

# Complementair Verpleegkundige

© **Copyright AVVV Utrecht, maart 2004**

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd bestand, of openbaar gemaakt, in welke vorm dan ook, zonder schriftelijke voorafgaande toestemming van de AVVV. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave voor welk doeleinde dan ook, dient men zich tot de AVVV te richten.



# **Complementair Verpleegkundige**



**Nederlandse Vereniging Complementaire Zorg (NVCZ)**



## Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>7</b>
<b>1 Verantwoording</b>	<b>8</b>
<b>2 Positionering van complementair verpleegkundige</b>	<b>9</b>
2.1 Inleiding	
2.2 Ontwikkeling	
2.3 Autonomie in het handelen	
<b>3 Zorgvragers en zorgvragen</b>	<b>12</b>
3.1 Inleiding	
3.2 De oorsprong van de zorgvragen	
3.3 Kenmerken van de groep zorgvragers	
3.4 Aard van de zorgvragen naar urgentie en complexiteit	
3.5 Effecten van de zorgvraag voor gezondheid en bestaan	
3.6 Settings	
<b>4 De betekenis en meerwaarde van de complementair verpleegkundige</b>	<b>14</b>
4.1 Inleiding	
4.2 Betekenis en meerwaarde	
- binnen het verpleegkundig domein	
- voor de zorgvrager	
- voor medeprofessionals	
- binnen zorgorganisaties	
- binnen de gezondheidszorg	
<b>5 Taakgebieden, kerntaken en competenties</b>	<b>17</b>
5.1 Inleiding	
5.2 Zorgvrager gebonden taken	
- vaststellen van de behoefte aan en mogelijkheden tot complementaire zorg	
- verpleegkundige diagnoses vaststellen	
- het beoogde resultaat van de verpleegkundige zorg formuleren en interventies kiezen	
- uitvoeren van zorg	
- advies, instructie en voorlichting geven	
- coördineren van zorg	
- evalueren van complementaire zorg	
5.3 Professiegebonden taken	
- De deskundigheid in eigen beroepsmatig handelen ontwikkelen	
- de deskundigheid in beroepsmatig handelen van collegae bevorderen	
- de kwaliteit van complementaire zorg borgen en bevorderen	
- professionalisering en innovatie van de beroepsuitoefening	
5.4 Organisatiegebonden taken	
- bijdragen aan het verpleegbeeld van de organisatie	
- bijdragen aan bedrijfsvoering en beheer van de organisatie-eenheid/instelling	

## **Bijlagen**

**27**

Begrippenlijst  
Geraadpleegde literatuur  
Opstellers beroepsdeelprofiel

## Voorwoord

Waarom dit beroepsdeelprofiel?

De verpleegkundige beroepsuitoefening beweegt mee met de dynamiek in de hedendaagse gezondheidszorg. Een dynamiek die op gang wordt gehouden door continu veranderende zorgvragen, ontwikkelingen in medisch-technisch handelen en de voortdurend bewegende arbeidsmarktsituatie.

Hierdoor zien wij momenteel een grote verscheidenheid aan vormen van verpleegkundige beroepsuitoefening.

De talrijke differentiaties en specialisaties, en de daarvoor benodigde opleidingen, roepen echter een beeld op van verbrokkeling en gebrek aan samenhang. Dit wordt in de hand gewerkt door het benadrukken van een ieders bijzonderheid en het veronachtzamen van de gemeenschappelijkheid in het verpleegkundige beroep. Ook de argumenten om het bestaan van een differentiatie of specialisatie te verklaren zijn divers, en ondergraven daardoor juist het bestaansrecht ervan.

Binnen lidorganisaties van verpleegkundigen bestaat daarom grote behoefte hun beroepsuitoefening te beschrijven en te verantwoorden door middel van beroepsdeelprofielen. De uniformiteit daarin laat elke differentiatie of specialisatie tot haar recht komen. En alle beroepsdeelprofielen tezamen dragen bij aan samenhang en transparantie van de verpleegkundige beroepsstructuur.

In het verlengde hiervan wordt gezocht naar passende vormen van kwalificering door middel van opleidingen en naar registratie als bekrachtiging en erkenning van de positie die men inneemt binnen het beroepenveld en de gezondheidszorg. Om die reden zijn deze beroepsdeelprofielen evenzeer van belang voor overige beroepsbeoefenaren, de wetgever, de algemene beroepsgroep, overheid (VWS), onderwijsinstellingen, werkgevers en vakbonden.

AVW  
Utrecht, 2004

# 1. Verantwoording

## 1.1 Inleiding

Er is een algemene maatschappelijke interesse in complementaire geneeswijzen, complementaire zorg en 'natuurlijke' zelfzorgmethoden. Deze interesse in een meer natuurlijke leefstijl dringt door in de gezondheidszorg.

In verschillende settings zijn momenteel verpleegkundigen werkzaam die hun deskundigheid in het verlenen van complementaire zorg toepassen. In vergelijking tot andere verpleegkundige differentiaties gaat het niet om verpleegkundigen die zich - in samenhang met een medisch specialisme of een specifieke zorgcategorie - gespecialiseerd hebben. Het gaat hier om uitbreiding van het handelingsrepertoire met complementaire interventies in willekeurig welke vorm van verpleegkundige beroepsuitoefening. Deze positionering van complementair verpleegkundigen vraagt om verdere verduidelijking.

## 1.2 Betekenis van dit beroepsdeelprofiel

Dit beroepsdeelprofiel is een verbijzondering van het verpleegkundig beroepsprofiel en het geeft een expliciete beschrijving van beroepsuitoefening als complementair verpleegkundige. Het geeft betrokkenen een helder beeld van wat beroepsuitoefening als complementair verpleegkundige zoal inhoudt.

De essentie van het verpleegkundig beroep komt herkenbaar terug in het referentiekader, gevormd door de taakgebieden, kerntaken en competenties uit het beroepsprofiel.

De verbijzondering wordt zichtbaar in de specificering of uitbreiding van taakgebieden, kerntaken en competenties in relatie tot de context waarin en de zorgvragers met wie de complementair verpleegkundige haar beroep uitoefent.

De beschrijving van de context waarbinnen de complementair verpleegkundige haar beroep uitoefent en van de zorgvragers en hun zorgvragen op wie haar zorg zich richt, vormt tevens een basis voor legitimering en validering. Het gaat dan om onderscheid ten opzichte van andere verpleegkundigen en andere hulpverleners in de gezondheidszorg en om toegevoegde waarde ten opzichte van al bestaande vormen van verpleegkundige beroepsuitoefening. Hiermee worden aanknopingspunten ontwikkeld die leiden tot de positionering van de complementair verpleegkundige binnen een deelgebied van de verpleegkundige beroepsuitoefening.

De terminologie die in dit document gehanteerd wordt, sluit aan bij de huidige ontwikkelingen binnen de verschillende zorgsectoren en het huidige opleidingsstelsel.

Om recht te doen aan het grote aantal vrouwelijke verpleegkundigen is ervoor gekozen de term verpleegkundige in de tekst met de vrouwelijke vorm aan te duiden. Hiermee worden zowel mannen als vrouwen bedoeld.

In navolging van het beroepsprofiel gebruiken we de werkveldoverstijgende term zorgvrager. Hiermee worden, afhankelijk van het werkveld, mannelijke en vrouwelijke patiënten, cliënten of bewoners bedoeld. Voor de leesbaarheid gebruiken we de term zorgvrager in de mannelijke vorm.

## 2. Positionering van complementair verpleegkundige

### 2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de ontwikkeling van de complementair verpleegkundige en een duiding van autonomie in handelen.

### 2.2 Ontwikkeling

Binnen de Nederlandse zorg wordt over het algemeen de volgende definitie van complementaire zorginterventies gehanteerd:

*'Complementaire zorginterventies zijn die verpleegkundige interventies binnen het verpleegkundige proces en de verpleegkundige praktijk die toegepast worden op basis van natuurlijke therapieën om het zelfhelend vermogen van de patiënt te ondersteunen, te stimuleren of te activeren, en waarbij zorg betrekking heeft op de mentale, emotionele, lichamelijke, spirituele en sociale behoeften van de patiënt zodat deze een staat van welbevinden kan (her-) winnen.'* (Noorden, 1996).

Het begrip 'complementaire zorg' is nog nieuw binnen de Nederlandse zorgsector. Echter als verschijnsel binnen de zorg is het niet nieuw: Al sinds mensenheugenis is het zo dat mensen in hun zorg voor elkaar gebruik maken van de hulpbronnen uit de natuur. 70 tot 90% van de wereldbevolking is aangewezen op traditionele geneeswijzen, waarvan de natuurlijke toepassingen een groot deel uitmaken (WHO,2001). Ook in de professionele gezondheidszorg hebben deze interventies altijd een plaats gehad. Hippocrates, Plato en Aristoteles vermelden in hun geschriften interventies als baden en massages. Binnen de 'TCM' (Traditional Chinese Medicine) en 'ayur veda' zijn kruiden, massages, baden, energetische lichaams oefeningen erkende manieren, die het zelfhelend vermogen stimuleren om gezond en in balans te blijven. In de Middeleeuwen in de Europese kloosters een grote kennis over kruiden.

Vanaf de 17<sup>e</sup> eeuw ontwikkelde de geneeskunde zich tot een universitaire studie, gebaseerd op het dualisme en de zienswijze dat de mens als machine functioneert (Descartes). Hierdoor verplaatste het accent zich van het 'helen' naar repareren. Hoewel in de dagelijkse zelfzorg de volksgeneeskunde met zijn gebruik van baden, kruiden, warmte en koude nog van groot belang was, werd in de 20<sup>e</sup> eeuw het biomedische model de basis van de dagelijkse praktijk. Sinds 1865 was het in Nederland verboden voor niet-artsen om geneeskunde toe te passen (Wet op de Uitoefening van de Geneeskunst, Thorbecke).

In het dagelijkse leven ging men meer vertrouwen op de farmaceutische industrie dan op de 'oude' natuurlijke methodes. 'Alternatieve' therapieën als de homeopathie, kruidengeneeskunde en levenswijze van de antroposofie bestonden wel, maar werden niet erkend.

Vanaf de jaren '60 ontstaat er in de samenleving opnieuw behoefte aan andere manieren om met gezondheid en ziekte om te gaan. Mensen kiezen steeds vaker voor een 'alternatief' therapeut en voor een leefstijl waarbij zij methodes uit de complementaire geneeswijzen integreren binnen hun normale leefpatroon. Ook door immigratie van mensen met een andere culturele achtergrond en andere opvattingen over gezondheidszorg, worden er andere manieren van zorg verlenen geïntroduceerd. Door invoering van de wet BIG (1993) is de exclusieve bevoegdheid van de arts tot uitoefenen van de geneeskunde vervallen. Hierdoor wordt het mogelijk voor complementaire therapeuten zich met geneeskunde bezig te houden. Slechts enkele (voorbehouden) handelingen mogen niet op eigen indicatie worden toegepast door anderen dan degenen die genoemd staan in de wet (artsen, tandartsen, verloskundigen). Zorgvragers zijn vrij de therapeut te kiezen die zij willen.

Binnen de verpleegkunde bleven tot aan de 20<sup>e</sup> eeuw methodes uit de natuurgeneeswijzen geïntegreerd in de zorg. Florence Nightingale benoemt onder andere interventies als muziek, rugmassage, warmte en koude, afleiding en voeding. Zij omschrijft dat verpleegkundigen niets anders kunnen doen dan de voorwaarden scheppen voor genezing. "Het is de natuur die geneest." In de loop van 20<sup>e</sup> eeuw volgt de verpleegkunde het biomedisch denken van de geneeskunde. Steeds meer wordt de verpleegkundige gezien als een 'verlengde arm' van de arts. Vanaf de jaren '60 echter profileert de beroepsgroep zich steeds meer als een eigen beroep: care, en niet cure,

wordt gezien als de eigen verantwoordelijkheid van verpleegkundigen.

Daarnaast worden er, in de Verenigde Staten en vervolgens ook in Nederland, visies en modellen ontwikkeld voor het verpleegkundige beroep. Deze gaan over het algemeen uit van de holistische mensvisie en van de eigen vermogens van de mens om een gezond en gelukkig leven na te streven (zelfzorg). Ze tonen vaak overeenkomst met mensvisies die gangbaar zijn in de natuurgeneeswijzen.

Analoog aan de ontwikkeling in de maatschappij naar een meer integrale gezondheidszorg, zijn de laatste decennia ook verpleegkundigen op zoek naar een meer integrale benadering van de mens. De meerderheid van de verpleegkundigen is van mening dat alternatieve geneeswijzen tot essentiële zorg gerekend dienen te worden (Andela en Tijmstra, 1993).

Complementaire zorg is een zich snel ontwikkelend aandachtsgebied. Er zijn veel artikelen verschenen en congressen en symposia georganiseerd. In een onderzoek blijken verpleegkundigen in de dagelijkse praktijk methoden uit de natuurgeneeswijzen als massage, reiki, kruiden, e.d. te integreren in hun dagelijkse zorg voor de zorgvrager (Noorden, 1996).

Tot nu toe is er weinig uniformiteit in de scholing en deskundigheid van de verpleegkundigen. Instellingen gedogen deze vorm van zorg dikwijls, en soms maakt complementaire zorg deel uit van de visie en het beleid. De kaders waarbinnen deze zorg wordt toegepast verschillen van instelling tot instelling. Ook in andere landen zijn verpleegkundigen volop bezig dit domein te verkennen. Een Amerikaanse verpleegkundige verwoordt treffend waarom complementaire zorg hoort binnen het verpleegkundige domein: "Gebruik van complementaire interventies is een deel van het erfgoed van de verpleegkundige. Toepassing ervan geeft de mogelijkheid voor verpleegkundigen om autonoom zorg te verlenen. Als verpleegkundigen complementaire zorg integreren in het zorgplan kunnen zij laten zien dat zij op holistische wijze zorg verlenen. En juist dit is een hoofdkenmerk van verpleegkunde" (Snyder, 2001).

Deze beknopte schets van de huidige situatie legitimeert een eenduidige formulering en afbakening van het deskundigheidsgebied van de complementair verpleegkundige, enerzijds aansluitend bij de bestaande verpleegkundige kaders en uitgangspunten en anderzijds rechtdoend aan de hierboven geschetste historische en maatschappelijke ontwikkelingen.

Het verlenen van complementaire zorg berust op een visie van de zorgvrager als totale mens en deze visie sluit aan bij de uitgangspunten van de natuurgeneeswijzen.

Hierbij passen de volgende opmerkingen:

- Complementaire zorg komt niet in plaats van de reguliere zorg, maar vormt hierop een aanvulling.
- Complementaire zorg omvat elementen uit complementaire geneeswijzen, vertaald naar verpleging en verzorging.
- Complementaire zorgverlening spoort met de ontwikkeling van een patiëntgerichte benadering en vormt een concretisering van de holistische mensvisie in veel verpleegkundige visies en theorieën.
- Complementaire zorgverlening staat dicht bij de kern van het verpleegkundige beroep, namelijk: het centraal stellen van wensen en gewoontes van de zorgvrager en diens naasten, en deze als uitgangspunt nemen voor verpleegkundige zorg.
- Complementaire zorg sluit aan bij bewegingen in de zorg als belevingsgerichte zorg, palliatieve zorg en vraaggestuurde zorg.

Er is behoefte aan verpleegkundigen die op de hoogte zijn van de natuurlijke manieren van zelfzorg en die deze kunnen aanvullen op de wijze die de zorgvrager gewend is. De rollen van de complementair verpleegkundige zijn adviserend, ondersteunend, bemiddelend, uitvoerend en coördinerend.

Hierbij kunnen ook verbanden gelegd worden met:

- de toenemende mondigheid van de zorgvrager die in zijn zelfzorg al gebruik maakt van elementen uit de natuurgeneeswijzen
- de keuzevrijheid van de WGBO (Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst), die de zorgvrager de mogelijkheid geeft om te kiezen voor die vorm van gezondheidszorg die bij hem past. In het kader van deze wet is de verpleegkundige verplicht 'zorg van een goed

hulpverlener' te bieden. De WGBO stelt dus eisen aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening, ook van de complementair verpleegkundige

- de vraag van patiëntenorganisaties naar integratie van reguliere en alternatieve geneeswijzen
- de toenemende technologische ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de hiermee verbonden ethische dilemma's.

### 2.3 Autonomie in handelen

De complementair verpleegkundige is een zelfstandig werkende beroepsbeoefenaar, die in staat mag worden geacht zonder directe aanwijzingen of richtlijnen haar zorg te bepalen en te verlenen, in samenspraak met de zorgvrager.

Ze neemt binnen de grenzen van haar deskundigheid en bekwaamheid, de verantwoordelijkheid voor het totale zorgproces aan zorgvragers en hun naasten. Als verpleegkundige is zij - in het kader van de Wet BIG - zelf verantwoordelijk om deskundigheid te waarborgen in haar beroepsuitoefening en hiervoor de benodigde scholing te volgen.

Haar autonomie wordt (nog) bepaald door de organisatiecontext waarbinnen zij functioneert en daarin is het afstemmingsvraagstuk tussen reguliere en complementaire hulpverleners een belangrijke factor. De beleidsstandpunten van het management bepalen haar handelingsruimte.

Haar autonomie komt tot uiting:

- op het terrein van zorgverlening in:
  - inventarisatie van problemen die optreden als gevolg van een aandoening en behandeling daarvan
  - de verantwoordelijkheid voor het zelfstandig plannen en uitvoeren van verpleegkundige activiteiten en interventies, ook in situaties zonder standaarden of handelingsvoorschriften
  - de verantwoordelijkheid voor goede uitvoering van ingestelde behandeling en de multidisciplinaire communicatie daarover
- in haar functioneren als beroepsbeoefenaar binnen de context van een zorgorganisatie
- in haar functioneren als professionele beroepsbeoefenaar.

### 3. Zorgvragers en zorgvragen

#### 3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de zorgvragers, hun zorgvragen en de zorgcontext, als onderbouwing van een specifieke vorm van beroepsuitoefening..

#### 3.2 De oorsprong van de zorgvragen

Door de grotere autonomie van de zorgvragers kiezen zij steeds vaker voor een aanvullende behandeling of aanvullende (zelf-)zorg. De keuze voor een alternatief of complementair therapeut/arts past bij de eigen levensvisie en visie op gezondheid en ziekte. Deze zorgvragers vinden dikwijls de eigen verantwoordelijkheid voor hun gezondheid en ziekte van belang. Mensen die kiezen voor een natuurlijke leefwijze en een alternatief of complementair therapeut/arts, zullen deze leefwijze graag gecontinueerd zien als zij behoefte hebben aan verpleegkundige zorg.

#### 3.3 Kenmerken van de groep zorgvragers:

De vraag naar complementaire zorg komt voor bij drie groepen mensen:

- zorgvragers die in hun zelfzorg gebruik maken van 'natuurlijke methoden'
- zorgvragers die bekend zijn met alternatieve of complementaire therapeuten/artsen of zoeken naar een andere benadering. Deze groep zorgvragers kan in het verlengde van de therapie behoefte hebben aan complementaire verpleegkundige zorg. Ook is er dikwijls behoefte aan voorlichting over complementaire therapeuten of natuurlijke zelfzorg
- zorgvragers die op basis van hun problematiek baat denken te hebben bij interventies vanuit de complementaire zorg. Deze groep is gebaat bij adequate voorlichting, immers er is veel keus.

#### 3.4 Aard van de zorgvragen naar urgentie en complexiteit

Behalve mensen die bewust kiezen voor een 'natuurlijke' zelfzorg, zijn er ook mensen die als gevolg van hun ziek zijn behoefte hebben aan een andere aanpak. Vooral bij chronisch lijden en bij (moeilijke) problemen waar de reguliere zorg geen antwoord heeft, wordt een beroep gedaan op andere (aanvullende, complementaire) zorg.

In het internationale standaardwerk 'Verpleegkundige Interventies' (McCloskey e.a., 1998) worden suggesties gedaan welke NIC-interventies toegepast kunnen worden bij NANDA-diagnoses. Volgens deze standaard zijn bij de volgende NANDA-diagnoses complementaire zorg-interventies geïndiceerd: angst, verstoord energieveld, verstoord denken, verminderde ontplooiingsmogelijkheden, dreigend inactiviteitsyndroom, ineffectieve coping, identiteitsstoornis, machteloosheid, mobiliteitsstekort, moedeloosheid, oververmoeidheid, pijn (acuut en chronisch), posttraumatische reactie, disfunctionele rouw, chronische verwardheid, verstoord slaappatroon, chronisch geringe zelfachting, vrees.

In een onderzoek (Noorden, 1996) wordt vermeld dat in Nederland complementaire interventies worden toegepast bij: mictieproblemen, darmproblemen, ongerustheid, ademhalingsproblemen, mobiliteitsproblemen, pijn, chroniciteit, zwangerschap, koorts, eetproblemen, problemen met de bloeddruk, navelstrengverzorging, terminale zorg, circulatieproblemen, brandwonden, slaapproblemen, waanvoorstellingen, dwangmatig gedrag, agressie, tijdelijke bewustzijnsstoornis, bloeding, verwarring, coma, wondverzorging.

Door complementair verpleegkundigen worden complementaire interventies ook toegepast bij dreigend infectiegevaar, veranderd mondslijmvlies, (dreigend) huiddefect.

#### 3.5 Effecten van de zorgvraag voor gezondheid en bestaan

In dit beroepsdeelprofiel zijn geen algemeen geldende uitspraken te doen over de effecten van de zorgvraag. De zorgvragen van een specifieke doelgroep of zorgcategorie hebben elk hun eigen effect en geven een eigen dimensie aan beroepsuitoefening als complementair verpleegkundige. Gemeenschappelijk is wel dat de effecten, bezien vanuit het perspectief van complementaire zorgverlening, op het vlak liggen van:

- de kwaliteit van leven
- de behoefte om het nog gezonde deel te accentueren, om zich 'heel' te voelen
- zich gehoord voelen en niet beperkt zijn in de keuzemogelijkheden
- de behoefte aan controle op het eigen leven, zelfmanagement (actieve coping).

### 3.6 Settings

De zorgvragers bevinden zich in de volgende settings:

- verpleeghuizen
- ziekenhuizen
- hospices
- verstandelijk gehandicaptenzorg
- revalidatiecentra
- brandwondencentra
- psychiatrische instellingen
- thuiszorg
- ouder en kindzorg
- verzorgingshuizen
- herstellingsoorden
- Riagg
- asielzoekerscentra
- zelfstandig werkende verpleegkundigen.

## 4. De betekenis en meerwaarde van de complementair verpleegkundige

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraag wie de complementair verpleegkundige is, wat zij doet en waar zij zich mee onderscheidt van andere verpleegkundigen en andere hulpverleners in de gezondheidszorg. Het accent ligt daarbij op de toegevoegde waarde ten opzichte van al bestaande vormen van verpleegkundige beroepsuitoefening.

### 4.2 Betekenis en meerwaarde

#### 4.2.1 Binnen het verpleegkundige domein

Complementaire zorg onderscheidt zich van andere verbijzonderingen in beroepsuitoefening door de volgende kenmerken:

- complementaire zorg is niet op een specifieke groep zorgvragers gericht, maar kan in principe bij alle zorgcategorieën toepassing vinden
- de interventies zijn gebaseerd op een verpleegkundige visie die aansluit bij de uitgangspunten van de natuurgeneeswijzen (westers en oosters)
- de interventies zijn gebaseerd op ondersteunen en stimuleren van het zelfhelend vermogen van de zorgvrager
- de interventies zijn gebaseerd op het gebruik van natuurlijke middelen en methoden
- de interventies (richten zich niet op zorgvragers met een specifieke aandoening) maar zijn vaak den aanvulling op reguliere zorg
- De interventies richten zich op welbevinden en comfort.

Er zijn geen andere differentiaties in de verpleegkunde die complementaire zorg verlenen. De antroposofische verpleegkundige maakt in de zorg gebruik van toepassingen die overeenkomen met die van de complementaire verpleegkundige. Haar uitgangspunt is echter de antroposofische levenswijze. Andere differentiaties maken wel gebruik van complementaire interventies, maar dit veronderstelt wel voorafgaande deskundigheidsbevordering.

Voor zorgvragen die in het verlengde liggen van de natuurlijke, veranderende zelfzorg en voor zorgvragen op het verpleegkundige domein t.a.v. complementaire zorg zijn er in de meeste instellingen geen deskundige verpleegkundigen.

Andere verpleegkundigen missen de deskundigheid om complementaire interventies toe te passen. Ook zorgvragen die op het gebied van de voorlichting over de 'alternatieve geneeswijzen' liggen, kunnen niet goed door andere beroepsbeoefenaren worden beantwoord.

#### 4.2.2 Voor de zorgvrager

Voor de zorgvrager, die zelf al gebruik maakt van 'natuurlijke' zelfzorgmethoden, kan de complementair verpleegkundige een belangrijk aanspreekpunt zijn.

Voor deze zorgvrager is het belangrijk te weten dat – bij opname in een zorginstelling - er hulpverleners zijn:

- bij wie hij zonder angst voor afwijzing kan melden dat hij gebruik maakt van natuurlijke zelfzorg en zelfzorgmiddelen of dat hij een alternatief/complementair therapeut/arts consulteert
- die gericht inventariseren welke methoden de zorgvrager al gewend is te gebruiken
- die op deskundige wijze adviseren, in overleg met de arts, of methoden voortgezet, dan wel aangepast moeten worden
- die bewust gekozen methoden kunnen voortzetten
- die in overleg met hem – bij ontstaan van nieuwe klachten - aansluiting zoeken op de wijze van zelfzorg.

Voor de zorgvrager die nog geen gebruik maakt van natuurlijke zelfzorgmethoden kan de complementair verpleegkundige, als hij dit wenst, een welkome aanvulling bieden op zijn wijze van zelfzorg en op de geboden verpleegkundige zorg.

Zorgvragers kunnen in complementaire zorg – dat comfort en het gevoel van welbehagen bevordert - ondersteuning en stimulering van hun zelfhelend vermogen vinden. De aandacht voor het gezonde deel van de mens en het 'heel zijn' als persoon, is voor veel zorgvragers een verademing. Zorgvragers ervaren complementaire zorg als een waardevolle aanvulling. Zorgvragers die eigen bijdragen aan hun herstel waarderen en die belang hechten aan het maken van eigen keuzen, vinden in een complementair verpleegkundige een gesprekspartner. Via haar bestaan voor de zorgvrager keuzemogelijkheden t.a.v. de wijze waarop verpleegkundige problemen het hoofd worden geboden: reguliere aanpak, complementair, of een combinatie van beide.

Op dit punt kan de complementair verpleegkundige extra support bieden en terugvallen op alternatieve, aanvullende tools om antwoorden te vinden voor complexe zorgproblemen (fysiek, psychosociaal, spiritueel).

Rond 'natuurlijke' zelfzorgmethoden bestaat nog een waas van ondoorzichtigheid. Er is veel te koop op de markt van gezondheid, welzijn en geluk. Betrouwbare informatie is niet altijd te onderscheiden van malafide praktijken. De zorgvrager is niet altijd goed geïnformeerd over deze methoden.

De complementair verpleegkundige kan voorlichting geven op 3 terreinen:

- zelfzorgmiddelen (kruiden, etherische olie, enz) en methodes voor de zelfzorg (Yoga, tai chi, enz)
- toegepaste complementaire zorginterventies (door verpleegkundigen)
- de mogelijkheden voor complementaire therapieën.

Voor de zorgvrager kan de complementair verpleegkundige hierin een belangrijke spil worden. Immers, andere zorgverleners zijn niet altijd in staat goede voorlichting te geven over deze methoden en de commerciële voorlichting is niet echt objectief.

#### **4.2.3 Voor medeprofessionals**

Binnen het verpleegkundige domein bewegen complementair verpleegkundigen zich op een terrein van zorgverlening, waaraan bij zorgvragers wel behoefte bestaat, maar waarin niet altijd wordt voorzien. Het bieden van complementaire zorg, wat berust op aanvullende kennis hierover en uitbreiding van het handelingsrepertoire, maakt de complementair verpleegkundige voor medeprofessionals, een hulpverlener:

- die men kan consulteren voor actuele en onderbouwde kennis over complementaire zorg en therapieën
- die hen zo objectief mogelijk advies en bijstand kan verlenen in specifieke situaties
- die hen kan scholen in complementaire interventies als massages, gebruik van etherische oliën, ontspanningsoefeningen, gebruik van kruiden en het geven van voedingsadviezen
- die integratie van reguliere en complementaire zorgsystemen kan bevorderen
- met wie, gericht op de kwaliteit van zorg, samengewerkt kan worden en die zinvolle interventies kan aanbevelen, of procedures en protocollen kan schrijven voor situaties waarbij complementaire zorg wordt toegepast.

#### **4.2.4 Binnen zorgorganisaties**

De WHO adviseert overheden om alternatieve en volksgeneeswijzen een plaats te geven binnen het reguliere gezondheidszorgsysteem (WHO 2001). In het verlengde hiervan is het van belang om complementaire zorg te integreren in het zorgproces. Momenteel is er in de instellingen weinig deskundigheid op het gebied van complementaire zorg en therapieën.

Zorgorganisaties kunnen deskundigen in dienst nemen die het beleid op dit terrein kunnen vormgeven. De complementair verpleegkundigen kan een samenhangend beleid ontwikkelen om complementaire zorg op verantwoorde wijze te integreren in de huidige Nederlandse gezondheidszorg.

#### **4.2.5 Binnen de gezondheidszorg**

Complementaire zorg is een 'bottom-up beweging' binnen de Nederlandse verpleging en geeft een extra dimensie aan verdergaande professionalisering van het beroep. Veel zorginstellingen 'gedogen' complementaire zorg.

In onderstaande voorbeelden zijn situaties opgenomen, waarin verpleegkundigen de meerwaarde zien van het aanbieden van complementaire zorg.

- In verpleeghuizen wordt veelvuldig gebruik gemaakt van complementaire zorgvormen (muziek, gebruik van etherische oliën en massage, Therapeutic Touch, Reiki).
- Op oncologieafdelingen in ziekenhuizen bestaat behoefte aan complementaire zorg; in de kraamzorg wordt gebruik gemaakt van etherische oliën, massage en kruiden.
- Op kinder- en neonatologieafdelingen en op consultatiebureaus sluit men aan bij de maatschappelijke ontwikkelingen waar in de zelfzorg al natuurlijke methoden gebruikt worden.
- Op de kinderafdeling van een algemeen ziekenhuis worden kinderen begeleid m.b.v. etherische oliën.
- Op het gebied van pijnbestrijding wordt reguliere bestrijding aangevuld met niet-invasieve bestrijdingstechnieken (ademhalingsoefeningen, ontspanningsoefeningen, massage, toepassingen met warmte en koude).
- In hospices worden verschillende complementaire zorgvormen gebruikt bij palliatieve zorg en bij de begeleiding op spiritueel gebied.
- In de thuiszorg wordt op verzoek van de zorgvrager complementaire zorg gegeven.
- In de psychiatrie worden op kleine schaal etherische oliën, massage, muziek en kruiden gebruikt.
- In de verstandelijkgehandicaptenzorg wordt er gesnoezeld met gebruikmaking van kleuren, etherische olie, muziek, klankschalen.

## 5. Taakgebieden, kerntaken en competenties

### 5.1 Inleiding

In samenhang met voorliggende onderwerpen, wordt in dit hoofdstuk een beschrijving gegeven van de deskundigheid van een complementair verpleegkundige. Deze deskundigheid manifesteert zich op 3 taakgebieden, te weten:

- **Zorgvragergebonden taken:** de verzameling van taken die verbonden zijn aan het primaire proces, de directe zorgverlening
- **Professiegebonden taken:** de verzameling van taken die verbonden zijn aan behoud, ontwikkeling en kwaliteit van professionele beroepsuitoefening
- **Organisatiegebonden taken:** de verzameling van taken die verbonden zijn aan beleid en beheer met betrekking tot voorwaarden voor de directe zorgverlening in een zorgorganisatie of in een organisatie-eenheid.

Elk taakgebied is te beschouwen als een verzameling van kerntaken rond een aspect van complementaire zorg, waarvoor een complementair verpleegkundige verantwoordelijkheid draagt. Een kerntaak is op te vatten als een verzameling van inhoudelijk samenhangende en kenmerkende werkzaamheden van de complementair verpleegkundige.

Als ordening wordt hierbij gebruik gemaakt van zogeheten kernopgaven. Een kernopgave heeft betrekking op een opgave of probleem, waarvoor een complementair verpleegkundige zich in haar beroepsuitoefening gesteld ziet en waarop zij geacht wordt adequaat te reageren.

De kernopgaven en kerntaken geven richting aan een of meerdere competenties. Competentie wordt in dit profiel omschreven als:

*Een - continu te onderhouden en te ontwikkelen - combinatie van vaardigheden, kennis, attitudes en persoonskenmerken, nodig om in een bepaalde werksituatie adequaat, effectief en efficiënt te handelen.*

De competenties – geformuleerd in termen van gedrag en resultaten – beschrijven de vermogens van een complementair verpleegkundige om taken en opgaven in haar beroepsuitoefening op een adequate, proces- en productgerichte wijze aan te pakken.

Elke competentie wordt gecombineerd met opsommingen van concreet en waarneembaar handelen en gedrag, die representatief zijn voor het competente gedrag. In feite geeft een competentie aan wat een complementair verpleegkundige doet, in welke situatie en met welk doel. Zoals de begripsomschrijving aangeeft, berust competent gedrag op een samenhangend gebruik van onderliggende vaardigheden, kennis, attitudes en persoonskenmerken.

Alle taakgebieden samen dekken het totale proces van complementaire zorg, zoals die als verbijzondering in hulpverlening zal moeten verlopen.

Beroepsuitoefening als complementair verpleegkundige bouwt voort op een al aanwezig competentieniveau als hulpverlener in de zorg. Taken en competenties die daartoe gerekend mogen worden, zijn niet meer opgenomen in dit profiel. Het handelingsrepertoire van een complementair verpleegkundige kenmerkt zich door de voor iedere gezondheidszorgwerker geldende methodische beroepsuitoefening en beroepsmatig handelen, maar omvat daarnaast specifieke vaardigheden, procedures en handelingen.

De beroepsethiek zoals vastgelegd in beroepscode, is erg belangrijk voor de complementair verpleegkundige. Zij opereert vaak op het snijvlak van twee systemen met andere beginselen, andere waarden en normen. Zij toont respect voor beide zorgsystemen. Bovenal is zij gevoelig voor de positie van de zorgvrager met diens eigen overtuiging t.a.v. gezondheid en ziekte en de manier waarop deze met de situatie wil omgaan: regulier of complementair.

De complementair verpleegkundige kan met tact en inlevingsvermogen bewegen in dit spanningsveld. Zij is zich bewust van haar eigen waarden en normen en maakt die zondig bespreekbaar. Zij bemiddelt in situaties waarin sprake is van verschillende belangen.

## 5.2 Zorgvragergebonden taken

### **Context en kernopgaven**

De complementair verpleegkundige is een beroepsbeoefenaar die op alle verpleegkundige taakgebieden actief is. Op alle terreinen heeft zij meerwaarde. Door de kennis van de alternatieve/complementaire gezondheidszorg in al zijn facetten en door haar vaardigheden op het gebied van de complementaire zorg, is zij in staat om het verband te leggen tussen de reguliere en complementaire zorgverlening. Deze zorg is geen vervanging van de reguliere zorg, maar een aanvulling daarop. Hierdoor kan een synthese ontstaan tussen twee zorgsystemen. De complementair verpleegkundige is op grond van haar deskundigheid een voortrekker op het gebied van de complementaire zorg.

Zorgvragers maken een bewuste keuze voor complementaire zelfzorgmethoden in hun dagelijks leven. Bij opname in een zorginstelling of bij afhankelijkheid van hulp- en zorgverleners in het reguliere zorgsysteem kan het zijn dat hun (bewust gekozen) methoden van zelfzorg niet worden voortgezet. In de instelling ontbreekt het mogelijk aan kennis en kunde hiervoor, maar voortzetting hangt ook af van aandoening en actuele omstandigheden.

Soms zetten zorgvragers de methoden die zij thuis toepasten ook voort zonder de hulpverleners in te lichten. In deze situatie kunnen er ongewenste neveneffecten ontstaan en ontstaat er onduidelijkheid over eventuele zorgresultaten. Deze discontinuïteit stelt de complementair verpleegkundige voor de opgave zorg te bieden die bij de zorgvrager past en waaraan hij gewend is volgens zijn eigen leefstijl. De complementaire zorg dient een zinvol geheel te vormen met de reguliere zorg.

Zorgvragers hebben hun eigen visie op gezondheid en ziekte. Steeds vaker wordt daarbij geput uit de filosofische achtergronden van westerse en oosterse geneeswijzen. Binnen de huidige 'technologische' aanpak in de gezondheidszorg voelen zij zich niet altijd begrepen. Zorgvragers hebben dikwijls het gevoel dat de hulpverleners in de gezondheidszorg niet open staan voor andere benaderingswijzen. Dit schaadt het vertrouwen in de hulpverleners. De complementair verpleegkundige staat voor de opgave met respect en kennis te reageren op zorgvragers met complementaire zorgvragen, een gesprekspartner te zijn ten aanzien van zingeving en de zorg af te stemmen op de visie van de zorgvrager.

De complementair verpleegkundige wordt geconfronteerd met zorgvragers wier kwaliteit van leven wordt bedreigd door fysieke, psychosociale, spirituele en maatschappelijke problemen. Er kan sprake zijn van isolatie door een zich verkleinende wereld. Deze zorgvragers kunnen baat hebben bij complementaire zorg. Deze zorg wordt hen niet altijd aangeboden. Hier ligt een opgave om – samen met de zorgvrager en zijn naasten – de bedreigingen van de kwaliteit van leven onder ogen te zien en een andere invulling voor de kwaliteit van leven te vinden, waarbij complementaire zorg als een van de mogelijkheden wordt aangeboden.

De complementair verpleegkundige wordt geconfronteerd met zorgvragers bij wie voldoende kennis ontbreekt of die inadequate kennis hebben over de door henzelf toegepaste methoden, complementaire zorg of mogelijkheden voor complementaire therapieën. De meeste professionals in de zorg hebben onvoldoende kennis over deze onderwerpen. Hier ligt een opgave om bij de zorgvrager een adequaat en up-to-date niveau van kennis te bewerkstelligen en in stand te houden.

De complementair verpleegkundige wordt geconfronteerd met familie en andere mantelzorgers bij wie voldoende kennis ontbreekt of die inadequate kennis hebben. Vaak weten mantelzorgers ook niet hoe zij de zieke kunnen benaderen. Zij kunnen door hun zorgverlening overbelast raken en in veranderende rolpatronen terecht komen. In deze veelvragende situatie kunnen complementaire interventies voor en door mantelzorgers waardevolle aanvullingen zijn. Hier ligt een opgave om bij familie en mantelzorgers een adequaat en up-to-date niveau van kennis te bewerkstelligen en in stand te houden en indien gewenst complementaire zorg te introduceren en te begeleiden. Het vraagt ondersteuning en advisering om het mantelzorgsysteem zo optimaal mogelijk te houden.

### **A. Kerntaak: Vaststellen van de behoefte aan en mogelijkheden tot complementaire zorg**

Het bieden van complementair verpleegkundige zorg dient aan te sluiten bij de zorgvraag van de zorgvrager, zijn gezondheidssituatie en de regulier te verlenen zorg. Dit wordt bereikt door continue, systematische verzameling van lichamelijke, psychische, sociale en spirituele gegevens over en beeldvorming van de gezondheidssituatie van de zorgvrager in zijn totaal. Hierbij is de relatie van de zorgvrager tot de omgeving ook van belang. Specifiek gaat het daarbij om inschatting van de situatie van de zorgvrager op basis van twee paradigma's: dat van de complementaire zorg en dat van de reguliere zorg.

### **Competentie**

Om de behoefte aan en de mogelijkheden tot complementaire zorg, passend bij de individuele gezondheidssituatie van een zorgvrager te signaleren en herkennen, verzamelt, analyseert en interpreteert de complementair verpleegkundige continu en op systematische wijze gegevens van de zorgvrager en zijn gezondheidssituatie en maakt daarbij gebruik van specifieke hulpmiddelen, zodat de zorgverlening optimaal wordt afgestemd op de zorgvraag van de zorgvrager.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de complementair verpleegkundige:

- een anamnese afneemt en hierin aandacht geeft aan eventuele natuurlijke zelfzorg
- de niet uitgesproken vraag naar complementaire zorg verkent bij de zorgvrager
- aandacht besteedt aan alle aspecten van het functioneren van de zorgvrager
- klachten van de zorgvrager ziet als uiting van verstoring van de levensenergie (chi)
- de zorgvrager in zijn totaal observeert op diens psychische, sociale, en spirituele behoeften en de veranderingen daarin, en hieruit de belangstelling voor complementaire zorg destilleert
- de aspecten observeert die zowel van belang zijn in de reguliere als de complementaire zorg, en deze observaties met elkaar in verband brengt
- symptomen duidt vanuit het Reckewegstelsel of natuurgeneeskundige typologieën
- zich een beeld vormt van de manier waarop de zorgvrager reguliere en complementaire methoden combineert
- zich een beeld vormt van de levenswijze en levensvisie van de zorgvrager en de mate waarin complementaire zorg daarbij past
- de zorgvrager informeert over mogelijkheden voor complementaire zorg en complementaire therapie van de zorgorganisatie
- navraagt of de zorgvrager in behandeling is bij een alternatief/complementair therapeut
- aandacht besteedt aan de manier waarop de zorgvrager gewend is voor zichzelf te zorgen
- zich een beeld vormt of de zorgvrager zelf al natuurlijke methoden toepast
- zich een oordeel vormt over natuurlijke methoden die de zorgvrager nog zelf kan toepassen en welke moeten worden overgenomen door de complementair verpleegkundige
- zich een oordeel vormt over het kennisniveau van de zorgvrager over de gebruikte zelfzorgmethoden en complementaire zorg
- verwijst naar andere hulpverleners die de zorgvraag van de zorgvrager kunnen beantwoorden
- relevante observaties adequaat rapporteert aan andere hulpverleners van de zorgvrager, vanuit zowel de reguliere als de complementaire hulpverlening.

### **B. Kerntaak: Verpleegkundige diagnoses stellen**

Verantwoorde verpleegkundige zorg aan zorgvragers stoelt voor een belangrijk deel op eenduidige en hanteerbare beschrijvingen van de verpleegkundige diagnoses, die uiteindelijk richting geven aan doelen en interventies. Daarbij is het van belang een beeld te krijgen van de aard van de problemen: actueel/potentieel, acuut/chronisch. De beschrijvingen van verpleegkundige diagnoses, die samenhangen met de actuele gezondheidssituatie en de gevolgen ervan voor de zorgvrager, berusten op de continue en systematische gegevensverzameling.

De complementaire verpleegkundige maakt gebruik van dezelfde methodieken en standaarden als de algemeen verpleegkundige (o.a. NANDA).

### **Competentie**

De complementaire verpleegkundige formuleert in eenduidige typering de verpleegkundige en specifieke diagnoses, die zij met de zorgvrager bespreekt, zodat gerichte keuzes gemaakt kunnen worden in doelen en interventies van zowel reguliere als complementaire verpleegkundige zorg.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de complementair verpleegkundige:

- gebruik maakt van de standaard, algemeen aanvaarde omschrijvingen van verpleegkundige diagnoses bij de individuele gezondheidssituatie en deze zonodig aan de zorgvrager aanpast
- in overleg met de zorgvrager algemene en specifieke verpleegkundige diagnoses en de onderlinge samenhang daartussen beschrijft
- gebruik maakt van wetenschappelijke kennis en standaarden en haar inzicht in de beïnvloedende factoren vanuit de principes vanuit de complementaire zorg
- onderscheid maakt tussen actuele of potentiële diagnoses.

### **C. Kerntaak: Het beoogde resultaat van de verpleegkundige zorg formuleren en verpleegkundige interventies kiezen**

#### **Competentie**

Om het comfort van de zorgvrager en de kwaliteit van leven te bevorderen en de levensenergie te optimaliseren, formuleert de complementair verpleegkundige doelen, kiest interventies en legt dat vast in een zorgplan dat aansluit bij de wensen en mogelijkheden (levenswijze en levensvisie) van de zorgvrager, zodat klachten worden weggenomen, gereduceerd of voorkomen.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de complementair verpleegkundige:

- bij het plannen van zorgdoelen inschat hoe de combinatie van reguliere en complementaire zorg kan leiden tot een zo goed mogelijk resultaat
- in overleg met zorgvrager een plan maakt waarin reguliere en complementaire interventies als een zinvol geheel worden opgenomen
- rekening houdt met de wensen en de gewoontes van de zorgvrager t.a.v. de gekozen interventies
- rekening houdt met de mogelijkheden tot uitvoering van interventies voor complementaire zorg door medewerkers
- garanties inbouwt voor de continuïteit van de interventies, waarbij soms de mantelzorg uitkomst biedt
- in samenspraak de doelen van de reguliere behandelaars en de complementaire therapeuten op elkaar afstemt
- fungeert als verbindende schakel tussen de beide systemen van gezondheidszorg
- rekening houdt met de standpunten van de organisatie m.b.t. toegestane complementaire zorg interventies.

Voor al deze toepassingen geldt dat de verpleegkundige op basis van kennis (werking, neveneffecten, interacties en contra-indicaties) kan beslissen in welke situatie welke interventie passend is.

### **D. Kerntaak: Uitvoeren van zorg**

#### **Competentie**

Om de beoogde resultaten te behalen verricht de complementair verpleegkundige interventies passend bij de levensvisie van de zorgvrager, zodat hij verbetering, comfort en kwaliteit van leven ervaart.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de complementair verpleegkundige:

- zorgvragers op een manier verzorgt die past bij hun levenswijze en levensvisie, waarbij zij complementaire interventies integreert en continueert
- speciaal aandacht besteedt aan comfort en kwaliteit van leven
- hierbij naasten betreft en met hen overlegt hoe zij basiszorg en complementaire zorg kunnen uitvoeren
- bij de ondersteuning in zelfzorg gebruik maakt van principes uit de natuurgeneeswijzen

- interventies verricht bij diagnoses als angst, verstoord energieveld, verstoord denken, verminderde ontplooiingsmogelijkheden, dreigend inactiviteitsyndroom, ineffectieve coping, identiteitsstoornis, machteloosheid, mobiliteitstekort, moedeloosheid, oververmoeidheid, pijn (acut en chronisch), posttraumatische reactie, disfunctionele rouw, chronische verwardheid, verstoord slaappatroon, chronisch geringe zelfachting, vrees
- methoden uit de natuurgeneeswijzen toepast:
  - kruiden
  - etherische oliën
  - baden
  - warmte en koude-toepassingen
  - voedingsadviezen vanuit de natuurgeneeskunde, in overleg met arts/diëtiste
  - massage
  - begeleiden bij ontspanningsoefeningen
  - therapeutisch touch
  - Reiki
  - muziek
  - vormen en kleuren
  - begeleiden van visualisaties
  - Bach-remedies
  - voetreflexmassage.

## **E. Kerntaak: Advies, instructie en voorlichting geven**

### **Competentie**

Om de kennis en de keuzemogelijkheden van de zorgvrager te vergroten in situaties waarin een tekort aan kennis of onzekerheid bestaat over mogelijkheden en toepassingen m.b.t. natuurlijke zelfzorg, complementaire zorg/therapie, geeft de complementair verpleegkundige advies, instructie en voorlichting, zodat de zorgvrager weloverwogen keuzes kan maken over aard en vorm van zorg en therapie.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de complementair verpleegkundige:

- tegenstrijdigheden signaleert in de combinatie regulier/complementair, in zowel zorg als therapie en de zorgvrager voorlichting geeft over methoden die elkaar kunnen aanvullen en tegenwerken
- zonodig naar een andere deskundige (arts, natuurgeneeskundige, fytotherapeut, orthomoleculair voedingsdeskundige) doorverwijst, indien de toepassing van de complementaire interventie buiten haar eigen competentiegebied valt
- instructie geeft over het zelf toepassen van complementaire zorg aan zorgvrager en eventueel mantelzorg
- over mogelijke beginverergering, bijwerkingen en interacties voorlichting geeft
- informatie en advies geeft, individueel en aan groepen, over:
  - natuurlijke zelfzorg methoden
  - complementaire zorg
  - complementaire therapieën
- de informatie op de al aanwezige kennis en interesse van de zorgvrager afstemt
- met de mogelijkheden en beperkingen van de organisatie rekening houdt
- over betrouwbare informatiebronnen advies geeft of deze (in samenwerking met organisatie) zelf ontwerpt
- zorgvragers en mantelzorgers op een wijze begeleidt die past bij hun levensvisie
- vanuit haar worteling in zowel de reguliere als de complementaire gezondheidszorg een gesprekspartner is voor zorgvragers met uiteenlopende visie
- verschillende gesprekstechnieken hanteert in de begeleiding van zorgvrager en naasten, maar ook begeleidingstechnieken als massages, meditatie, ontspanningstechnieken
- voor een aangenaam leefklimaat zorg draagt, zowel materieel, immaterieel als energetisch. Hierbij staan haar naast gebruikelijke zaken verschillende methoden ter beschikking als: kleuren, geuren, muziek, voeding.

## **F. Kerntaak: Coördineren**

De complementair verpleegkundige is deskundig zowel op het terrein van de reguliere als de complementaire zorg. Er bestaat echter nog niet veel communicatie tussen beide zorgsystemen. Dit is niet in het belang van de zorgvrager en kan zelfs schade toebrengen als behandelwijzen niet op elkaar zijn afgestemd. De complementair verpleegkundige kan een netwerk opbouwen van beroepsbeoefenaren in beide zorgsystemen en de integratie bevorderen.

### **Competentie**

Om continuïteit te verkrijgen in reguliere en complementaire zorg coördineert de complementair verpleegkundige de zorgverlening en behandeling van alle betrokken disciplines aan de zorgvrager, zodat hem continu, op elkaar afgestemde, multidisciplinaire en op zijn welzijn gerichte zorg en behandeling wordt verleend.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de complementair verpleegkundige:

- ervoor zorgt dat er voldoende deskundigheid is om de geplande complementaire zorg uit te voeren
- initiatieven neemt om de hulpverlening van zowel reguliere als complementaire hulpverleners op elkaar af te stemmen
- deelneemt aan overlegsituaties binnen en buiten de eigen organisatie
- eventuele knelpunten, overlap en tegenstrijdigheden in de zorgverlening signaleert en voorstellen doet om de zorg te verbeteren
- bij onduidelijkheden en communicatiestoornissen als intermediair tussen reguliere en complementaire hulpverlening optreedt
- samenwerkt, verwachtingen bespreekt en afstemming zoekt door besprekingen met zorgvrager, collega's, andere disciplines en eventueel relevante anderen uit de directe omgeving van de zorgvrager
- samenwerkt met diverse beroepsbeoefenaren uit de reguliere en de complementaire / alternatieve gezondheidssector
- ervoor zorgt dat – zonder overlap - de juiste activiteiten op het juiste moment door de juiste persoon worden verricht
- deel neemt aan samenwerkingsverbanden en netwerken met beroepsgenoten en andere deskundigen
- als contactpersoon fungeert tussen relevante disciplines of instellingen
- in alle fasen van het verpleegproces ondersteuning biedt aan collega's, leerlingen en stagiaires, door middel van inwerken, onderricht en consult.

## **G. Kerntaak: Evalueren van complementaire zorg**

Het evalueren van complementaire zorg heeft betrekking op het vergelijken van het gerealiseerde resultaat met het beoogde resultaat. Het gaat dan om de efficiëntie en effectiviteit van de aanpak van verpleegkundige zorg, de samenwerking met andere disciplines en om de tevredenheid van de zorgvrager over de organisatie van zorg.

De uitkomsten van de evaluaties vormen op korte termijn de basis voor eventuele bijstelling van behandeling en zorg, op langere termijn voor borging en bevordering van de kwaliteit van complementaire zorg.

### **Competentie**

Om overzicht te houden op het proces van zorgverlening en om de kwaliteit van de zorgverlening te beoordelen, evalueert de complementair verpleegkundige (zowel tussentijds als na afloop) de effecten en efficiëntie van de complementaire zorg aan de hand van het opgestelde zorg- en behandelplan, zodat de complementaire zorg optimaal blijft afgestemd op de zorgvraag van de zorgvrager en een basis wordt verkregen voor verdergaande verbetering.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de complementair verpleegkundige:

- de eigen zorgverlening evalueert met zorgvrager en collega's
- veranderingen signaleert en zonodig het verpleegplan bijstelt
- voor complementaire interventies waarvoor geen evaluatiecriteria aanwezig zijn, criteria zoekt in de literatuur of zelf nieuwe ontwerpt
- de totale zorgverlening evalueert met zorgvrager, naasten en zorgverleners van binnen en buiten de eigen organisatie vanuit reguliere en complementaire gezondheidszorg
- veranderingen signaleert en bespreekbaar maakt bij betrokkenen
- het beoogde resultaat vergelijkt met gerealiseerd resultaat
- besluiten neemt tot voortzetting, bijstelling of beëindiging van het zorgplan
- voorstellen doet hoe het totale zorg- en behandelplan kan worden bijgesteld.

### 5.3 Professiegebonden taken

#### **A. Kerntaak: De deskundigheid in eigen beroepsmatig handelen ontwikkelen**

##### **Competentie**

Om professionele en verantwoorde zorg te (blijven) leveren, investeert de complementair verpleegkundige in de ontwikkeling van haar eigen deskundigheid, zodat de kwaliteit van haar beroepsuitoefening in overeenstemming komt en blijft met de vraag en met de ontwikkelingen in beroep, beroepsethiek en gezondheidszorg.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de complementair verpleegkundige:

- een leerhouding ontwikkelt en deze uitdraagt, wat tot uiting kan komen in:
  - zelf leermogelijkheden zien en gebruiken
  - reflectie op het eigen handelen
  - zelf tekorten in kennis of vaardigheden signaleren en aanvullen
- bij- en nascholingen volgt, bijvoorbeeld die van de beroepsvereniging, om kennis, vaardigheden en inzicht te vergroten en attitudes te verbeteren
- in nationale en internationale bronnen actief op zoek gaat naar informatie en ontwikkelingen
- publicaties en vakliteratuur bijhoudt betreffende huidige ontwikkelingen in de gezondheidszorg en in het bijzonder op het gebied van complementaire zorg
- algemene verpleegkundige vakliteratuur volgt
- zelf artikelen schrijft
- meewerkt aan wetenschappelijk onderzoek en de toepassing van onderzoeksresultaten in het beroepsmatig handelen
- eigen onderzoek verricht
- zich op de hoogte houdt van achtergronden, principes en werkwijzen en nieuwe ontwikkelingen van verschillende complementaire therapieën en complementaire zorginterventies
- actualiteiten in de maatschappij volgt en hun betekenis voor de complementaire zorg aangeeft
- alert is op de manier waarop mensen met hun gezondheid omgaan en welke keuzes zij hierin bewust maken
- nieuwe inzichten onderzoekt op het gebied van de complementaire zorg op bruikbaarheid voor de eigen organisatie.

#### **B. Kerntaak: De deskundigheid in beroepsmatig handelen van collegae bevorderen**

##### **Competentie**

Om de kwaliteit van complementaire zorg door professionele hulpverlening te bevorderen, werkt de complementair verpleegkundige actief mee aan de uitwisseling en verspreiding van kennis en vaardigheden met betrekking tot complementaire zorg, zodat de deskundigheid van de beroepsgroep en van andere hulp- en zorgverleners op het gebied van complementaire zorg wordt bevorderd.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de complementair verpleegkundige:

- relevante en praktisch bruikbare vakliteratuur beoordeelt en bespreekt om een zo groot mogelijk kennisdraagvlak te bewerkstelligen
- actuele literatuur en informatie betreffende de nieuwste ontwikkelingen op het vakgebied verspreidt dan wel toegankelijk maakt
- meewerkt aan intercollegiale ondersteuning door middel van lezingen, het schrijven van publicaties en het organiseren van themabijeenkomsten en scholingen
- nieuwe ontwikkelingen en stromingen in het beroep en de beroepspraktijk aan de orde stelt en deze zonodig implementeert
- de behoefte aan scholing over complementaire zorg en instructie van complementaire interventies inventariseert
- scholingsmateriaal ontwikkelt op basis van actuele kennis op het gebied van complementaire zorg
- hulp- en zorgverleners informeert en instrueert over toepassing van interventies – verbonden aan complementaire zorg - binnen hun eigen handelingscontext
- hulp- en zorgverleners informeert en instrueert over toepassing van materialen en producten bij complementaire zorg binnen hun eigen handelingscontext
- inhoudelijk bijdraagt aan scholing van collegae of stagiaires door het verzorgen van klinische lessen, trainingen, begeleiding bij scriptie of onderzoek en het houden van presentaties
- optreedt als werk- of praktijkbegeleider bij het inwerken van nieuwe collega's en stagiaires van verpleegkundige beroepsopleidingen
- een consultfunctie vervult voor de instelling op het gebied van complementaire zorg en therapieën
- participeert in werkgroepen die raakvlakken hebben met complementaire zorg
- een netwerk binnen en buiten de instelling onderhoudt om een bijdrage te kunnen leveren aan het beleid. Hierbij kunnen verschillende beroepsverenigingen van verpleegkundigen en therapeuten en patiëntenbelangenorganisaties van belang zijn, evenals interne werkgroepen en de verpleegkundige adviesraad.

### **C. Kerntaak: De kwaliteit van complementaire zorg bevorderen**

Gegevens uit de evaluaties van de complementaire zorg die is verleend, vormen de basis voor maatregelen ter borging en bevordering van de kwaliteit van complementaire zorg zowel op het niveau van directe zorgverlening als ook op instellingsniveau.

#### **Competentie**

Om complementaire zorg in overeenstemming te laten komen en blijven met de vraag van zorgvragers en andere belangengroepen, participeert de complementair verpleegkundige in het ontwerpen en uitvoeren van kwaliteitszorg op afdelings- en instellingsniveau, zodat de kwaliteit van complementaire zorg wordt bewaakt en blijft gewaarborgd.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de complementair verpleegkundige:

- de complementaire zorgverlening in haar organisatie analyseert, tekortkomingen in de kwaliteit van zorg signaleert en de gewenste veranderingen inventariseert
- voor de organisatie inzichtelijk maakt onder welke randvoorwaarden complementaire zorg op een goede manier is toe te passen
- een bijdrage levert aan ontwikkeling en vaststelling van kwaliteitscriteria en meetinstrumenten
- kwaliteitsinstrumenten ontwerpt en implementeert om de kwaliteit van zorg te beoordelen
- samenwerkt met kwaliteitsfunctionarissen
- haar standpunt over complementaire zorg en de daarbij gemaakte keuzes beargumenteert aan zorgvrager, collega's en organisatie
- beoordeelt welke complementaire zorginterventies een meerwaarde kunnen geven aan de zorgverlening in de instelling.

#### **D. Kerntaak: Professionalisering en innovatie van de beroepsuitoefening**

Professionalisering heeft betrekking op het ontwikkelen van opvattingen over taken, houding en verantwoordelijkheden van de complementair verpleegkundige. Zo worden de specifieke kenmerken van deze differentiatie in verpleegkundige beroepsuitoefening zichtbaar gemaakt en gehouden ten opzichte van andere differentiaties in verpleegkundige beroepsuitoefening. De beroepsvereniging van complementair verpleegkundigen (NVCZ) speelt hierbij een belangrijke rol.

#### **Competentie**

De complementair verpleegkundige vervult een actieve rol in vernieuwing en verdergaande onderbouwing van het beroep, zodat professionele complementair verpleegkundige beroepsuitoefening in overeenstemming blijft met de ontwikkelingen in maatschappij, gezondheidszorg en in de complementaire geneeswijzen.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de complementair verpleegkundige:

- een bijdrage levert aan de ontwikkeling van de inhoud en organisatie van innovaties
- lid is van een verpleegkundige beroepsorganisatie op het gebied van de complementaire zorg
- andere verpleegkundigen stimuleert zich te scholen in complementaire zorg
- een consultfunctie heeft voor haar collega's
- adviezen geeft aan de organisatie over de benodigde zorg, deskundigheid, scholingen, materialen, procedures
- leersituaties creëert in de eigen instelling op het gebied van complementaire zorg
- de discussie rondom dit onderwerp stimuleert en lessen geeft
- een bijdrage levert aan discussies over complementaire zorg, zowel intra- als interdisciplinair, buiten de eigen organisatie
- actief deelneemt aan congressen, seminars en discussies op de werkvloer en in de media
- participeert in samenwerkingsverbanden met collega's van andere disciplines, andere hulpverleners uit reguliere en complementaire gezondheidszorg
- onderzoeksresultaten verspreidt in en vertaalt naar verpleegkundige praktijk en in de opleiding.
- artikelen schrijft voor de beroepsgroep
- een bijdrage levert aan de uitvoering van (verpleegkundig) wetenschappelijk onderzoek
- onderwerpen aandraagt uit het gebied van de complementaire zorg waarnaar onderzoek zou moeten worden gedaan
- veranderingsprocessen begeleidt die nodig zijn om complementaire zorg op verantwoorde wijze in te voeren in de organisatie
- een projectplanning maakt, deze uitvoert en evalueert.

### **5.4 Organisatiegebonden taken**

#### **Context en kernopgaven**

Complementaire zorg als aanvulling op, of in combinatie met reguliere zorg, wordt in sommige zorginstellingen verboden, dan wel gedoogd. Het bieden van complementaire zorg en de effecten ervan voor gezondheid en bestaan, zijn nog geen vanzelfsprekend onderdeel van de Nederlandse gezondheidszorg. De complementair verpleegkundige staat hier voor de opgave nut, noodzaak en meerwaarde van complementaire zorg onderbouwd onder de aandacht te brengen en waar mogelijk onderdeel te laten zijn van verpleegbeleid.

Zorgverlening door complementair verpleegkundigen vraagt om de best mogelijke omstandigheden binnen de zorgorganisatie. Hier ligt een opgave om invloed uit te oefenen op het beleid binnen de eigen zorgorganisatie om de voorwaarden te creëren die nodig zijn voor toepassing van complementaire zorg.

Binnen de zorginstellingen is er geen of weinig contact met complementaire zorgverleners. Integratie tussen reguliere en complementaire zorg is nog niet gerealiseerd. Het is belangrijk voor de zorgvrager dat alle betrokken hulpverleners samenwerken. De verpleegkundige staat voor de opgave om de integratie van reguliere en complementaire zorg/behandeling te verbeteren.

## **A. Kerntaak: Bijdragen aan het verpleegbeleid van de organisatie**

### **Competentie**

Om complementair verpleegkundige zorg duidelijk te profileren, levert de complementair verpleegkundige een bijdrage aan het totstandkomen en invoeren van beleid met betrekking tot complementaire zorg binnen de zorginstelling, zodat deze zorg binnen en buiten de instelling – onder de best mogelijke omstandigheden – op kwalitatief hoog niveau verleend kan (blijven) worden.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de complementair verpleegkundige:

- de vraag naar complementaire zorg in de samenleving en in de organisatie signaleert en initiatieven neemt deze te bespreken in de instelling
- de mogelijkheden voor complementaire zorg onderzoekt in relatie tot het instellingsbeleid
- voeding geeft aan de VAR en participeert in de beleidsvorming over complementaire zorg
- concrete voorstellen doet hoe complementaire zorg gestalte kan krijgen in de instelling/afdeling
- een voortrekkersrol vervult in het formuleren van het beleid van de instelling op het gebied van complementaire zorg
- informatie geeft over inhoud en vormgeving van complementaire zorg aan medewerkers
- met de instelling onderhandelt over het zorgaanbod op het gebied van complementaire zorg
- voorstellen doet over de toe te passen complementaire interventies in bepaalde zorgsituaties en de benodigde materialen (prijs-kwaliteitverhouding), waarbij zij rekening houdt met de (on-) mogelijkheden van de organisatie onder andere t.a.v. budgetten.

## **B. Kerntaak: Bijdragen aan bedrijfsvoering en beheer van de organisatie-eenheid/instelling**

Beleidsonderdelen zoals materiële en financiële middelen, personele zorg en organisatie van de verpleegkundige zorg vormen de voorwaarden voor de verpleegkundige beroepsuitoefening. De complementair verpleegkundige levert hieraan haar bijdrage in verschillende vormen van overleg. Ze levert beheersmatig haar bijdrage door onder andere het bijhouden van de voorraad van voldoende en benodigde materialen, ruimten die voldoen aan eisen die nodig zijn om een zorgvrager te kunnen verplegen en het beheer van beschikbare geldelijke middelen. Hierbij spelen geautomatiseerde systemen een belangrijke rol.

### **Competentie**

De complementair verpleegkundige levert een bijdrage aan bedrijfsvoering en beheer van de organisatie-eenheid, zodat de zorgverlening daar – onder de juiste arbeidsomstandigheden – optimaal, efficiënt en effectief kan (blijven) verlopen.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de complementair verpleegkundige:

- advies geeft over materiële en personele voorwaarden om complementaire zorg te kunnen toepassen, onder meer de aanschaf van materialen (oliën, kruiden, muziek), de inrichting van de ruimtes
- zich deskundig toont in het beoordelen van de prijskwaliteit verhouding
- contact heeft met de groothandel en met hun vertegenwoordigers onderhandelt
- zorg draagt voor juiste voorwaarden om de middelen veilig en verantwoord op te slaan (bijv. gesloten kasten, etiketten, donker en koel, houdbaarheid)
- instructies geeft aan personeel over veiligheidsmaatregelen en hoe gehandeld dient te worden bij onjuiste toepassing van een middel
- zij hiervoor protocollen ontwikkelt
- in voorkomende situaties een eigen budget beheert waarmee zij complementaire zorg gestalte kan geven
- verantwoording aflegt over gemaakte keuzes.

## Bijlagen

### Begrippenlijst

<b>Format beroepsdeelprofiel</b> <b>Beroepsdeelprofiel</b>	Raamwerk met richtlijnen dat beroepsdeelprofielen voorziet van een gestandaardiseerde basis. Een verbijzondering van het verpleegkundig beroepsprofiel, gericht op een expliciete beschrijving van verpleegkundige beroepsuitoefening, verbonden aan een niveau en een welomschreven groep zorgvragers.
<b>Verpleegkundige beroepsstructuur</b> <b>Niveau van verpleegkundige beroepsuitoefening</b>	Structuur van niveaus en deelgebieden in verpleegkundige beroepsuitoefening. Beroepsuitoefening geordend naar verpleegkundige bekwaamheid, die parallel loopt met een groei in professionele beroepsuitoefening en met beroepservaring. Een niveau in beroepsuitoefening is niet alleen gekoppeld aan specialisatie in een bepaald type zorg.
<b>Deelgebied van verpleegkundige beroepsuitoefening</b> <b>Differentiatie</b>	Een te onderscheiden deel of terrein van verpleegkundige beroepsuitoefening, op basis van een representatieve groepering van zorgvragers met eigen, herkenbare en te generaliseren zorgvragen. Een te onderscheiden vorm van verpleegkundige zorg aan specifieke zorgvragers binnen een bepaald deelgebied op een bepaald niveau.
<b>Kerntaken</b>	Sets van inhoudelijk samenhangende beroepsactiviteiten die door een belangrijk deel van de verpleegkundigen worden uitgeoefend. Zij weerspiegelen de kenmerkende werkzaamheden van de verpleegkundige, geordend in logische volgorde van het beroep.
<b>Kernopgaven</b>	De opgaven of problemen waarmee een verpleegkundige regelmatig te maken heeft, die kenmerkend zijn voor het beroep en waarbij van de verpleegkundige een oplossing en een aanpak wordt verwacht. Dergelijke problemen stellen de verpleegkundige voor keuzes of dilemma's en zijn daarmee complex van aard.
<b>(Kern)competenties</b>	De vermogens van een verpleegkundige om kernopgaven in beroepsuitoefening op een adequate, proces- en productgerichte wijze aan te kunnen pakken.
<b>Complementaire interventies</b>	Verpleegkundige interventies voortkomend uit de complementaire geneeswijzen, die bij voorkeur worden toegepast vanuit de natuurgeneeswijzen om het zelfhelend vermogen van de patiënt te ondersteunen, stimuleren of activeren en waarbij de zorg de mentale, emotionele, lichamelijke, spirituele en sociale behoeften omvat, zodat de patiënt een staat van welbevinden kan (her-) winnen' (Noorden, 1996).
<b>Holistische verpleegkundige zorg</b>	Zorg die zich richt op het totaal van een persoon in zijn omgeving. Bij het holistische mensbeeld wordt ervan uit gegaan dat de mens een integraal geheel is van het lichamelijke, psychische, sociale en het spirituele. Daarbij is het geheel meer dan de som der delen. De benadering in de verpleegkundige zorg dient volgens het holistische mensbeeld dan ook gericht te zijn op al deze niveaus. Dit mensbeeld is in vrijwel alle verpleegkundige visies terug te vinden.
<b>Alternatieve geneeswijzen</b>	Alle vormen van diagnostiek en therapieën die niet aan de Nederlandse medische faculteiten of officieel erkende paramedische faculteiten worden gedoceerd. Deze geneeswijzen worden ook wel aangeduid als 'niet-universitaire geneeswijzen' (van Dijk, 2003).
<b>Holistische therapieën</b> <b>Complementaire of aanvullende therapie</b> <b>Integrale of pluriforme gezondheidszorg</b>	Behandelwijzen die uitgaan van het holistische mensbeeld. Therapie die een aanvulling vormt op reguliere geneeskunde (en deze geenszins afwijst) (Norton, 1995). Gezondheidszorg die reguliere geneeskunde en natuurgeneeswijze integreert (LOPAG, 1992).

**Natuurgeneeswijzen** De geneeswijze die zich in naar benadering niet primair richt op zieke organen. In haar denkmodel baseert zij zich in wezen op de mens in wisselwerking met zijn milieu en heeft haar eigen interpretatie van ziekte, van ziektesymptomen, diagnostiek, therapie en middelen en methoden. Hierbij staat de gehele mens, zijn zelfgenezend vermogen en de aanwending van natuurlijke middelen en methoden centraal. Aan de nog gezonde mens heeft de natuurgeneeswijze iets heel belangrijks te bieden, namelijk een leefwijze die gezond houdt (Muntendam, 1981).

## Gebruikte afkortingen

<b>NIC</b>	Nursing Intervention Classification
<b>NANDA</b>	North American Nursing Diagnosis Association

## Geraadpleegde literatuur

AVVW (2002), Format Beroepsdeelprofielen. Utrecht: AVVW.  
Buckle (1997), Clinical Aromatherapy in nursing. San Diego.  
Dijk, P. van (2003), Geneeswijzen in Nederland. Deventer.  
Leistra, E. (et al) (1999), Beroepsprofiel van de verpleegkundige. Maarssen/Utrecht.  
McCloskey en Bulechek (1999), Verpleegkundige interventies. Maarssen.  
Muts, R.K. (et al) (2000), Integratie complementaire geneeswijzen. Utrecht.  
Oncologie handboek deel 2 , richtlijn complementaire zorg (2002).  
Pool, A. (et al) (2001), Met het oog op de Toekomst. Beroepscompetenties van hbo-verpleegkundigen Utrecht.  
Price & Price (2003), Aromatherapy for health professionals. London.  
Rankin-Box (2001), The nurses handbook of complementary therapies. London.

## Opstellers Beroepsdeelprofiel

Dit beroepsdeelprofiel is tot stand gekomen binnen het kader van het programma Beroepsontwikkeling van de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVW). Het is samengesteld door de ontwikkelgroep Beroepsdeelprofiel, bestaande uit vertegenwoordigers van de Nederlandse Vereniging Complementaire Zorg (NVCZ):

Ineke van Biemen, wijkverpleegkundige/complementair verpleegkundige  
Ria Blokhuis, neuro-verpleegkundige/ complementair verpleegkundige  
Susan Hupkens, leraar verpleegkunde/ coördinator basisopleiding complementaire zorg, aromatherapeut  
Cathrien Jansen, docent verpleegkunde/ complementair verpleegkundige