harthulp. Deze post is doorgaans gesitueerd bij de afdeling Hartbewaking. Hier werken cardiologen en verpleegkundigen van de afdeling Hartbewaking.

De patiënt wordt op het polikliniekspreekuur onderzocht door de volgende functionarissen uit het primaire proces:

- medisch specialist, vrijgevestigd, in een maatschap met medespecialisten, of in loondienst;
- arts-assistent in opleiding tot specialist (aio);
- arts-assistent niet in opleiding (agnio);
- physician assistant (PA);
- advanced nurse practitioner (ANP)/verpleegkundig specialist.

Functionarissen betrokken bij de medische onderzoeken de behandeling en de begeleiding op de polikliniek zijn:

- gespecialiseerde verpleegkundigen, zoals stomaverpleegkundigen, mammacare-verpleegkundigen, oogverpleegkundigen en CCU-verpleegkundigen;
- algemeen verpleegkundigen;
- polikliniekassistenten/doktersassistenten;
- verzorgenden.

Andere medewerkers regelen de telefonische en mondelinge afspraken en staan de patiënten te woord, zoals receptionisten en administratief personeel.

### **Klinische setting**

In de klinische setting wordt een patiënt feitelijk ‘opgenomen’ op een afdeling. Indien hier niet traditioneel een overnachting bij komt, is er sprake van een dagbehandeling. Als er wel een overnachting plaatsvindt, is er sprake van klinische zorg op een verpleegafdeling. De klinische periode is veelal een onderdeel in het gehele behandelproces binnen het ziekenhuis, gecombineerd met de poliklinische fasen.

### **Dagbehandeling**

In de loop der jaren is de verblijfsduur in het ziekenhuis sterk afgenomen. Technologische ontwikkelingen en toename van kennis hebben ervoor gezorgd dat veel onderzoeken en behandelingen in een systeem van dagbehandeling plaats kunnen vinden. Het percentage behandelingen in een dagbehandelsetting zal zeker nog toenemen. Door afname van de ligduur is het ook mogelijk om meer behandelingen af te werken met de beschikbare capaciteit. Iets wat maatschappelijk ook verlangd wordt.

Traditioneel is een ziekenhuisbehandeling gekoppeld aan bedden. Geleidelijk zijn dagbehandelsettings ontstaan die geen bedden maar prettige verblijfsfaciliteiten – als een soort ‘lounge’ – gaan aanbieden. De beeldvorming verandert, de patiënt vraagt andere verblijfsvoorzieningen waarbij het klassieke bed voor andere, comfortabelere varianten wordt ingeruild. Zo ontstaat er voor de patiënt een andere beleving van het ziekenhuisverblijf. Voorbeelden zijn een dialyseafdeling en een dotterlounge.

### **Verpleegafdeling**

In Nederland zijn verpleegafdelingen over het algemeen georganiseerd vanuit het type specialisme en/of behandeling. Afwijkend zijn de kinderafdeling en de geriatrieafdeling die op leeftijd zijn ingericht. Daaraan gekoppeld is er een differentiatie naar gespecialiseerde af-

delingen voor intensieve zorg, zoals een afdeling intensive care, cardiac care, medium care of stroke unit.

Traditioneel was er oorspronkelijk een tweedeling in ‘interne afdeling’ en ‘chirurgische afdeling’, in niet-snijdend en snijdend specialisme. Hierbinnen zijn meer en meer specialisaties ontstaan. Voorbeelden zijn neurologie en neurochirurgie, maag-darm-leverspecialisme en oncologie.

De klinische opnameduur is de afgelopen jaren steeds korter geworden en verschoven naar een dagbehandelsetting of poliklinische zorgverlening. Dit maakt dat de intensiteit en complexiteit van de zorgverlening zijn toegenomen. Dit vraagt van de verpleegkundige specifieke competenties zoals sturen op gemiddelde opnameduur en andere kwaliteitsindicatoren. Hierbij kan men denken aan pijnbestrijding, wondgenezing, verbetering van de voedingstoestand, maar ook aan veiligheid, preventie en informatievoorziening.

### **Opnameproces op een klinische verpleegafdeling**

Op de polikliniek wordt met de patiënt afgesproken dat hij een specifieke operatieve behandeling zal ondergaan. De patiënt komt op een wachtlijst en krijgt bericht thuis wanneer hij wordt verwacht. Dit gebeurt wanneer de operatiedatum is ingepland op de ok-planning. Alle voorbereidingen die nodig zijn voor de behandeling vinden zo veel mogelijk plaats vóór de daadwerkelijke klinische opname. De patiënt ondergaat poliklinisch de nodige vooronderzoeken, bijvoorbeeld laboratoriumonderzoek of röntgenonderzoek, zo nodig een elektrocardiogram (ecg) of ander functieonderzoek. Dit moet kort voor de behandeling plaatsvinden.

Tevens wordt de patiënt gezien door een anesthesist. Ook kan de patiënt al door de verpleegkundige op de polikliniek gezien worden. De anamnese kan worden afgenomen en de nodige informatie kan worden gegeven over de behandeling, eventuele voorzorg en nazorg. In principe kan de patiënt op de dag van behandeling klinisch worden opgenomen.

Op de verpleegafdeling wordt de patiënt opgenomen en door de verpleegkundige en behandelend arts gezien. Er wordt een medisch en verpleegkundig dossier geopend voorzien van alle vooraf verkregen medische en zorggerelateerde informatie. In dit dossier wordt het behandel- en zorgplan uitgezet met heldere en concreet gestelde behandel- en zorgresultaten. Goede afstemming tussen patiënt, arts en verpleegkundige is van groot belang. Wie doet wat, wanneer en waarom. Alle aspecten in het dossier hebben tot doel een zo goed moge-

lijke behandeling voor de patiënt met als resultaat een geslaagde behandeling en zo snel mogelijk ontslag uit het ziekenhuis.

De operatieve behandeling vindt plaats op de operatiekamer, de eerste nazorg op de ‘recoveryroom’ of uitslaapkamer. Indien de patiënt stabiel genoeg is vindt vervoer naar de eigen verpleegafdeling plaats.

Vanaf dit moment staat alle zorg en behandeling in het teken van een spoedig en goed herstel en een maximaal wenselijke beleving voor de patiënt.

Belangrijke aandachtspunten in verband met de kwaliteit van zorg zijn pijnbestrijding, wondgenezing, mobiliteit en voedingstoestand. Iedere betrokkene in het proces hanteert parameters om het zorgproces te monitoren en bij te sturen. De communicatie tussen alle betrokkenen is van groot belang. Goede informatie en communicatie zijn een belangrijke succesfactor. Traditioneel zijn dit ingrediënten van het ‘visite-lopenmodel’. Het gaat om communicatie, uitwisselen van informatie, evalueren en het plan bijsturen. Daarnaast om evenwicht tussen coördinatie/regie en uitvoering van de zorg. Het dossier is hierbij een resultaatgericht hulpmiddel of instrument.

Zoals gezegd is het uiteindelijke resultaat het feitelijke ontslag van de afdeling. Dit kan zijn naar huis of anders naar bijvoorbeeld een revalidatiecentrum of zorghotel. De nazorg is iets essentieels en vraagt voor en tijdens opname dus aandacht. Gebeurt dit onvoldoende dan ontstaat de zogenaamde verkeerd-bedproblematiek. De patiënt is medisch uitbehandeld maar verblijft in een ziekenhuisbed omdat het nazorgtraject niet aansluit. Gevolg is stagnatie en wachtlijstproblematiek.

De verpleegkundige is in dit dynamische proces met vele interacties tussen diverse professionals én in de opeenvolgende fasen van het verblijfsproces de feitelijke regievoerder en continuïteitsfactor. In veel ziekenhuizen wordt speciaal voor het vervolgtraject na de medische behandeling een transferverpleegkundige ingezet. Het woord ‘transfer’ geeft al aan dat het doel hiervan is een goed verlopende overgang van het ziekenhuis naar verdere nazorg elders.

### 1.2.2 SECUNDAIR OF ONDERSTEUNEND PROCES

Het primaire proces kan niet functioneren zonder een goed ondersteunend proces. Behandeling en zorg vragen om een keten van gespecialiseerde professionals. Er is sprake van een hoofdbehandelaar, maar de gehele medische dienstverlening verloopt met behulp van diverse specialismen.

Voorbeelden zijn de operatiekamers, laboratoria, radiologie en radiotherapie, functieafdelingen waar bijvoorbeeld echo's worden gemaakt

of longfunctieonderzoek wordt gedaan, een apotheek, maar ook een psychiater.

Verder zijn er paramedische afdelingen in het ziekenhuis ter ondersteuning van het primaire proces. Dit zijn onder meer de afdelingen diëtik, fysiotherapie en logopedie. Deze afdelingen werken secundair aan het primaire proces. De patiënt komt niet primair voor deze specialismen, maar deze worden ingeschakeld voor door de behandeling of daarvoor ontstane problemen. In veel ziekenhuizen maakt men ook gebruik van verpleegkundig specialisten om in bepaalde situaties te consulteren. Een voorbeeld is een consultatief psychiatisch verpleegkundige, om advies te geven hoe om te gaan met specifieke psychische of gedragsproblemen. Een ander voorbeeld is de transferverpleegkundige, om bij ontslag na medische behandeling de juiste nazorglocatie of specifieke ondersteuning in de thuissituatie te regelen. Maar ook een pastorale dienst valt onder wezenlijke ondersteuning van het primaire proces.

### 1.2.3 FACILITAIR ONDERSTEUNEND PROCES

Dit zijn alle afdelingen die een ziekenhuis ondersteunen in de bedrijfsvoering, al dan niet op een specifieke wijze georganiseerd binnen de instelling. De collega's in het primaire proces, en dus dicht bij de patiënt, zijn de belangrijkste klanten van deze facilitair ondersteunende afdelingen.

Onderscheiden worden:

- facilitaire dienst of civiele dienst, die het beheer of de hotelfunctie van het ziekenhuis tot taak heeft: voeding, schoonmaak/interieurverzorging, linnendienst, technische en medisch-instrumentele dienst en beveiliging; beveiliging kan een aparte dienst zijn maar kan ook vallen onder 'facilitair', de technische dienst is doorgaans een aparte dienst;
- administratieve en economische dienst, die zorg draagt voor alle administratieve en economische processen;
- 'human resourcemanagement services': ondersteuning van het personeelsbeleid binnen de organisatie;
- concernstaf met kwaliteitsfunctionarissen voor het ontwikkelen en implementeren van kwaliteitsverbeteringsprojecten;
- ICT-dienst om de organisatie te voorzien van oplossingen voor de diverse automatiseringsprocessen;
- patiëntenvoorlichting;
- vrijwilligers (vanuit een vereniging of stichting).

#### 1.2.4 ORGANISATIE VAN EEN ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Om als ziekenhuisbedrijf te functioneren is een organisatie-model nodig. Diverse modellen zijn mogelijk en binnen die modellen bestaan specifieke variaties (afbeelding 1.1).

In algemene zin kent iedere ziekenhuisorganisatie een strategisch, tactisch en operationeel managementniveau.

De raad van bestuur valt onder de categorie strategisch management. De raad formuleert, implementeert en evalueert beslissingen die de verschillende functies overstijgen en die het ziekenhuis in staat stellen zijn langetermijndoelen te bereiken. Deze langetermijndoelen omvatten bijvoorbeeld de keuze wie of wat het ziekenhuis wil zijn voor welke doelgroep, de concurrentiepositie, de productiviteit, de publieke verantwoordelijkheid, de werknemerrelaties en werknemerontwikkeling. Het strategisch management geeft richting aan het bedrijf, bepaalt wat de visie en de missie zijn.

Het unit- of dienstenmanagement is te typeren als tactisch management. Het vertaalt strategie in concrete doelen met een duidelijk resultaat.

Een afdelingshoofd of teamleider is een operationeel manager, die het proces inhoudelijk zo organiseert en aanstuurt dat de gewenste resultaten ook behaald kunnen worden. Het gaat om de toewijzing van taken, verantwoordelijkheden en middelen aan de diverse medewerkers.

Naast de besturing door middel van de genoemde functionele eenheden in het organogram wordt ook gewerkt met commissies. Hierin participeren diverse functionarissen uit verschillende bedrijfsonderdelen.

Voorbeelden zijn:

- Klachtencommissie; deze commissie behandelt individueel ingediende klachten van patiënten. De commissie onderzoekt de klacht via hoor en wederhoor en krijgt hiervoor zo nodig inzage in het medisch dossier. De commissie doet uitspraak over de klacht en stuurt deze naar het ziekenhuisbestuur en de patiënt.
- Meldingen Incidenten Patiëntenzorg (FONA/MIP); deze commissie behandelt incidenten of bijna-incidenten die intern door medewerkers zijn gemeld. De bedoeling hiervan is verbeteracties in te voeren ter preventie van incidenten.
- Commissie orgaan- en weefseldonatie; deze commissie streeft naar een goed orgaan- en weefseldonatiebeleid in de organisatie.
- Verpleegkundige adviesraad (VAR); deze commissie is een adviesorgaan dat gevraagd en ongevraagd advies uitbrengt over de verpleegkundige zorgverlening en beroepsinhoudelijke zaken.

**Organogram:****Afbeelding 1.1** Voorbeeld van een organogram van een ziekenhuis.

- Medisch-ethische commissie (METC); deze commissie geeft gevraagd en ongevraagd advies aan de raad van bestuur over ethische zaken rondom de zorgverlening in het ziekenhuis.
- Beoordelingscommissie wetenschappelijk onderzoek; dit is een onafhankelijke medisch-ethische toetsingscommissie, die medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen toetst aan de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO). In sommige ziekenhuizen valt dit onder de medisch-ethische commissie.

### 1.2.5 ORGANISATIE VAN DE VERPLEEGAFDELING

De verpleegafdeling staat onder leiding van een afdelingshoofd of teamleider. De verdere organisatie is afhankelijk van de aard en grootte van de afdeling en van de visie op leiding geven. Er zijn diverse mogelijkheden. Traditioneel is de onderverdeling in leiding, staf en uitvoering. In dit verticale model werkt men met een hoofdverpleegkundige, teamleiders, een beleidsmedewerker/verpleegkundige en verpleegkundigen. Taken en verantwoordelijkheden zijn strikt gescheiden.

Tegenwoordig werken er niet alleen verpleegkundigen, maar ook administratieve en facilitaire medewerkers op de verpleegafdeling. Verantwoordelijkheden zijn meer gedelegeerd aan de operationele professionals. De leiding stuurt in directe zin minder maar navigeert meer, coacht en faciliteert in plaats van directief aan te sturen. Behalve met functies wordt ook meer en meer met rollen gewerkt en bestaan er diverse verbindingen tussen werkgroepen of commissies, er is niet alleen een staf of beleidsmedewerker. Zo ontstaat bijvoorbeeld een plat model met een afdelingsleider, seniorverpleegkundigen, een nurse practitioner, verpleegkundigen en verpleegkundigen in opleiding, administratieve en ondersteunende medewerkers. Samen geven zij invulling aan de dagelijkse gang van zaken en aan het opzetten van projecten voor kwaliteitsverbetering en deskundigheidsbevordering. Deskundigheidsbevordering is vooral gericht op de persoonlijke ontwikkeling van beroepscompetenties, zowel kennis, vaardigheden als beroepshouding.

Dit alles gebeurt in samenspraak met de medische discipline of vakgroep van de afdeling. Het breed gezamenlijk invulling geven en behalen van de afdelingsresultaten is van essentieel belang om de beste kwaliteit te kunnen leveren.

### 1.2.6 FINANCIERING VAN DE ZIEKENHUISZORG

De beheersing van de kosten in de gezondheidszorg is in onze maatschappij al sinds de jaren zeventig van de vorige eeuw een uitdaging.

Diverse systemen hebben elkaar opgevolgd, alle met een budgetteringsgrondslag en met het doel op kosten te kunnen sturen. Vanaf eind jaren 1990 is er de tendens een ziekenhuis meer en meer als een onderneming te zien.

In 2005 heeft de diagnose-behandelcombinatie (DBC) haar intrede gedaan. Een DBC brengt de activiteiten van het ziekenhuis in kaart die voortvloeien uit de zorgvraag van een patiënt. Alle stappen worden benoemd, vanaf het eerste consult tot en met de laatste controle.

Het benoemen van alle stappen en verrichtingen leidt tot een weergave van zorgproducten met een duidelijk prijskaartje voor de kosten van het ziekenhuis en de honorering van de tijdsbesteding van de medisch specialist. Zo worden de totale kosten inzichtelijk van bijvoorbeeld een bevalling of een operatie.

Een belangrijk voordeel van de DBC-registratie is dat de omvang en aard van de zorgvraag zeer nauwkeurig geregistreerd worden. Zo weet het ziekenhuis precies hoeveel beslag deze DBC's zullen leggen op de verpleegafdeling, de ok, het lab, enzovoort. Daarnaast kan aan de hand van gegevens over gemiddelde zorgprofielen de patiëntenlogistiek verbeterd worden. Vrijwel alle in de praktijk voorkomende combinaties van diagnoses en behandelingen hebben hun eigen DBC. Dit zijn er momenteel ongeveer 30.000.

De overheid heeft de DBC's opgedeeld in twee segmenten, het A-segment en het B-segment. Het A-segment omvat het grootste gedeelte van de totale ziekenhuisproductie. Voor het A-segment zijn landelijk prijzen vastgesteld. Deze prijzen zijn voor elk ziekenhuis hetzelfde. De prijzen van de DBC's in het B-segment zijn vrij onderhandelbaar en komen tot stand door onderhandelingen tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Deze prijzen kunnen dus per ziekenhuis verschillen. Onder het B-segment valt een klein aantal diagnose-behandelcombinaties, waarover het ziekenhuis met elke zorgverzekeraar kan onderhandelen over de prijs en contracten kan afsluiten. Hierin kan een ziekenhuis dus daadwerkelijk als ondernemer prijs, kwaliteit en volume op 'de markt' aanbieden.

Alle kosten binnen het ziekenhuis worden betaald vanuit de inkomsten die gegenereerd worden vanuit de gedeclareerde DBC's. Het grootste aandeel in de kosten hebben de salarissen; daarnaast zijn er de kosten van verbandmiddelen, voeding, kantoorartikelen, schoonmaakartikelen, enzovoort en de kosten en afschrijving van apparatuur zoals een CT-scan- of ecg-apparaat, huisvesting en energie, servicecontracten met leveranciers, bijvoorbeeld voor schoonmaak. Kortom: alle mogelijke kosten die bij het leveren van medische zorg gemaakt moeten worden.

Kosten en inkomsten moeten in een onderneming logischerwijs met elkaar in evenwicht zijn. Gekoppeld aan het doel van tevreden klanten en tevreden medewerkers maakt dat het ziekenhuis tot een dynamisch bedrijf dat zichzelf constant de vraag stelt: ‘Doen we de dingen nog wel goed en doen we nog de goede dingen?’, ‘Sluit onze dienstverlening nog aan bij de wens van de klant zodat deze hier ook voor wil betalen?’

### 1.3 Verpleegkundige, medische en paramedische zorgverleners

#### 1.3.1 INLEIDING

Het beroep van verpleegkundige is breed en veelzijdig. Het is belangrijk voor de verpleegkundige zelf, maar de beroepsgroep is ook een essentiële link in het netwerk rondom de patiënt en zijn familie. Het beroep bestrijkt ook afdelingen binnen het ziekenhuis en strekt zich uit naar andere instellingen via samenwerkingsverbanden en wereldwijd via internationale organisaties. Behalve de verschillende organisaties voor verpleegkundigen op nationaal niveau, zoals Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), kan het verpleegkundig beroep ook in een brede, internationale context worden gezien. De Internationale Verpleegkundige Raad (ICN) bestaat sinds 1899 en is belangrijk voor het afstemmen van verpleegkundige waarden en normen op mondiaal niveau.

#### 1.3.2 VERPLEEGKUNDIGE ROLLEN IN HET ZIEKENHUIS

In het algemeen ziekenhuis werken verpleegkundigen op allerlei verschillende afdelingen. Op de verpleegafdeling wordt gespecialiseerde zorg gegeven, bepaald door het betreffende medisch specialisme. Voor verpleegkundigen betekent dit dat deze specialistische zorg op verschillende plaatsen in het ziekenhuis wordt verleend: op de verpleegafdeling, de polikliniek, de eerste hulp of de intensive care.

Ook kunnen verpleegkundigen verschillende klinische rollen hebben. Het bekendst is het verzorgen van patiënten op een afdeling, maar zij kunnen ook verpleegkundig specialist worden op een bepaald gebied of werkzaam zijn als onderzoeksverpleegkundige, vaak ter ondersteuning van medisch onderzoek. Maar de verplegingswetenschap ontwikkelt zich steeds verder tot een volwaardige wetenschap en de verpleegkundige speelt hierin een rol door te participeren en de resultaten toe te passen in haar handelen. Het vak verpleegkunde kent dus een grote diversiteit met veel mogelijkheden tot ontplooiing. Twee oriëntaties zijn te herkennen, en wel de diagnose- en de behoeftegestuurde zorg. Zo is er een toenemende belangstelling voor methoden

en protocollen voor de verpleegkundige zorgverlening, maar ook de bewustwording in te moeten spelen op de behoeften van de patiënt. Het verpleegkundig kennisgebied ontwikkelt zich dus steeds verder.

### **Afdelingen voor klinische zorg**

Zoals eerder gezegd bestaat een ziekenhuis uit verschillende, veelal specialistische afdelingen. Het specialisme en het feit dat de patiënt wel of niet een operatie heeft ondergaan is, uiteraard, bepalend voor de zorg die verleend wordt. Ook al is er veel verschil in zorg per categorie patiënten, het is uiteraard noodzakelijk dat de zorg voor iedere patiënt gestructureerd, methodisch en planmatig plaatsvindt. Dit gebeurt volgens een vastgelegd (al dan niet standaard)verpleegplan.

### **De patiënt staat centraal**

Wezenlijk voor de verpleging is een ‘commitment’ tot zorgverlening waarin de patiënt centraal staat. Dit commitment erkent het belang van lichamelijke, sociale, psychologische en spirituele behoeften op het gebied van de gezondheid en het welbevinden van de patiënt. Hieraan ten grondslag ligt de overtuiging van de noodzaak van samenwerking met de patiënt, zijn familie en andere hulpverleners. Deze benadering stimuleert het ontwikkelen van waarden die de onafhankelijkheid, autonomie en gelijkwaardigheid van de patiënt binnen de zorgrelatie bevorderen.

### **Continuïteit en coördinatie van zorg**

Het werk op een klinische afdeling van het ziekenhuis volgt vaak een routine, niet zo veel anders dan een normale dagroutine thuis. Dit kan ook niet anders, omdat een afdeling probeert een normaal dag-nachtritme na te bootsen zodat de regelmaat van de patiënt zo weinig mogelijk verstoord raakt. Natuurlijk zijn de patiënten ziek of hulpbehoevend – anders waren ze niet opgenomen in het ziekenhuis. Dit betekent dat er altijd verpleegkundigen aanwezig moeten zijn, 24 uur per dag en 7 dagen per week. Meestal worden er, per etmaal, drie diensten gedraaid: van 07.30 tot 16.00 uur, van 15.00 tot 23.30 uur en van 23.00 tot 08.00 uur. Deze tijden kunnen iets verschillen per instelling, maar verpleegkundigen werken dus altijd in wisseldiensten en weekenden.

De routine op een dag kan per afdeling verschillen, maar er zijn per dag vaste ijkpunten zoals overdrachtmomenten aan het begin en einde van iedere dienst, en patiëntenmaaltijden. De verpleegkundige werkzaamheden worden zo veel mogelijk gepland en uitgevoerd

rondom deze vaste momenten. Uiteraard voert de verpleegkundige direct noodzakelijke zorg uit voor de patiënt, maar dit is afhankelijk van de individuele zorgbehoefte. Deze kan variëren van ondersteuning bieden op specialistische gebieden waar de patiënt niet in staat is om voor zichzelf te zorgen, bijvoorbeeld bij wondverzorging, medicatietoediening of het uitvoeren van specifieke handelingen, controles en observaties. De individuele zorgbehoefte kan ook de vorm van volledige zorgverlening aannemen als de patiënt niet (meer) in staat is om voor zichzelf te zorgen. In dit geval doet de verpleegkundige alles voor de patiënt: wassen, aankleden, helpen met eten en helpen bij de toiletgang. In dit geval spreken wij over essentiële zorg of basiszorg op het gebied van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

Het werken op een verpleegafdeling vraagt flexibiliteit van de medewerkers, maar garandeert tegelijkertijd afwisselende en verrassende dagen. De verpleegkundige is tenslotte de spil in het zorgproces van de patiënt. Zij moet veel observeren rondom de patiënt; allereerst natuurlijk de lichamelijke klachten en symptomen, maar moet zich ook bewust zijn van de emotionele en psychische gemoedstoestand van de patiënt, en openstaan voor geloofsvragen en sociale vraagstukken die het herstel van de patiënt zouden kunnen beïnvloeden. Vanuit een verpleegkundige benadering wordt dus geprobeerd om de ‘gehele’ patiënt te verplegen. Dit wordt ‘holistische’ zorg genoemd.

Een omvangrijk onderdeel van het verplegen in een algemeen ziekenhuis bestaat in de coördinatie en integratie van zorg. Dit houdt in dat verpleegkundigen onderhandelen met andere disciplines om ervoor te zorgen dat communicatie goed loopt ten behoeve van de continuïteit van zorg en het bieden van de zorg die patiënten nodig hebben. Deze activiteiten eisen dat verpleegkundigen voldoende zelfvertrouwen moeten hebben om besluiten te nemen en, indien nodig, vooroordelen en gangbare werkwijzen ter discussie te stellen. Uiteraard kan een verpleegkundige niet *alle* problemen van een patiënt oplossen of *alle* vragen beantwoorden. Dit is waar de spilfunctie om de hoek komt kijken: de verpleegkundige moet weten welke andere disciplines inzetbaar zijn in de patiëntenzorg en hoe en waar zij ingeschakeld kunnen worden.

### 1.3.3 ZORGVERLENERS

De patiënt in het algemeen ziekenhuis heeft te maken met verschillende zorgverleners tijdens hun opname. Deze zorgverleners kun je grofweg onderbrengen in vijf verschillende groepen.

- 1 Medische zorgverleners; dit zijn de gespecialiseerde artsen, de arts-assistenten en de coassistenten.
- 2 Verpleegkundige zorgverleners; dit zijn, behalve afdelingsverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, gespecialiseerde verpleegkundigen, verpleegkundestudenten, verzorgenden of helpenden.
- 3 Paramedische zorgverleners; dit zijn onder anderen fysiotherapeuten, maatschappelijk werkenden, ergotherapeuten, diëtisten en logopedisten.
- 4 Geestelijke- of pastorale-zorgverleners; dit zijn voorgangers of vertegenwoordigers van geloofsgemeenschappen.
- 5 Leden van ondersteunende diensten; dit kunnen laboranten van de röntgen- of electrocardiografie- (ecg-)afdelingen zijn, of van de bloed- of pathologielaboratoria. Of van geheel andere, maar evengoed belangrijke afdelingen zoals patiëntenvervoer binnen het ziekenhuis en schoonmakers. En niet te vergeten de ziekenhuishygiënist die de verantwoordelijkheid heeft voor ziekenhuishygiëne en hierover adviezen en richtlijnen geeft voor de patiëntenzorg.

### **Medische zorgverleners**

Elke afdeling in het algemeen ziekenhuis staat onder leiding van een team artsen gespecialiseerd op een bepaald gebied, bijvoorbeeld orthopedie; zij houden zich bezig met ziekten van het bewegingsapparaat van het lichaam. Zo zijn er talloze specialismen en gespecialiseerde artsen.

De medische specialiteiten op een afdeling staan onder de leiding van een hoofddarts (soms ook 'chef de clinique' genoemd). In het geval van een academisch ziekenhuis kan dit een hoogleraar zijn, verbonden aan een universiteit.

Arts-assistenten zijn afgestudeerde basisartsen die werkzaam zijn als anio of aio op een specialistische afdeling in het ziekenhuis.

Coassistenten zijn geneeskundestudenten die praktijkervaring opdoen in een ziekenhuis door stages te lopen in allerlei specialismen. Coassistenten werken altijd onder begeleiding en dragen geen verantwoordelijkheid voor patiëntenzorg.

### **Verpleegkundige zorgverleners**

De organisatie op de afdeling wordt meestal geleid door een hoofdverpleegkundige of een afdelingsmanager. Zij kan worden bijgestaan door teamleiders of senior verpleegkundigen.

Verpleegkundigen op de afdeling kunnen opleidingsniveau 4 (mbo) of 5 (hbo) hebben; met beide niveaus worden zij geregistreerd als ver-

pleegkundige in artikel 3 van het register voor de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

De verpleegkundige op de afdeling helpt de patiënt waar nodig en heeft de verantwoordelijkheid voor het verlenen van de zorg, maar ook voor de coördinatie en continuïteit van de zorg. De directe zorg die de verpleegkundige verleent aan een patiënt is, indien nodig, helpen met in en uit bed gaan, eten en wassen. De verpleegkundige voert ook specifieke observaties uit, dient medicatie toe, bereidt de patiënt voor op operaties en onderzoeken en verzorgt wonden. Samen met de patiënt en andere disciplines probeert de verpleegkundige manieren te vinden die de patiënt in staat stellen zo veel mogelijk zelf te doen. Dit bevordert de zelfstandigheid van de patiënt.

De verpleegkundige is aanspreekpunt voor alle vragen van de patiënt en zijn familie en geeft de patiënt voorlichting en advies over het ziektebeeld en het verloop van de opname; ook de ontslagprocedure behoort tot de taken en het regelen van de zorg die nodig is als de patiënt naar huis gaat.

Niet alle patiënten worden beter of gaan weer terug naar huis. Soms overlijden patiënten in het ziekenhuis en de verpleegkundige heeft dan een belangrijke rol: het stervensproces begeleiden en steun bieden aan de familie van de patiënt. Dit is palliatieve zorg.

Verpleegkundigen kunnen zich na hun opleiding specialiseren op een bepaald gebied. Dit kan zijn binnen een bepaalde afdeling zoals de Intensive care of de Spoedeisende hulp. Zij kunnen zich specialiseren voor een bepaalde patiëntencategorie zoals kinderen, psychiatrische patiënten of kraamvrouwen; of zij kunnen zich specialiseren in een bepaalde ziekte zoals diabetes mellitus, kwaadaardige aandoeningen, multipole sclerose of hiv/aids.

Nog andere verpleegkundigen specialiseren zich op een gebied van specifieke symptomen of klachten zoals wonden en decubitus (doorligwonden), incontinentie, of mammacare (begeleiden van vrouwen met borstkanker). Al deze gespecialiseerde collega's kunnen in consult geroepen worden als een afdelingsverpleegkundige specifieke vragen heeft rondom de zorg voor een patiënt.

Meestal werken verzorgenden of helpenden in verpleeghuizen of verzorgingshuizen, maar op sommige afdelingen kun je ze ook tegenkomen als teamleden die wel zorg aan de patiënten geven, maar geen verpleegkundigen zijn. Dit zijn dan teamleden die al dan niet een opleiding hebben gevolgd om verpleegkundigen te assisteren in hun zorg voor patiënten of gedelegeerde zorg te bieden.

In het ziekenhuis wordt veel stage gelopen door studenten van verschillende hbo- en mbo-scholen, op uiteenlopende afdelingen.

### **Paramedische zorgverleners**

De belangrijkste paramedische zorgverleners in het algemeen ziekenhuis behoren tot de volgende disciplines; hun werkterrein ligt op bijna alle afdelingen.

#### **Fysiotherapie**

De fysiotherapeut is de deskundige op het gebied van bewegen. Hij behandelt met fysische technieken patiënten met klachten die het bewegen in hun dagelijks leven belemmeren. Een fysiotherapeut maakt het mogelijk dat de patiënt binnen zijn eigen vermogen optimaal kan bewegen en bekijkt samen met de verpleegkundige de wensen van de patiënt, de lichamelijke situatie en de mogelijkheden.

#### **Ergotherapie**

Ergotherapie is bedoeld om patiënten te ondersteunen en assisteren bij het weer zelfstandig worden of het leren om te gaan met lichamelijke beperkingen die door ziekte zijn ontstaan. De ergotherapeut besteedt aandacht aan activiteiten die belangrijk zijn voor de patiënt of diens naasten, maar die de patiënt niet meer naar wens kan uitvoeren. Gezamenlijk wordt naar alternatieven gezocht. Hierbij kan de activiteit of de omgeving aangepast worden, gebruik worden gemaakt van hulpmiddelen, en wordt gekeken welke begeleiding nodig is.

#### **Maatschappelijk werk**

Het maatschappelijk werk ondersteunt mensen bij het oplossen van en omgaan met problemen in hun dagelijks leven of werk. Het is een combinatie van materiële en psychosociale problemen waar het maatschappelijk werk ondersteuning bij biedt.

#### **Diëtik**

Uiteraard kan een diëtiste met gezonde mensen werken, maar binnen de wereld van het algemeen ziekenhuis heeft een diëtiste te maken met zieke mensen. Zij hebben regelmatig advies nodig over de samenstelling van hun dieet. Denk aan mensen met overgewicht, aan diabetici, mensen met allergieën en mensen met ondergewicht. Maar de diëtiste werkt ook samen met patiënten die een tijdelijk advies nodig hebben: patiënten die door een operatie of ziekte tijdelijk minder goed kunnen eten en misschien voedingssupplementen nodig hebben om aan te sterken.

### Logopedie

Een logopediste staat patiënten bij die last en/of moeite hebben met praten en/of slikken. Zij begeleiden patiënten bij het eten, geven adviezen opdat patiënten zich niet verslikken en schrijven oefeningen voor aan patiënten die opnieuw moeten leren praten als gevolg van een aandoening.

### Geestelijke of pastorale zorg

Ieder ziekenhuis heeft één of meer vertegenwoordigers van geloofs-overtuigingen in dienst, of heeft contacten om hun bijstand voor patiënten in te kunnen schakelen; vaak is het een pastor of dominee. Deze mensen noemen wij pastoraal medewerkers en zij onderhouden contact met collega's van andere geloofsovertuigingen. Ook een humanistisch raadsman of -vrouw, een imam, een pandit (hindoeïstisch priester) of een rabbijn kan ingeschakeld worden.

Een ziekenhuisopname kan gedachten en gevoelens bij patiënten oproepen die hen diep raken in hun leven en levensovertuiging. Vaak kan een pastoraal medewerker de patiënt (en de familie) psychologische en spirituele ruimte en moed geven om de situatie te verwerken. Alle patiënten, kerkelijk of niet-kerkelijk, kunnen begeleiding krijgen.

### Ondersteunende diensten

In een ziekenhuis zijn medewerkers van veel verschillende ondersteunende diensten werkzaam.

Sommigen van hen hebben direct contact met patiënten omdat zij monsters afnemen – bloedmonsters bijvoorbeeld – voor onderzoek. Op andere afdelingen (laboratoria) worden de monsters afkomstig van de patiënt (bloed, sputum, urine, ontlasting) onderzocht op afwijkende waarden.

Andere diensten hebben tot taak onderzoek bij patiënten uit te voeren, zoals röntgenfoto's maken, ecg's afnemen, hart- en longfuncties meten, enzovoort – te veel om hier allemaal op te noemen. Of zij zijn betrokken bij het uitvoeren van operaties.

Iets verder weg van de patiënt, maar niet minder belangrijk, staan teams die de patiënten tussen afdelingen vervoeren en teams die ervoor zorgen dat de hygiëne binnen het ziekenhuis op peil wordt gehouden.

Het is duidelijk dat het leven binnen het algemeen ziekenhuis complex is en overzicht en coördinatie van de verpleegkundige vraagt. Niet alleen op het gebied van directe patiëntenzorg, maar ook voor de coördinatie van zorg vanuit verschillende disciplines en afdelingen.

### 1.3.4 OPLEIDING, ONDERZOEK EN WETENSCHAP

#### Opleiding

Zoals eerder in dit hoofdstuk is gezegd worden afdelingen in het algemeen ziekenhuis veel gebruikt voor het opleiden in verschillende disciplines – de medische, verpleegkundige en paramedische. Het is dus geen verrassing dat in 2000 (WHO, Munich Declaration) de Wereldgezondheidsorganisatie het belang heeft aangegeven van onderwijsprogramma's waarin verschillende disciplines samenwerken. Dit zou moeten leiden tot een betere afstemming en tot multidisciplinaire samenwerking ten behoeve van een betere patiëntenzorg. In EU-landen zoals Engeland en Ierland wordt een dergelijke samenwerking van disciplines in de gezondheidszorg ontwikkeld en gecontroleerd door de regering. Ook maken studenten vanuit een verscheidenheid aan disciplines en vanuit verschillende landen in Europa gebruik van interactieve computerprogramma's waarmee zij 'virtuele zorg' kunnen bieden aan een patiënt in een van de deelnemende Europese landen; de nadruk ligt hier meer op een multidisciplinaire en multiculturele samenwerking dan op daadwerkelijke, praktijkgebonden zorg voor een patiënt. Niettemin geven deze ontwikkelingen en mogelijkheden aan hoe samenwerking in de zorgverlening op verschillende niveaus daadwerkelijk wordt nagestreefd.

In Nederland loopt het anders en wordt de ontwikkeling minder voorgeschreven door hogerehand. In sommige ziekenhuizen bestaan al zogenaamde leerwerkplekken waar studenten van verschillende disciplines – artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers en logopedisten – samen werken aan patiëntenzorg en begeleid worden door vakkundige praktijkopleiders vanuit de verschillende disciplines. De diversiteit van verpleegkundige rollen en functies – genoemd in de inleiding – is ook terug te vinden in het verpleegkundig onderwijs. Hierin kan een verpleegkundige zich onderscheiden als praktijkopleider in een klinische setting of als docent in het middelbaar of hoger onderwijs.

#### Verpleegkundig onderzoek

Ook eerder in dit hoofdstuk is verwezen naar medisch en verpleegkundig onderzoek. Hier gaat het niet om onderzoek dat patiënten ondergaan om een diagnose te laten stellen. Deze vorm van onderzoek staat in dienst van een goede kwaliteit van zorg: wat is de beste actie in een bepaalde situatie bij een specifieke patiënt? Uitkomsten van dit onderzoek vormen de basis van de medische en verpleegkundige wetenschap – de kennis waar handelingen en behandelingen op ge-

bouwd zijn. Wij praten hier over ‘evidence based practice’ (praktijkvoering gebaseerd op bewijs), namelijk het expliciet en afgewogen toepassen van goed wetenschappelijk onderzoek in de klinische praktijk, ofwel het integreren van uit onderzoek verkregen kennis in de praktijkervaring van de zorgverlener, met het doel: optimale patiëntenzorg.

‘Evidence based practice’ wordt door verpleegkundigen gebruikt voor het opstellen van een patiëntgericht verpleegplan, maar ook voor het ontwikkelen van richtlijnen en protocollen om optimale zorg eenduidig, helder en betrouwbaar uiteen te zetten. Dit maakt duidelijk dat de zorg voor een patiënt niet ‘zomaar’ wordt gegeven. De zorg moet passend, adequaat en gericht zijn. Bovendien moet bewezen zijn dat deze zorg de juiste is en dat die werkt. Een classificatie van verpleegkundige diagnoses, acties en resultaten is daarom voortdurend in staat van ontwikkeling.

### **Medisch-wetenschappelijk onderzoek**

Ook dit vindt plaats in ziekenhuizen, veelal in academische ziekenhuizen. Wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan om behandelingen en therapieën te verbeteren en te ontwikkelen. Wetenschappelijk onderzoek wordt tevens gedaan om meer inzicht te krijgen in ziektebeelden, in het ontstaan, het beloop en de behandeling van bijvoorbeeld reuma. Bij dergelijk onderzoek zijn onder anderen researchverpleegkundigen betrokken. De researchverpleegkundigen ondersteunen klinisch wetenschappelijk onderzoek en verzamelen en verspreiden kennis over en ervaring met het begeleiden van patiënten. Zij werken als zelfstandige deskundigen en zijn als lid van een multidisciplinair team inzetbaar in de verschillende fasen van klinisch wetenschappelijk onderzoek. Researchverpleegkundigen zijn verpleegkundigen met een aanvullende opleiding (post-hbo) op het gebied van wetenschappelijk onderzoek.

## **1.4 Verpleegkundige specialismen**

### **1.4.1 TERUGBLIK EN VERGELIJKING**

Voorheen was het simpel. De arts was verantwoordelijk voor het medisch domein, de verpleegkundige voor het verpleegkundig domein. De laatste tien à vijftien jaar is er echter een kentering gaande. Sommige verpleegkundigen begeven zich meer en meer op het medisch domein: de nurse practitioners/verpleegkundig specialisten, de physician assistants en de specialistisch verpleegkundigen. Deze para-

graaf geeft een overzicht van de ontstaansgeschiedenis, de overeenkomsten en de verschillen tussen deze verschillende beroepen.

#### 1.4.2 ADVANCED NURSE PRACTITIONER (ANP)

##### Ontwikkeling

Een eenduidige definitie van de term nurse practitioner is niet snel gevonden. In de literatuur en op het internet zijn vele definities in omloop. Wat ze allemaal gemeen hebben is dat nurse practitioner een verpleegkundige is die zich ook begeeft in het medisch domein. Zij richt zich zowel op de ‘cure’ als op de ‘care’.

De eerste opleiding voor nurse practitioners in Nederland is in 1997 gestart in het Universitair Medisch Centrum Groningen. In het buitenland echter is het beroep al veel langer bekend. In de Verenigde Staten bestond in de jaren vijftig en zestig van de vorige eeuw een ernstig tekort aan artsen in de eerste lijn. In 1960 werd daarom de physician assistant geïntroduceerd, iemand die in het verlengde van de arts patiëntenzorg verricht. Een groep verpleegkundigen verzette zich tegen deze nieuwe functie, zij zagen liever dat een verpleegkundige die taken overnam om zo het verpleegkundig domein uit te breiden naar het medisch domein. Momenteel is in meer dan vijftig staten de nurse practitioner bevoegd om diagnoses te stellen en om behandelingen voor te schrijven. In de meeste van deze staten mogen zij ook medicatie voorschrijven. Van alle verpleegkundigen werkzaam in de VS is 4% werkzaam als nurse practitioner.

##### Opleiding

Om in Nederland nurse practitioner te worden, moet iemand allereerst het diploma voor verpleegkundige op hbo-niveau bezitten<sup>1</sup>. Hierna kan de masteropleiding voor advanced nursing practice (MANP) gevolgd worden. Dit is een tweejarige deeltijdopleiding. Tijdens deze opleiding wordt de verpleegkundige geschoold in onder andere klinische vaardigheden, onderzoek, behandeling en context van zorg. De opleiding is breed van opzet, dat wil zeggen dat alle specialismen aan bod komen. Op de werkvloer moet de nurse practitioner in opleiding het ‘eigen’ werkveld leren. Tijdens de opleiding is zij gekoppeld aan een supervisor, praktisch altijd een medisch specialist, maar de laatste tijd ook een afgestudeerde nurse practitioner die gedurende twee jaar fungeert als een soort docent op de werkvloer. De titel ‘advanced nurse

1 Indien een verpleegkundige geen hbo-diploma heeft, is het mogelijk om via een assessment kennis en vaardigheden op hbo-niveau aan te tonen om alsnog te mogen deelnemen aan de opleiding voor nurse practitioner.

practitioner' is inmiddels vervangen door de titel 'verpleegkundig specialist'.

### **Werkvelden**

Nurse practitioners zijn nagenoeg in alle ziekenhuizen werkzaam en bij alle specialismen. De werkzaamheden die zij uitvoeren variëren per ziekenhuis en per specialisme. Het kan onder meer gaan om het geven van voorlichting aan preoperatieve patiënten, het doen van poliklinische (na)controles en/of het verrichten van de dagelijkse medische zorg op de zaal. Daarnaast blijft de nurse practitioner ook in het verpleegkundig domein actief: zij zal niet op de afdeling een dienst doen, maar zal, wanneer zij een voorlichtingsgesprek heeft met een patiënt die geopereerd moet worden, ook de thuiszorg regelen mocht dit nodig zijn.

Ook buiten het algemeen ziekenhuis zijn nurse practitioners werkzaam: in de verpleeghuiszorg, in huisartsenpraktijken, in de psychiatrie, op consultatiebureaus en in de zorg voor verstandelijk gehandicapten.

#### **1.4.3 VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST**

De term verpleegkundig specialist binnen het verpleegkundig domein is relatief nieuw. In de beroepsstructuur wordt de verpleegkundig specialist omschreven als een zorgprofessional die zelfstandig vormgeeft aan het zorgproces en een zelfstandige behandelovereenkomst aangaat binnen het eigen deskundigheidsgebied. Dit betekent dat zij zelfstandig en autonoom beslist over uit te voeren interventies. Het profiel van de verpleegkundig specialist vertoont grote overeenkomst met dat van de nurse practitioner in de Verenigde Staten, de Scandinavische landen en Groot-Brittannië. De nurse practitioners worden in de nieuwe beroepsstructuur opgenomen als verpleegkundig specialist. Uiteindelijk zal de term nurse practitioner dan ook komen te vervallen. Sinds maart 2009 kunnen verpleegkundigen met een MANP-opleiding zich laten inschrijven in het register voor verpleegkundig specialisten. Zij kunnen zich in vier somatische deelgebieden laten registreren:

- preventieve zorg bij somatische aandoeningen;
- acute zorg bij somatische aandoeningen;
- intensieve zorg bij somatische aandoeningen;
- chronische zorg bij somatische aandoeningen.

#### 1.4.4 PHYSICIAN ASSISTANT (PA)

Terwijl de nurse practitioner zowel in het verpleegkundig als het medisch domein werkzaam is, is de physician assistant alleen actief in het medisch domein. Zij werkt onder directe supervisie van de medisch specialist en biedt medisch-professionele zorg. Dit kan variëren van het doen van (kleine) operatieve ingrepen, het houden van spreekuren of het verrichten van de dagelijkse medische zorg op de zaal. Terwijl de opleiding voor nurse practitioner alleen bestemd is voor verpleegkundigen, kan de opleiding voor physician assistant ook gevolgd worden door een fysiotherapeut, logopediste, diëtiste of ergotherapeut (mits in bezit van een hbo-diploma). Deze hbo-masteropleiding is bedoeld voor verpleegkundigen en paramedici met een afgerond, erkend, hbo-diploma in de gezondheidszorg en minimaal twee jaar werkervaring binnen het eigen specialisme. Erkende hbo-opleidingen in de gezondheidszorg zijn onder andere: hbo-V, fysiotherapie, ergotherapie, diëtiëk en logopedie.

Het verschil tussen een nurse practitioner en een physician assistant is niet gemakkelijk aan te geven. De werkzaamheden overlappen elkaar voor een groot gedeelte. Het meest in het oog springende verschil is dat de physician assistant louter en alleen in het medisch domein werkzaam is, de nurse practitioner ook in het verpleegkundig domein. In de praktijk echter is dit verschil niet altijd even duidelijk. Er zijn namelijk ook physician assistants die verpleegkundige taken uitvoeren en omgekeerd.

#### 1.4.5 SPECIALISTISCH VERPLEEGKUNDIGE

Specialistisch verpleegkundigen werken in multidisciplinair verband en zijn verantwoordelijk voor een bepaald deelgebied in de zorgverlening aan patiënten. Door hun specialisatie beschikken zij over veel kennis en ervaring binnen een vakdeelgebied, bijvoorbeeld wondzorg of stomazorg. Zij zijn bij de directe patiëntenzorg betrokken en zijn zowel poliklinisch als klinisch werkzaam. Belangrijke taken en functies in een specialisme zijn:

- patiëntgebonden taken: primaire zorg, begeleiding, preventie, voorlichting;
- consultfunctie: ziekenhuisbreed advies geven aan verpleegkundigen en artsen over specifieke zorgvragen, zoals stomazorg, wondzorg, decubituszorg, zorg bij diabetes mellitus, zorg bij pijn, zorg bij hartfalen;
- deskundigheidsbevordering: eigen deskundigheid ontwikkelen, scholing en instructie geven aan verpleegkundigen en studenten;

- kwaliteitsfunctie: (mede) ontwikkelen van richtlijnen en protocollen, meewerken aan kwaliteitsverbeterplannen en ‘evidence based practice’.

### Opleiding

Specialistisch verpleegkundige is geen beschermde titel; wel zijn er specifieke opleidingen voor de verschillende vakgebieden, bijvoorbeeld de opleiding intensive care en de opleiding tot dialyseverpleegkundige. Specifieke cursussen voor vakdeelgebieden zoals stomazorg, mammacare en incontinentie worden landelijk georganiseerd, zodat de kwaliteit ervan gewaarborgd is (zie [www.sssv.nl](http://www.sssv.nl)). Elke verpleegkundige kan worden toegelaten tot deze cursussen. Zowel de theorie als de praktijkopleiding varieert in duur van enkele maanden tot een jaar. Het is doorgaans verplicht over een leerwerkplek te beschikken.

### Literatuur

- Commissie Kwalificatiestructuur. Gekwalificeerd voor de toekomst. Zoetermeer/Rijswijk: OCW/VW, 1996.
- Cox K, Louw D de, Verhoef J, Kuiper C. Evidence-based practice voor verpleegkundigen. Utrecht: Lemma, 2005.
- Jansen M, Kuiper M de, Ettema R, Sande R van de. De expertverpleegkundige. Basisprincipes voor de advanced nursing practice. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007.
- Leistra E, Liefhebber S, Geomini M, Hens H. Beroepsprofiel van de verpleegkundige. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 1999.
- WHO (World Health Organization). Munich Declaration: Nurses and Midwives – a force for health. Copenhagen: World Health Organization, 2000.

### Websites

[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)  
[www.dbconderhoud.nl](http://www.dbconderhoud.nl)  
[www.venvn.nl](http://www.venvn.nl)  
[www.verpleegkundigspecialismen.nl](http://www.verpleegkundigspecialismen.nl)  
[www.sssv.nl](http://www.sssv.nl)