

Verpleegkundige werkzaam in de palliatieve zorg

© **Copyright AVVV Utrecht, maart 2004**

Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, 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.

Verpleegkundige werkzaam in de palliatieve zorg



**Nederlandse Vereniging voor Verpleegkundigen werkzaam in de Palliatieve
Zorg (NVVPZ)**

Inhoudsopgave

Voorwoord	7
1 Verantwoording	8
1.1 Inleiding	
1.2 Betekenis van dit beroepsdeelprofiel	
2 Positionering van de verpleegkundige werkzaam in de palliatieve zorg	10
2.1 Inleiding	
2.2 Ontwikkeling verpleegkundige palliatieve zorg	
2.3 Autonomie in het handelen	
3 Zorgvragers en zorgvragen	12
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	
4 De betekenis en meerwaarde van verpleegkundige palliatieve zorg	13
4.1 Inleiding	
4.2 Betekenis en meerwaarde	
- op het terrein van palliatieve zorg	
- voor de zorgvrager	
- voor medeprofessionals	
- binnen zorgorganisaties	
- binnen de gezondheidszorg	
5 Taakgebieden, kerntaken en competenties	16
5.1 Inleiding	
5.2 Zorgvrager gebonden taken	
- de vraag naar verpleegkundige zorg introduceren en verkennen	
- verpleegkundige diagnoses vaststellen	
- het beoogde resultaat van de verpleegkundige zorg formuleren	
- kiezen en plannen van verpleegkundige interventies	
- verrichten van verpleegkundige interventies	
- begeleiding	
- coördineren	
- evalueren van zorg	
5.3 Professiegebonden taken	
- deskundigheidsbevordering van eigen beroepsmatig handelen en van collegae	
- zorg voor zorgenden	
- consultatie	
- de kwaliteit van palliatieve zorg ontwikkelen, borgen en bevorderen	
- de beroepsuitoefening professionaliseren	
- innovatie en onderzoek	
5.4 Organisatiegebonden taken	
- bijdragen aan het beleid van de organisatie-eenheid/instelling	
- bijdragen aan het beheer van de organisatie-eenheid/instelling	
- multidisciplinaire samenwerking middels netwerkvorming	

Bijlagen

30

Begrippenlijst
Gebruikte afkortingen
Geraadpleegde bronnen
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 verpleegkundig 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.

AVVV
Utrecht, 2004

1. Verantwoording

1.1 Inleiding

De laatste jaren is er in Nederland toenemende belangstelling voor de zorg in de laatste levensfase. Dit heeft consequenties voor het verpleegkundig beroep. De zogenoemde palliatieve zorg, houdt een actieve integrale zorgverlening voor de zorgvrager met zijn naasten in. De doelstelling van de zorg is minder gericht op ondersteunen, aanvullen en instandhouden van functies, maar meer op het benutten van restcapaciteit en onderhouden van functies teneinde een zo hoog mogelijk kwaliteit van leven te behouden of te bereiken. Het begeleiden naar het sterven toe vraagt van de verpleegkundige werkzaam in de palliatieve zorg (verder te noemen 'verpleegkundige pz') empathie met de zorgvrager, creativiteit in handelen en een anticiperende houding, van waaruit zij een goede zorgverlener kan zijn. Om de kwaliteit van zorg in de laatste levensfase te garanderen is het noodzakelijk dat de verpleegkundige pz professioneel toegerust wordt voor haar taak. Door het omschrijven van de vereiste competenties kunnen (opleidings-)eisen gesteld worden aan de scholing, toerusting en begeleiding. De verpleegkundige zorg moet dusdanig ingericht zijn dat meetbare kwaliteit gewaarborgd en nagestreefd wordt voor de zorg aan de ongeneeslijk zieke mens, die in zijn laatste levensfase verkeert. Door het beschrijven van een beroepsdeelprofiel wil de NVVPZ dit in samenwerking met de AVVV bereiken.

Voor een omschrijving van palliatieve zorg wordt de definitie van de WHO uit 1998 gehanteerd. De recente definitie van de WHO (2002) staat binnen de beroepsgroep ter discussie en wordt niet gebruikt. De definitie uit 1998 geeft een exactere beschrijving van de laatste levensfase:

"Palliatieve zorg is de actieve, totale zorg voor patiënten op het moment dat hun ziekte niet meer te genezen is. Pijnbeheersing en de bestrijding van andere lichamelijke klachten is net zo belangrijk als de aandacht voor psychologische, sociale en spirituele problemen. Palliatieve zorg bevestigt het leven en beschouwt het sterven als een normaal proces. De zorg legt de nadruk op verzachting van pijn en andere problematische symptomen, en integreert in de patiëntenzorg de lichamelijke, emotionele en spirituele aspecten. Deze zorg probeert de patiënt tot de dood te ondersteunen om zo actief mogelijk te kunnen leven en helpt de nabestaanden zowel bij het omgaan met de ziekte als bij de rouwverwerking na diens overlijden (WHO 1998)".

1.2 Betekenis van dit beroepsprofiel

Het voorliggende beroepsdeelprofiel is een verbijzondering van het verpleegkundig beroepsprofiel. Het geeft een expliciete beschrijving van de beroepsuitoefening als verpleegkundige pz, zodat alle betrokkenen hiervan een helder beeld krijgen.

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 binnen de context waarin de verpleegkundige pz haar beroep uitoefent.

De beschrijving van de context, de zorgvragen en de zorgvragers vormt tevens een basis voor legitimering en validering. Het gaat dan om het onderscheid ten opzichte van andere verpleegkundigen en andere hulpverleners in de gezondheidszorg, en om de toegevoegde waarde ten opzichte van al bestaande vormen van verpleegkundige beroepsuitoefening. Hiermee worden aanknopingspunten ontwikkeld die leiden tot de positionering van de verpleegkundige pz binnen een deelgebied van de verpleegkundige beroepsuitoefening.

De terminologie die in dit document wordt gehanteerd, sluit aan bij de 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 de verpleegkundige werkzaam in de palliatieve zorg

2.1 Inleiding

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

2.2 Ontwikkeling

Door maatschappelijke en demografische veranderingen is er in de afgelopen jaren steeds meer aandacht gekomen voor de zorg van mensen in de laatste levensfase. Zowel zorgvragers als hun naasten stellen meer eisen aan de mogelijkheden om in hun proces zoveel mogelijk hun autonomie te behouden en daarvoor gebruik te maken van vakkennis en voorzieningen die voorhanden zijn. Wanneer curatieve behandeling niet meer mogelijk is, dienen kennis en kunde te worden ingezet om de laatste levensfase met zo min mogelijk lijden te laten verlopen. In deze zorg spelen verpleegkundigen vanzelfsprekend een rol.

In de afgelopen decennia zijn er ontwikkelingen geweest die ertoe geleid hebben dat de zorg voor stervenden onvoldoende inspeelde op de specifieke zorgvragen die zij en hun naasten wensten.

Deze ontwikkelingen waren:

1. Medisch-technische evolutie van de geneeskunde
2. Denken over en omgaan met (beslissingen rondom) het levenseinde
3. Onvoldoende samenspel in zorgaanbod
4. Maatschappelijke ontwikkelingen
5. Zingevingvraagstukken/spiritualiteit.

Internationaal gezien is Nederland met een inhaalslag bezig. In bijvoorbeeld Groot-Brittannië is er al een jarenlange traditie m.b.t. palliatieve zorg en onderzoek. Het ontstaan van hospices (1992) en het euthanasiedebat in Nederland (1998) hebben ertoe geleid dat centra voor palliatieve zorg voorzien in een programma van zorg. Dit wordt uiteindelijk ingebed in de reguliere gezondheidszorg (rapport Projectgroep integratie Hospicezorg).

In maart 2002 verscheen het definitieve standpunt van het ministerie over de toekomst van palliatieve zorg. Daarin is het beleid t.a.v. de inhoud, organisatie en financiering van de palliatieve zorg geformuleerd. Gezien het integrale karakter van de zorg is er gekozen voor netwerkvorming waarbij door samenwerking van de regionale zorgverleners o.a. mogelijkheden aangeboden worden om multidisciplinaire consultatieteams te consulteren.

Al deze ontwikkelingen doen de noodzaak van en de behoefte aan verpleegkundige pz doen nemen.

De organisatie van het beroep

In oktober 2002 is de NVVPZ opgericht met als doel zorg te dragen voor adequate professionalisering, kwalificering en positionering van verpleegkundigen binnen de palliatieve zorg, door te functioneren als een platform voor verpleegkundigen pz en alles wat daartoe bevorderlijk kan zijn.

Zij wil dit bereiken door:

- het ontwikkelen van een beroepsdeelprofiel voor verpleegkundigen pz uitgaande van niveau 4 en 5
- het verkrijgen van erkenning voor een (vervolg-)opleiding of specialisatie van verpleegkundigen die werkzaam zijn in de palliatieve zorg
- het beantwoorden van vragen, geven van informatie en signaleren van leemtes op het gebied van verpleegkundige richtlijnen en standaarden voor de palliatieve zorg
- het afbakenen en bewaken van het domein van de verpleegkundige pz binnen de totale gezondheidszorg
- kennisuitwisseling, kennisoverdracht en verdere kennisontwikkeling in samenwerking met andere organisaties die zich bezighouden met palliatieve zorg, zowel nationaal als

internationaal

- het stimuleren van programma's voor zorg voor zorgenden, inter- en supervisie van verpleegkundigen werkzaam in de palliatieve zorg
- het belangen behartigen van de verpleegkundige pz en aanspreekpunt te zijn bij de overheid, sociale partijen, vakorganisaties en overkoepelende organen.

2.3 Autonomie in handelen

De verpleegkundige pz is ten behoeve van zorgvragers en hun naasten belast met het verpleegkundig deel van het zorgproces en de coördinatie van het totale zorgproces. Als regisseur functioneert de verpleegkundige pz als lid van het multidisciplinaire team. Haar kracht ligt in het feit dat zij vanuit de relationele autonomie van de zorgvrager op verantwoorde en onderbouwde wijze bestaande afspraken aanpast passend bij de situatie van de zorgvrager op dat moment, en het interdisciplinair handelen stimuleert.

Daarnaast handelt zij zelfstandig bij deskundigheidsbevordering en het geven van consulten binnen de eigen en andere disciplines. Ook stelt zij zelfstandig procedures en protocollen op voor het te voeren zorgbeleid van palliatieve zorg.

Verpleegkundigen pz zijn bevoegd in het uitvoeren van een aantal medisch technische handelingen, vastgelegd in protocollen. Deze taken voert zij zelfstandig uit.

3. Zorgvragers en zorgvragen

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van zorgvragen, zorgverlener, zorgverlening, zorgvrager en zorgcontext, als onderbouwing van een specifieke vorm van beroepsuitoefening

3.2 De oorsprong van de zorgvragen

Zorgvragers bevinden zich in hun laatste levensfase waarbij de vraag naar specifieke palliatieve zorg ontstaat op lichamelijk, relationeel, emotioneel en levensbeschouwelijk gebied.

De verpleegkundige pz biedt verpleging, ondersteuning en begeleiding van de zorgvrager in de palliatieve terminale fase en diens naasten, waarbij de zorgvrager in staat wordt gesteld zijn leven in alle waardigheid te voltooien. Het proces van palliatieve zorg start op het moment dat de zorgvrager hoort dat genezing niet meer mogelijk is en loopt door tot na het overlijden (zie model pagina 9).

3.3 Kenmerken van de groep zorgvragers

De groep zorgvragers valt niet bij een specifieke zorgcategorie onder te brengen, maar manifesteert zich bij alle nu gehanteerde zorgcategorieën. De individuele zorgvrager, die deel uitmaakt van zijn omgeving, komt uit alle niveaus en culturele lagen van de bevolking. Zij variëren in leeftijd en geslacht. Het overeenkomstig kenmerk van de zorgvragers is dat zij allen ongeneeslijk ziek zijn en hun leven aan het afronden zijn.

3.4 Aard van de zorgvragen naar urgentie en complexiteit

Vaak zijn verschijnselen als angst voor sterven, religieuze en spirituele vragen waar te nemen, zowel bij de zorgvrager als diens naasten. Er vindt een ontworteling plaats van het dagelijks leven. Sociale contacten veranderen. In deze fase is er een voortdurend proces van afwegingen maken tussen persoonlijke wensen, keuzen en aanpassingen die de situatie eist.

Verschillende disciplines hebben een aandeel in de zorg-, hulp- en dienstverlening. Het is de verpleegkundige pz die, na instemming van de verschillende disciplines, dit samenwerkingsproces coördineert en zorgdraagt voor continuïteit.

Daarnaast zijn veel problemen niet voorspelbaar en zijn oplossingen in de vorm van standaarden en protocollen niet mogelijk. De verpleegkundige pz zoekt naar een creatieve aanpak van bestaande protocollen. Voorts is er een tijddruk en moet de zorg naar wens of behoeften van de zorgvrager zijn, omdat corrigeren door de beperkte tijd meestal niet mogelijk is.

De integratie van veel factoren maakt dat er sprake is van een grote psychische belasting voor de verpleegkundige pz vanwege continue rechtstreekse confrontatie met het leed van de zorgvrager en diens naasten. Dit samen maakt de verpleging in de palliatieve zorg complex.

3.5 Effecten van de zorgvraag voor welzijn

Het effect van de zorgvraag voor welzijn heeft met name betrekking op de kwaliteit van de weg naar het levenseinde van de zorgvrager. Voor de naasten heeft palliatieve zorg effect voor een betere verwerking.

3.6 Settings

Verpleegkundige palliatieve zorg kenmerkt zich door het bewerkstelligen van coördinatie en continuïteit en is daardoor zichtbaar binnen meerdere settings, verspreid over het gehele land. Vanwege het multidisciplinaire karakter van palliatieve zorg is het nodig dat er in het hele land lokale netwerken zijn waarbinnen zorgverleners hun zorg op elkaar afstemmen. Elk netwerk draagt zorg voor en biedt inzicht in een totaal aanbod van palliatieve zorgverlening op de plaats waar de zorgvrager het liefst wil, maar ook kan zijn. De kwaliteit van het netwerk wordt mede bepaald door de aanwezigheid van gespecialiseerde zorgplekken.

4. De betekenis en meerwaarde van de verpleegkundige werkzaam in de palliatieve zorg

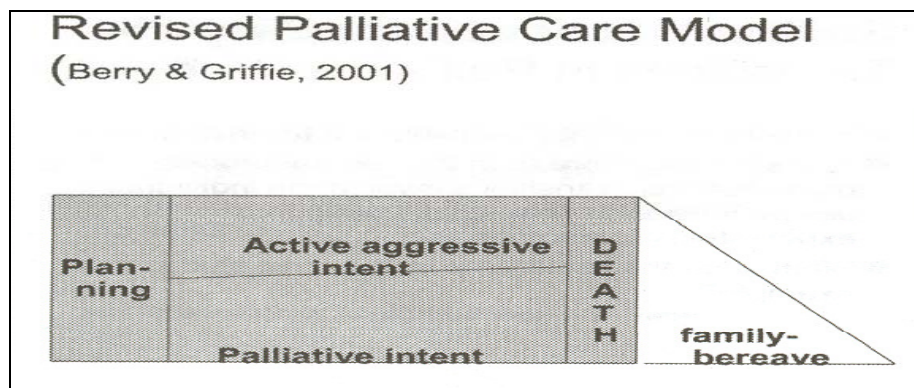
4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geven we antwoord op de vraag wie de verpleegkundige pz 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 Op het terrein van palliatieve zorg

Het domein van de verpleegkundige pz strekt zich uit van het moment dat de zorgvrager te horen krijgt dat genezing niet meer mogelijk is tot het moment van overlijden, inclusief de ondersteuning van de naasten na het overlijden. In het volgende model wordt dit inzichtelijk gemaakt.



In dit model wordt de nadruk gelegd op het maken van een planning met de zorgvrager, waarin doelen van zorg worden besproken. Het maakt duidelijk dat een langere, actieve bestrijding van symptomen en bijwerkingen het leed verlicht en het leven verbetert. Tot voor kort wilde men de zorgvrager zo min mogelijk met behandelen belasten. In de palliatieve zorg is het inzicht ontstaan dat soms een agressievere aanpak van bijvoorbeeld misselijkheid ook andere klachten als pijn kan doen verminderen.

Palliatieve zorg omvat een aantal uitgangspunten:

- centraal stellen van de zorgvrager met zijn relaties
- de rechten van de stervenden. Deze zijn onder andere: recht om als levend mens behandeld te worden, recht op medische behandeling (ook wanneer het doel niet langer genezing is maar bestrijding van ongemak) het recht om verzorgd te worden door belangrijke gevoelige en kundige mensen die proberen te begrijpen waar je behoeften aan hebt. (David Kessler, 1997)
- optimaliseren van kwaliteit van leven
- relationele communicatie.

Het bevorderen van kwaliteit van sterven speelt hierin een belangrijke rol. Hierbij kan men een aantal aspecten benoemen (Institute of Medicine, USA):

- een goede dood: sterven zonder vermijdbaar leed voor zorgvrager, naasten en zorgverleners
- sterven in overeenstemming met de wensen van de zorgvrager en diens naasten
- sterven in overeenstemming met culturele, ethische en klinische standaarden
- sterven als afronding van het leven
- rechten van stervenden.

Het consequent doordenken en inleven in bovengenoemde uitgangspunten is het specifieke van de verpleegkundige pz. Ze beschikt over de houding, kennis en vaardigheden om de autonome zorgvrager en zijn naasten, die zorg en begeleiding te geven die gevraagd wordt in de laatste levensfase.

4.2.2 Voor de zorgvrager

De zorgvrager vraagt bij de organisatie van zorg van de verpleegkundige pz flexibiliteit, snelheid en continuïteit van zorg waarvoor coördinatie noodzakelijk is. Hierdoor wordt de kwaliteit van zorg gewaarborgd (onderzoek A. Francke & Willems, 2002).

Zorgvragers verwachten van de verpleegkundige pz (onderzoek hospices, Kabel en Roberts, 2003):

- goede pijn- en symptoomcontrole
- zolang mogelijk behoud van onafhankelijkheid
- zolang mogelijk eigen regie behouden
- een bondgenoot te zijn.

De verpleegkundige pz biedt de zorgvrager:

- veiligheid/geborgenheid
- beschikbaarheid
- deskundigheid

De verpleegkundige pz regisseert de multidisciplinaire aanpak binnen de zorgketen. Daarbij is het van belang dat zij kan anticiperen op problemen die in de palliatieve fase bij de zorgvrager aan bod kunnen komen. Deze moet ze met de zorgvrager en diens naasten kunnen bespreken en er haar interventies op afstemmen.

4.2.3 Voor medeprofessionals

Op het gebied van palliatieve zorg presenteert de verpleegkundige pz zich aan medeprofessionals als:

- een consulent voor verpleegkundigen en andere beroepsbeoefenaren m.b.t palliatieve zorg
- regisseur van zorg en verantwoordelijk voor de organisatie en coördinatie van overlegsituaties: bijvoorbeeld multidisciplinair overleg, evaluaties, overdracht van zorg. Ze bewaakt hiermee tevens de continuïteit in zorg
- organisator en uitvoerder van deskundigheidsbevordering van:
 - bij- en nascholingsprogramma's
 - scholing aan aankomend verpleegkundigen: HBO/ROC
 - werkbegeleiding bij aankomende en beginnende verpleegkundigen
 - verpleegkundige scholing op afdelings- en organisatieniveau
 - andere hulpverleners in alle settings waar palliatieve zorg wordt verleend.

4.2.4 Binnen zorgorganisaties

Door de aanwezige deskundigheid van de verpleegkundige pz kan de zorgorganisatie kwalitatief betere palliatieve zorg aanbieden.

De verpleegkundige pz:

- coördineert en organiseert specifieke palliatieve zorg
- wendt haar deskundigheid aan bij het vaststellen, bijstellen en uitvoeren van beleid op het gebied van palliatieve zorg, bijvoorbeeld in het ontwikkelen van een keten voor palliatieve zorg
- stelt protocollen en procedures op, gericht op de palliatieve fase waarin zorgvragers verkeren
- stimuleert en participeert in onderzoek op het gebied van palliatieve zorg
- biedt consultatie.

4.2.5 Binnen de gezondheidszorg

Binnen de gezondheidszorg bestaat er behoefte aan de verpleegkundige pz. Zij heeft een meerwaarde door:

- aanspreekpunt te zijn voor andere gezondheidszorgmedewerkers, intra-, trans- en extramuraal
- waarborging en handhaving van kwaliteit van palliatieve zorg, door het ontwikkelen van procedures, protocollen en het scheppen van voorwaarden
- gesprekspartner te zijn voor bijvoorbeeld ziektekostenverzekeraars, facilitaire bedrijven, leveranciers en patiëntenverenigingen
- participant te zijn binnen een netwerk voor palliatieve zorg, door het bieden van duidelijkheid

- over ketenzorg
- participant te zijn in (inter-) nationaal onderzoek op het gebied van palliatieve zorg.

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 verpleegkundige pz.

Deze deskundigheid manifesteert zich op 3 taakgebieden, te weten:

- **Zorgvrager gebonden 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 zorg, waarvoor een verpleegkundige pz verantwoordelijkheid draagt. Een kerntaak is op te vatten als een verzameling van inhoudelijk samenhangende en kenmerkende werkzaamheden van de verpleegkundige pz.

Als ordening bij de taakgebieden wordt gebruik gemaakt van zogeheten kernopgaven. Een kernopgave heeft betrekking op een opgave of probleem, waarvoor een verpleegkundige pz zich in haar beroepsuitoefening gesteld ziet en waarop zij geacht wordt adequaat te reageren. De kernopgaven geven richting aan een of meerdere competenties. Een 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 verpleegkundige pz om taken en opgaven in haar beroepsuitoefening op een adequate, proces- en productgerichte wijze aan te pakken.

Elke competentie wordt gecompleteerd met opsommingen van concreet en waarneembaar handelen en gedrag, die representatief zijn voor het competente gedrag. In feite geeft een competentie aan wat een verpleegkundige pz 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.

De verpleegkunde werkzaam in de palliatieve zorg bouwt voort op het al aanwezige competentieniveau in de basisverpleegkundige beroepsuitoefening en de - door opleiding en beroepservaring - verkregen expertise. Taken en competenties die daartoe gerekend mogen worden, zijn niet meer opgenomen in dit profiel. Het handelingsrepertoire van een verpleegkundige pz kenmerkt zich door de voor iedere gezondheidszorgwerker geldende methodische beroepsuitoefening en beroepsmatig handelen, maar omvat daarnaast specifieke houding, kennis en vaardigheden

5.2 Zorgvrager gebonden taken

Context en opgaven

De kernopgaven binnen palliatieve zorgverlening hebben betrekking op zorgvragers bij wie genezing niet meer mogelijk is. Palliatieve zorg is behoefte- en vraaggestuurd. De zorg dient het welzijn van de zorgvrager en zijn omgeving. Via een continue dialoog tussen zorgvrager, naasten en aanbieder wordt gekozen welk aanbod op dat moment en in de toekomst het meest aansluit bij de vraag. Palliatieve zorg beoogt een optimale integratie van lichamelijke, relationele, emotionele en levensbeschouwelijke aspecten. Daarnaast is een belangrijk aspect van zorgverlening het ondersteunen en begeleiden van de naasten.

De houding van waaruit verpleegkundigen in de palliatieve zorg werken, kenmerkt zich onder

andere door:

- kunnen omgaan met onmacht en lijden
- begeleiding vanuit respect, echtheid en inleving op een betrokken en professionele manier
- creativiteit
- samenwerking.

De verpleegkundige werkzaam in de palliatieve zorg heeft een spilfunctie t.o.v. de zorgvrager en andere disciplines. Zij stemt de totale zorg in de laatste levensfase samen met de zorgvrager af. Ze maakt deel uit van het multidisciplinaire team. Vanuit dit team kan ze totale ondersteuning bieden aan de zorgvrager en diens naasten, zodat de zorgvrager in staat wordt gesteld om zijn leven in alle waardigheid af te ronden. Ze dient flexibel te zijn in haar werkopvatting en realistisch t.a.v. de verpleegkundige professionele grenzen. Het is aan haar om vanuit de relatie met de zorgvrager de rollen te verdelen en te zorgen voor overeenkomstige doelen vanuit verschillende rollen.

A. Kerntaak: De vraag naar verpleegkundige zorg introduceren en verkennen

De verpleegkundige pz verkent en beoordeelt de vraag van de zorgvrager en stelt samen met hem vast welke behoeften er zijn en aan welke voldaan kan worden. Deze inventarisatie richt zich op lichamelijke, relationele, emotionele en levensbeschouwelijke gebieden. De informatie kan verkregen worden bij de zorgvrager, zijn naasten, mantelzorgers, andere disciplines en via observaties. Door die inventariserende behoefteverkenning krijgt de verpleegkundige inzicht in feitelijke of potentiële welzijnsproblemen van de zorgvrager en stelt zij, samen met hem prioriteiten in de doelen.

In een acute situatie zal het verzamelen van gegevens zich vooral concentreren op de meest noodzakelijke informatie. In andere gevallen zal dit meer uitgebreid plaatsvinden.

Competentie

Om de gevolgen van het lijden van de zorgvrager en de daarmee samenhangende behandeling op het bestaan van de zorgvrager te signaleren, te herkennen en te verwoorden, verzamelt, analyseert, interpreteert en toetst de verpleegkundige pz continu en op systematische wijze gegevens van de zorgvrager en zijn situatie en maakt daarbij gebruik van specifieke hulpmiddelen, zodat de zorgverlening optimaal wordt afgestemd op zijn zorgvragen.

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

- zich een totaalbeeld vormt van de situatie van de zorgvragers en naasten. Deze situatie is meestal complex, doordat meerdere problemen gelijktijdig aanwezig kunnen zijn
- houding en gedrag van de zorgvrager observeert en bevindingen controleert bij zorgvrager en diens naasten en andere zorgverleners
- via assesment de verschillende levensgebieden waarop de zorgvrager behoefte heeft/ kan hebben in kaart brengt (het verzamelen van relevante informatie)
- prioriteiten stelt in samenspraak met de zorgvrager
- informatie verstrekt aan de zorgvrager in het kader van de multidimensionale vraag
- samen met andere disciplines tot één afgestemd zorgaanbod komt
- zonodig de zorgvrager verwijst naar meer geëigende mogelijkheden binnen of buiten eigen discipline/organisatie
- reageert bij de herkenning van (potentiële) veranderingen in de zorgvraag
- gegevens op een transparante en toegankelijke wijze schriftelijk vastlegt en hierbij rekening houdt met de rechten van de zorgvrager, zoals privacy
- welzijnsbedreigende factoren signaleert bij de zorgvrager en diens naasten
- het zorgvragerssysteem vragen stelt, een klankbord biedt en bemoedigt.

B. Kerntaak: Verpleegkundige diagnoses vaststellen

Aan de hand van de verzamelde gegevens stelt de verpleegkundige pz in samenspraak met de zorgvrager de verpleegkundige diagnoses vast. Deze diagnoses zijn gebaseerd op de inventarisatie. Zowel gesignaleerde gezondheids- als bestaansproblemen worden vastgesteld. Zo wordt een compleet beeld geschetst van de situatie van de zorgvrager en zijn naasten met daarbij de inschatting van draagkracht en draaglast. In de fase waarin de zorgvragers verkeren kan die kracht en last sterk wisselen. Van belang is samen met de zorgvrager na te gaan waaruit in deze fase de

wensen en behoeften bestaan. Zij laat daarbij de keuze bij de zorgvrager (indien mogelijk), mits deze door de verpleegkundige pz de juiste informatie heeft gekregen over de diagnoses van de verpleegproblemen zodat hij goede afwegingen kan maken. Op basis van de juist gestelde diagnoses kan het zorgplan opgesteld worden en zal daarna de uitvoering aan de orde komen.

Competentie

De verpleegkundige pz stelt vast op welke behoeftegebieden de vragen van de zorgvrager en diens naasten liggen en maakt daartoe gebruik van gestandaardiseerde en (wetenschappelijk) onderbouwde observatie- en diagnoseschema's, van gegevens uit diagnostische protocollen, landelijke richtlijnen, tests en onderzoeken maar vooral ook van haar eigen kennis, ervaring en intuïtie, zodat gerichte keuzes gemaakt kunnen worden in doelen van zorg en behandeling.

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

- in samenspraak met de zorgvrager en diens naasten diagnoses vaststelt op basis van de (on-) mogelijkheden en de vermogens van de zorgvrager en context, zodat de afstemming met betrekking tot het optimaliseren van welbevinden zoveel mogelijk haalbaar is en naar wens van de zorgvrager kan plaatsvinden
- uitgaat van (standaard) procedures en methoden (zoals assesment, ecogram, stamboom) en deze zonodig aan de situatie van de zorgvrager aanpast
- de samenhang en wisselwerking van de problematiek analyseert en hierin prioriteiten aangeeft
- waar nodig de problematiek van de zorgvrager herbenoemt, zodat de ervaren problematiek toegankelijk wordt
- daar waar de aanwezige procedures niet toereikend zijn zelf of in overleg met collega's procedures ontwerpt om de juiste verpleegkundige diagnoses in beeld te krijgen
- los van richtlijnen en schema's tot vermoedens van problemen en hun achterliggende oorzaken komt en deze toetst.

C. Kerntaak: Het beoogde resultaat van de verpleegkundige zorg formuleren

Bij het beoogde resultaat wordt er vooral gekeken wat de zorgvrager verstaat onder een goede kwaliteit van leven en sterven.

Resultaten worden zo mogelijk geformuleerd op korte en lange termijn, waarbij in de palliatieve fase de lange termijnresultaten aan verandering onderhevig zijn. Specifieke resultaten liggen op het gebied van zelfmanagement, acceptatieproces gerelateerd aan kwaliteit van leven en van het sterven.

De verpleegkundige pz formuleert samen met de zorgvrager en zijn naasten het beoogde resultaat van de zorgverlening van de zorgvrager en geeft hierin prioriteiten aan.

Het beoogde eindresultaat wordt beschreven in termen van concreet en haalbaar gedrag, rekening houdend met het beschikbare repertoire van interventiemogelijkheden.

Competentie

Om richting te geven aan de verpleegkundige zorg formuleert de verpleegkundige pz - in overleg met de zorgvrager - het gewenste resultaat van de zorgverlening in relatie tot geconstateerde verpleegproblemen en vastgestelde diagnoses, en geeft hierin prioriteiten aan.

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

- in overleg met de zorgvrager het beoogde resultaat formuleert en afstemt, rekening houdend met de mogelijkheden en wensen, de condities waaronder, de termijn waarop en de weg waarlangs dit gebeurt
- prioriteiten aangeeft in te behalen resultaten
- een multidisciplinair zorgplan opstelt en ervoor zorgt dat dit deel uitmaakt van het dossier van de zorgvrager
- indien de situatie verandert in overleg met de zorgvrager de beoogde resultaten herformuleert
- verslag legt van het doel van de zorg volgens de geldende professionele en wettelijke standaarden.

D. Kerntaak: Kiezen en plannen van verpleegkundige interventies

In de planningsfase worden de beoogde resultaten, de verpleegkundige interventies, de afspraken met andere disciplines en de evaluatiemomenten in overleg met de zorgvrager vastgelegd in een verpleegplan. De verpleegkundige pz gebruikt een breed scala aan interventies om doelgerichte verandering in de situatie van de zorgvrager te bewerkstelligen. Deze kunnen in intensiteit variëren van het geheel overnemen van de zorg tot het ondersteunen van de zorgvrager door voorlichting. De verpleegkundige benoemt van de geplande interventies de voor- en nadelen aan de zorgvrager, zodat deze na alle argumenten te hebben gehoord een weloverwogen keuze kan maken. Op deze manier wordt er zorg op maat gegarandeerd. Een aantal zorgvragen stijgt uit boven generalistische zorgvragen.

Verpleegkundigen werkzaam in de palliatieve zorg bieden een geïntegreerd aanbod aan interventies en zij maken hierbij creatief gebruik van bestaande mogelijkheden.

Competentie

Om het beoogde resultaat van zorgverlening te behalen kiest de verpleegkundige interventies - in overeenstemming met de vastgestelde diagnoses en in relatie tot de geformuleerde doelen van zorg en prioriteitstelling –en houdt daarbij rekening met het aanbod en de mogelijkheden van de zorgvrager, zodat deze kan vertrouwen op deskundige en adequate zorg.

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

- met de zorgvrager en naasten overlegt over verschillende interventiemogelijkheden
- interventies kiest en beargumenteert, afhankelijk van de gewenste zorgresultaten en van de mogelijkheden van de zorgvrager
- wanneer geprotocolleerde zorg niet mogelijk is daarover onderhandelt met betrokkenen
- de keuze maakt voor bepaalde interventies waarbij zij gebruik maakt van (standaard) procedures en alternatieve interventies volgens nieuwe procedures
- anticiperende interventies en evt. problematiek gerelateerd aan het ziekteproces, medicatie of situatie van de zorgvrager bespreekbaar maakt met de zorgvrager.

E. Kerntaak: Verrichten van verpleegkundige interventies

De verpleegkundige pz kan zorg verlenen in verschillende situaties, op uiteenlopende momenten, binnen verschillende instellingen en in de thuissituatie aan zorgvragers in de palliatieve fase.

De interventies die zij verricht komen voort uit:

- de vastgestelde verpleegkundige diagnoses en behoren tot het autonome aandacht- en competentiegebied van de verpleegkundige pz
- het anticiperen op te verwachten problemen behorend bij de situatie van de zorgvrager
- informatie die zij krijgt van andere betrokkenen.

In een cyclisch proces verantwoordt de verpleegkundige pz haar keuze voor de genomen interventies, legt de gegevens vast en rapporteert hierover. Zij kan omgaan met knelpunten in de fysische omgeving, in het sociale netwerk en op het gebied van de psychische en spirituele vraagstukken van de zorgvrager. Dit loopt uiteen van het signaleren en overdragen aan verantwoordelijken tot het nemen van initiatieven om knelpunten op te lossen.

Competentie: Observeren en signaleren

De verpleegkundige pz observeert, analyseert en interpreteert behoeften van de zorgvrager die het uitgangspunt vormen voor de verpleegkundige zorgverlening. Deze observaties vinden plaats in het kader van haar eigen zorgverlening en de zorgverlening door andere disciplines. Daarnaast heeft de verpleegkundige pz een rol in het signaleren van bedreigende factoren.

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

- de behoeften van de zorgvrager, de veranderingen daarin of in de gezondheidstoestand herkent
- gerichte observaties bespreekbaar maakt en uitvoert
- welzijnsbedreigende factoren signaleert en deze adequaat analyseert en hierop intervenueert
- hypothesen formuleert en toetst.

Competentie: Verlenen van verpleegkundige zorg

De verpleegkundige pz verleent volgens planning zorg, rekening houdend met de mogelijkheden, wensen en beperkingen en de te verwachten problemen van de zorgvrager, met als resultaat dat deze zijn dagelijkse verzorging en ondersteuning krijgt en welzijn ervaart. Door veranderingen in het proces zal de verpleegkundige pz haar zorg in overleg met de zorgvrager elke keer waar nodig bijstellen.

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

- zorg draagt voor comfort in (basis) zorgsituaties. Zij is hierbij in dialoog met de zorgvrager en zijn omgeving
- de zorgverlening van het sociale netwerk ruimte geeft en aanvult
- adequaat reageert in onvoorziene situaties
- deskundig is in het creatief toepassen van standaardprocedures teneinde de interventies in het belang van de zorgvrager en zijn proces en relaties tot een van tevoren uitgesproken gewenst resultaat te brengen
- de mogelijkheden en risico's van verpleegkundige toepassingen kent.

Competentie: Verpleegtechnisch handelen

Verpleegtechnisch handelen is het uitvoeren van werkzaamheden gericht op symptoombestrijding. Hierdoor is het mogelijk om zorgvragers een nog zo optimaal mogelijk leven te bieden.

Met technisch handelen wordt bedoeld op zowel voorbehouden handelingen, als op overige handelingen en verrichtingen die niet voorbehouden zijn maar wel risicovol.

Verpleegtechnisch handelen wordt uitsluitend toegepast om het welzijn en comfort van de zorgvrager te verhogen.

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

- inzicht heeft in de situatie van de zorgvrager en zijn naasten
- ten behoeve van klachtenvermindering en symptoombestrijding verpleegtechnische handelingen volgens voorschriften uitvoert
- de zorgvrager en zijn omgeving betreft bij de uitvoering
- probleemoplossend handelt bij complexe zorg
- de werking van hulpmiddelen en medicatie, en de toepassing daarvan in de palliatieve zorg kent
- zelfstandig of in overleg met de behandelaar medicatie toedient
- zelfstandig of in overleg hulpmiddelen toepast
- inzicht heeft in logistiek m.b.t. het bestellen van de benodigde apparatuur
- machtigingen aanvraagt t.b.v. medicatie en hulpmiddelen
- het effect van verpleegtechnische handelen bewaakt en interpreteert
- duidelijk is over afbakenen van professionele en persoonlijke verantwoordelijkheden, bevoegdheden en grenzen.

F. Kerntaak: Begeleiden

Met het aangaan en onderhouden van een relatie met de zorgvrager en zijn naasten begint de begeleidende rol van de verpleegkundige pz. Ze kan de zorgvrager helpen inzicht te krijgen in zijn stervensproces. De autonomie van de zorgvrager staat hierbij centraal. De verpleegkundige pz gaat in eerste instantie uit van een ondersteunende benadering. Het doel van de begeleiding richt zich op het vergroten van de onafhankelijkheid en draagkracht van de zorgvrager en zijn omgeving. Bij crisissituaties is directieve begeleiding soms noodzakelijk.

Begeleiding richt zich op lichamelijke, relationele, emotionele en levensbeschouwelijke aspecten. En afhankelijk van de situatie tevens op juridische, financiële en notariële aspecten. Een taak van de verpleegkundige pz is eveneens mensen begeleiden naar ondersteuning door lotgenoten, vrijwilligers en andere professionals in de zorg.

Competentie

Om de kennis en het inzicht, de onafhankelijkheid en authenticiteit van de zorgvrager te behouden en te bevorderen begeleidt de verpleegkundige pz de zorgvrager bij het verloop van zijn ziekte en

stervensproces, zodat hij controle krijgt en of houdt op zijn proces. Dit bevordert zijn onafhankelijkheid, draagkracht en de kwaliteit van leven en sterven.

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

- de zorgvrager en zijn naasten informeert, adviseert en instrueert over:
 - de palliatieve behandelingen
 - de verzorging en verpleging
 - medicatie
 - de rechten en plichten van een zorgvrager en zijn naasten (D. Kessler)
 - de taak, functie en deskundigheid van de verpleegkundige pz en wat men van haar kan verwachten
 - de taak, functie en deskundigheid van hulpverleners van andere disciplines
 - het raadplegen van andere disciplines
 - (de mogelijkheid van) complementaire zorg
 - mogelijke vormen van zorgverlening binnen en buiten de eigen instelling
 - praktische zaken als hulpverleningsmogelijkheden en hulpmiddelen
- advies en instructie op maat geeft
- informatie van andere disciplines zo nodig vertaalt en verduidelijkt
- ondersteunende gesprekstechnieken hanteert
- de zorgvrager in zijn regiefunctie ondersteunt en stimuleert
- de omgeving van de zorgvrager beïnvloedt, waardoor deze veiliger wordt
- het sociale netwerk van de zorgvrager begeleidt
- de zorgvrager begeleidt bij het omgaan met de eigen beperkingen, mogelijkheden en behoeften op het terrein van zelfzorg
- de zorgvrager begeleidt bij het verwerken van problemen, die kunnen ontstaan ten gevolge van zijn ziekte
- de communicatie van een zorgvrager met derden ondersteunt of deze overneemt door te fungeren als intermediair
- zorgvrager en naasten zonodig begeleidt naar andere hulpverleners van de eigen en andere disciplines.

G. Kerntaak: Coördineren

Door het multidimensionale karakter van de zorg zijn korte lijnen met de verschillende disciplines van belang. Deze lijnen leiden tot continuïteit van zorg, welke bereikt wordt door afstemming. De verpleegkundige als continue factor in de zorg en als *patiënt advocate* kan aangewezen worden als de coördinator van zorg, zodat hiaten en overlappingsen voorkomen worden. Zij zorgt in samenspraak met de zorgvrager en diens naasten voor continuïteit, borgt kwaliteit en inschakeling van anderen voor het stroomlijnen van zorg en begeleiding waar de zorgvrager behoefte aan heeft. Multidisciplinair rapporteren en een heldere overdracht van relevante informatie zijn hierin essentieel.

De verpleegkundige en verzorgende beroepsbeoefenaren met wie zij frequent samenwerkt zijn o.a. verzorgenden, basisverpleegkundigen, gespecialiseerde verpleegkundigen.

Professionals van andere disciplines met wie zij frequent samenwerkt zijn onder andere huisartsen, verpleeghuisartsen en medisch specialisten.

Daarnaast werkt zij onder andere samen met apothekers, diëtisten, laboranten, doktersassistenten, fysiotherapie, geestelijke verzorging, maatschappelijk werkers, psychologen, psychiaters, patiëntenvoorlichting, pedicures, kappers en andere hulpverleners waar de zorgvrager behoefte aan en/of contact mee heeft..

Tevens heeft zij veelvuldig contact met instanties als zorgverzekeraars, indicatiebureaus, uitvaartverzorging, facilitaire bedrijven, Eurotransplant, farmacie en consultatieteams.

Competentie

De verpleegkundige pz coördineert de zorgverlening van alle betrokken disciplines aan de zorgvrager, zodat aan hem continu, op elkaar afgestemde, multidisciplinaire en op welzijn en kwaliteit gerichte zorg wordt verleend. Zij treedt op als casemanager in multidisciplinair verband en is hiermee de schakel binnen de zorgketen.

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

- samenwerkt, verwachtingen bespreekt en afstemming zoekt via besprekingen met de zorgvrager, collega's, andere disciplines en eventueel relevante anderen uit de directe omgeving van de zorgvrager
- ervoor zorgt dat de juiste activiteiten op het juiste moment door de juiste persoon worden verricht
- overlap en hiaten van activiteiten voorkomt
- contacten onderhoudt met andere disciplines ten behoeve van de uniformiteit, continuïteit en coördinatie van de (totale) verleende zorg
- een multidisciplinaire rapportage verzorgt
- een werkplanning maakt waarin zij prioriteiten aangeeft
- ervoor zorgt dat de zorgvrager tijdig naar de juiste hulpverlener wordt doorverwezen
- deel neemt aan samenwerkingsverbanden en netwerken, met beroepsgenoten en andere deskundigen
- adequaat omgaat met feedback, waardering en kritiek, en hierin haar eigen mening geeft en opkomt voor de eigen positie
- als belangenbehartiger fungeert
- netwerken opbouwt
- zonodig crisisinterventie pleegt
- in alle fasen van het palliatieve proces ondersteuning biedt aan beroepsgenoten –reeds werkzaam als verpleegkundige of in opleiding - door middel van consult, patiëntenbespreking en intervisie
- op een pro-actieve wijze concrete aanwijzingen geeft aan zorgvragers, naasten en zorgverleners over de mensen en middelen die aangewend moeten worden om de zorg te realiseren.

H. Kerntaak: Evalueren van zorg

Het evalueren van zorg heeft betrekking op de vergelijking van het gerealiseerde resultaat met het beoogde resultaat. Het gaat dan om de efficiëntie en effectiviteit van de gekozen aanpak van verpleegkundige zorg en interventies, die in samenwerking met andere disciplines zijn gekozen om de tevredenheid van de zorgvrager en zijn naasten over de inhoud en organisatie van zorg. Het zorgproces in de palliatieve zorg is een continu voortgaand proces waarin elke interventie bekeken moet worden op het beantwoorden aan de zorgbehoefte en het voldoen aan de gestelde vraag. De zorgvrager in de palliatieve zorg is vaak niet in staat om aan te geven of iets wel/niet goed was. Zeker na verloop van tijd moet geïnterpreteerd worden wat iemand wil of gewild zou hebben. Dit gegeven geeft beperkingen in de evaluatie van zorg. Het is daarom van belang dat de verpleegkundige pz op de hoogte is van de persoon aan wie de zorgvrager deze rol overlaat.

Uitkomsten van evaluaties vormen op korte termijn de basis voor eventuele bijstelling van zorg, op langere termijn voor borging en bevordering van de kwaliteit van palliatieve zorg.

Competentie

Om overzicht te houden op het proces van zorgverlening en om de kwaliteit van de zorgverlening te beoordelen, evalueert de verpleegkundige pz (zowel tussentijds als na afloop) de effecten en efficiëntie van de zorg aan de hand van het opgestelde zorgplan, zodat de 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 verpleegkundige pz:

- nagaat wat het effect is van de uitgevoerde verpleegkundige interventies (informatie, instructie, educatie en begeleiding, en de genomen maatregelen) aan zorgvragers en hun naasten
- evaluatiecriteria toepast
- tussentijdse veranderingen signaleert, analyseert en rapporteert, en op basis hiervan het zorgplan bijstelt

- rapporteert over de verleende zorg en haar effecten in het daarvoor bestemde dossier
- relevante gegevens rapporteert aan andere behandelende disciplines.

5.3 Professiegebonden

Context en opgaven

Registratie als verpleegkundige ex artikel 3 Wet BIG brengt impliciet de verplichting met zich mee de eigen deskundigheid te behouden en verder te ontwikkelen. Dit vereist een permanente investering van de verpleegkundige pz om zich op de hoogte te houden van nieuwe ontwikkelingen op haar vakgebied en deze toe te passen. Naast haar eigen ontplooiing als professioneel beroepsbeoefenaar, levert zij een bijdrage aan de kwaliteit van de zorgverlening en de professionalisering van het verpleegkundig beroep en in het bijzonder dat van de verpleegkundige pz.

Landelijk is er een initiatief geweest tot het stimuleren van kwaliteitsbeleid van palliatieve zorg (COPZ, VIKC en de associatie HCH). Daarbij waren 3 speerpunten van belang: netwerken, consultatie en richtlijnontwikkeling. Men is gekomen tot een basisdocument 'Handreiking voor verbetering kwaliteit van palliatieve zorg'. Het is een praktisch hulpmiddel om het functioneren van de netwerken en consultatieteams te ondersteunen. Het geeft een verbetering voor de palliatieve zorgvragers op organisatorisch, professioneel en relationeel vlak. De Associatie van zelfstandige high-care hospices heeft een kwaliteitslabel ontwikkeld om de zorg binnen de hospices te meten en te toetsen. Dit is mede aanleiding geweest om een beroepsgroep voor verpleegkundigen werkzaam in de palliatieve zorg op te richten.

A. Kerntaak: Deskundigheidsbevordering van eigen beroepsmatig handelen en van collegae

De verpleegkundige pz vertegenwoordigt een differentiatie in verpleegkundige beroepsuitoefening. Haar deskundigheid is gebaseerd op specifieke – op palliatieve zorg gerichte – houding, kennis, en vaardigheden. Het bestaan en voortbestaan als differentiatie impliceert tevens dat bedoelde deskundigheid niet of in mindere mate aanwezig is bij verpleegkundige niet werkzaam in de palliatieve zorg. Dit stelt de verpleegkundige pz voor de opgave andere beroepsbeoefenaren – betrokken bij palliatieve zorg – te laten delen in haar deskundigheid.

Competentie

De verpleegkundige pz investeert in de ontwikkeling van haar eigen deskundigheid en werkt actief mee aan de bevordering van de deskundigheid van de beroepsgroep, zodat de kwaliteit van haar beroepsuitoefening als verpleegkundige pz in overeenstemming blijft met de vraag en met de ontwikkelingen in beroep en gezondheidszorg

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

- een leerhouding ontwikkelt en deze uitdraagt, wat tot uiting kan komen in:
 - eigen leermogelijkheden zien en gebruiken
 - reflectie op het eigen handelen
 - het aanvullen van eigen tekorten in kennis of vaardigheden
- de leer- en ontwikkelingsbehoeften van collega-verpleegkundige pz inventariseert en deze inbrengt in het leer- en opleidingsbeleid van haar werkgever
- bij- en nascholingen volgt, bijvoorbeeld die van de beroepsvereniging
- congressen, symposia, klinische lessen en patiëntenbesprekingen bijwoont
- relevante Nederlandstalige en internationale vakliteratuur op het gebied van palliatieve zorg e.d. leest
- inhoudelijk bijdraagt aan scholing van collegae of stagiaires door het verzorgen van klinische lessen en het houden van voordrachten:
 - zij kan een scala van didactische werkvormen hanteren passend bij de diverse cursistengroepen
 - zij kan kennis op een begrijpelijke wijze over brengen aan diverse doelgroepen professionals
 - zij kan een presentatie verzorgen
 - zij kan een artikel schrijven
- optreedt als werk- en praktijkbegeleider bij het inwerken van nieuwe collega's en stagiaires

- van verpleegkundige beroepsopleidingen
- de grenzen van de eigen deskundigheid hanteert en zo nodig consult vraagt
- meewerkt aan wetenschappelijk onderzoek en de toepassing van onderzoeksresultaten in het beroepsmatig handelen implementeert
- eigen onderzoek verricht.

Competentie

De verpleegkundige pz werkt actief mee aan de verspreiding van kennis en vaardigheden met betrekking tot palliatieve zorg, zodat de deskundigheid van andere hulp- en zorgverleners op het gebied van palliatieve zorg wordt bevorderd.

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

- relevante en praktisch bruikbare vakliteratuur beoordeelt, verdeelt en bespreekt om een zo groot mogelijk kennisdraagvlak te bewerkstelligen
- actuele literatuur en informatie betreffende de nieuwste ontwikkelingen op het vakgebied verspreidt
- meewerkt aan intercollegiale ondersteuning door middel van lezingen en het schrijven van publicaties, het organiseren van themabijeenkomsten, trainingen en scholingen
- nieuwe ontwikkelingen en stromingen in het beroep en de beroepspraktijk aan de orde stelt en deze zonedig implementeert
- hulp- en zorgverleners informeert en instrueert over toepassing van interventies - die palliatieve zorg ondersteunen - binnen hun eigen handelingscontext
- leemtes op het gebied van verpleegkundige richtlijnen en standaarden voor palliatieve zorg signaleert
- hulp- en zorgverleners informeert en instrueert over toepassing van materialen en producten bij palliatieve zorg binnen hun eigen handelingscontext.

B. Kerntaak: Zorg voor zorgenden

Gezien het totale karakter van de zorg en de confrontatie met eigen existentiële vragen en emoties is het ontvangen van steun en waardering onder collega's, in de palliatieve zorg van groot belang. De verpleegkundige pz is bewust van haar eigen grenzen en draagt zorg voor haar eigen welbevinden in relatie met haar werk. Vanuit de zorg voor zichzelf heeft zij oog voor collega's en andere betrokkenen.

Competentie

De verpleegkundige in de pz is zich bewust van haar eigen grenzen, behoeften en emoties, en geeft hieraan op actieve wijze aandacht. Vanuit de zorg voor zichzelf heeft zij oog voor en ondersteunt collega's en andere betrokkenen in de zorgsituatie.

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

- eigen grenzen bewaakt
- uiting kan geven aan gedachten en gevoelens
- deelneemt aan supervisie, intervisie en andere vormen van ondersteuning in het werk
- eigen opvattingen over de organisatie van zorg ontwikkelt en besef heeft van de eigen rol hierin
- eigen attitude t.a.v. afstand en betrokkenheid tussen verpleegkundige en zorgvrager ontwikkelt
- onzekerheden van beslissingen over de zorgverlening kan hanteren
- besef heeft van eigen persoonlijke geschiedenis, gevoelens en problemen en het effect daarvan voor zichzelf en anderen
- besef heeft van eigen behoeften en idealen die men in het werk wil realiseren
- respect heeft voor (de grenzen van) collega's
- besef heeft van machteloosheid t.a.v. lijden en verdriet binnen de pz en dit kan hanteren
- beschikt over sociale vaardigheden of deze aanleert (communicatietechnieken)
- coachend kan zijn naar zichzelf en collega's.

C. Kerntaak: Consultatie

Onder consultatie wordt verstaan het methodisch overleg tussen professionals in de rol van consultvrager en –gever. De consultgever ondersteunt de vrager bij het verhelderen van de problematiek en draagt specifiek kennis en inzicht over t.a.v. lichamelijke, relationele, emotionele, en levensbeschouwelijke aspecten als wel mogelijkheden van behandeling, begeleiding, opvang en verzorging van de zorgvrager in de palliatieve fase en zijn naasten.

De verpleegkundige pz kan vanuit haar eigen werkplek optreden als consulent en inhoudelijke ondersteuning en adviezen bieden aan andere hulpverleners zoals: verpleegkundigen, medici en paramedici, over zorg en begeleiding aan zorgvragers in hun stervensfase.

Competentie

Om de zorgverlening door andere medewerkers van eigen en andere disciplines te optimaliseren verleent de verpleegkundige pz consulten vanuit een ervaren houding die ervaring heeft, deskundig en bekend is (feeling heeft) met inhoud, relatie en procedure, zodat zij de consultvrager adviseert en deze de zorg kan garanderen c.q. voortzetten.

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

- consultvragen kan exploreren
- consultaties uitvoert m.b.t. symptoombestrijding, zorgcoördinatie, instructie, herstellen van relaties, advisering, informatie-uitwisseling, doorverwijzing, inzetten van zorg en interventie
- signalen omzet in programma's voor deskundigheidsbevordering, richtlijnen en protocollen
- consulten rapporteert en registreert
- consulten evalueert door o.a. casuïstiekbesprekingen wat o.a. als doel heeft deskundigheidsbevordering
- blijk geeft van anticiperend vermogen
- beschikt over de kennis van de sociale kaart binnen de regio
- actief betrokken is bij de palliatieve patiëntenzorg

D. Kerntaak: De kwaliteit van palliatieve zorg ontwikkelen, borgen en bevorderen

De verpleegkundige pz draagt zorg voor een goede kwaliteit van de verleende verpleegkundige zorg en begeleiding, die aansluit bij de behoefte van de zorgvrager (zorgvragergericht) en eveneens efficiënt, doelmatig en doeltreffend is. Naast de zorg voor de individuele zorgvrager bevordert zij ook de kwaliteit van zorg voor de patiëntendoelgroep. Dit doet zij onder andere door op systematische wijze knelpunten in de verpleegkundige zorgverlening op te sporen en aan de orde te stellen. Maar ook door het ontwikkelen en verspreiden van richtlijnen, die gebaseerd zijn op 'evidenced based' of, indien niet aanwezig, op consensus over 'best practice'. Zij werkt hierbij met vastgestelde kaders voor richtlijnontwikkelingen en doet dit in instellingsverband, met beroepsgenoten in regionale of landelijke beroepsverenigingen, eventueel met andere instanties zoals vereniging van medische specialisten, CBO enzovoort. Voorbeelden hiervan zijn: richtlijnen voor symptoombestrijding, netwerken, consultatie en kwaliteitskeurmerk voor hospices.

Gegevens uit de evaluaties van de daadwerkelijk verleende palliatieve zorg en consultaties vormen de basis voor maatregelen ter bijstelling, borging en bevordering van de kwaliteit van de zorg. Dit heeft betrekking op kwaliteit van palliatieve zorg op het niveau van directe zorgverlening als ook op instellingsniveau.

Competentie

De verpleegkundige pz participeert in het ontwerpen en uitvoeren van kwaliteitszorg op afdelings- en instellingsniveau, zodat de kwaliteit van palliatieve zorg wordt bewaakt en gewaarborgd blijft.

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

- een bijdrage levert aan ontwikkeling en vaststelling van kwaliteitscriteria en standaarden
- een bijdrage levert aan ontwikkeling en vaststelling van meetinstrumenten
- een bijdrage levert aan de evaluatie van de bestaande en nieuw ontwikkelde criteria en

standaarden, en zorg draagt voor de verwerking van nieuwe afspraken hierin (borging). Dit zelfde geldt voor de meetinstrumenten

- gebruik maakt van verschillende instrumenten om de zorg aan zorgvragers te standaardiseren en overdraagbaar te maken
- samenwerkt met kwaliteitsfunctionarissen
- deelneemt aan kwaliteitsgroepen met cliënten-, patiënten- en consumentenorganisaties
- meewerkt aan de invoering van uitgewerkte modellen voor kwaliteitsverbetering
- voorstellen formuleert ter verbetering van palliatieve zorg op basis van evaluatiegegevens
- (kwaliteitszorg)projecten m.b.t. beleid voor palliatieve zorg opzet, begeleidt en uitvoert
- het resultaat van de verandering aan de vooraf geformuleerde kwaliteitsnormen toetst
- een bijdrage levert aan interne (zelfevaluatie) en externe audits (visitatie).

E. Kerntaak: Beroepsuitoefening professionaliseren

Het werk van de verpleegkundige pz overstijgt de eigen afdeling, zorgseenheid en instelling. Binnen netwerken, regionaal en lokaal, vindt informatie-uitwisseling, afstemming en overeenstemming plaats om kwaliteitszorg en zorginnovatie te bevorderen.

Om het beroep van verpleegkundige pz te ontwikkelen tot een professie die aansluit bij de maatschappelijke ontwikkeling, vervult de verpleegkundige pz een actieve rol in de relevante zorgvernieuwing.

Professionalisering heeft betrekking op het ontwikkelen van opvattingen over taken, houding en verantwoordelijkheden van de verpleegkundige pz. De beroepsuitoefening wordt zo afgebakend van andere disciplines om de individuele bevoegd- en verantwoordelijkheden te verduidelijken in een multidisciplinaire samenwerking. Zij ondersteunt hierbij de eigen beroepsorganisatie de NVVPZ en de regionale netwerken.

Het doel van de NVVPZ (zie paragraaf 2.2.1) is te zorgen voor een adequate kwalificering, positionering en professionalisering van verpleegkundigen werkzaam binnen de palliatieve zorg.

Competentie

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

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

- werkt vanuit de toepassing van de principes neergelegd in het beroepsdeelprofiel
- een bijdrage levert aan de ontwikkeling van de inhoud en organisatie van innovaties
- ontwikkelt en waakt over haar eigen functie-inhoud en uitvoering
- een bijdrage levert aan de positie van de eigen beroepsgroep door te participeren in netwerken
- lid is van de NVVPZ
- bijdraagt aan relevante commissies binnen de beroepsorganisatie of vakgerelateerde commissies binnen en buiten de eigen organisatie
- het vakgebied vertegenwoordigt en voordrachten houdt op congressen en symposia
- vragen uit de praktijk vertaalt naar relevante onderzoeksvragen
- een bijdrage levert aan de uitvoering van (verpleegkundig) wetenschappelijk onderzoek
- onderzoeksresultaten vertaalt naar de verpleegkundige praktijk en in de opleiding
- een bijdrage levert aan programma's die zorg dragen voor zorg voor de zorgenden (intervisie, supervisie)
- via haar beroepsorganisatie:
 - participeert bij de implementatie van nieuwe classificatiesystemen, standaarden en modellen
 - wet- en regelgeving in de beroepspraktijk en beroepsontwikkeling concreet maakt
 - verpleegkundige adviesraden opzet en hieraan deelneemt
 - invloed uitoefent op wet- en regelgeving
 - overleg voert met ziektekostenverzekeraars.

F. Kerntaak: Innovatie en onderzoek

Zorg is aan verandering onderhevig, waardoor zorgvernieuwingen noodzakelijk blijven. Problemen in de zorgverlening kunnen op twee manieren door onderzoek worden ondersteund. Enerzijds kunnen problemen vertaald worden naar onderzoeksvragen en anderzijds kunnen reeds bestaande resultaten van wetenschappelijk onderzoek worden toegepast om een probleem op te lossen. Op het gebied van palliatieve zorg wordt veel wetenschappelijk onderzoek gedaan door diverse disciplines, op medisch gebied (symptoombestrijding) en op psychosociaal terrein. In toenemende mate vindt er ook wetenschappelijk onderzoek plaats op het gebied van de zorg- en verplegingswetenschappen.

Innovatie of zorgvernieuwing is een taak van de verpleegkundige pz, zowel in de eigen werksetting als in regionaal verband. Een belangrijk onderdeel hierbij is de implementatie op de werkvloer.

Competentie

Om de zorg aan zorgvragers in hun laatste levensfase te verbeteren, levert de verpleegkundige pz een bijdrage aan (wetenschappelijk) onderzoek en zorgvernieuwing.

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

- vernieuwing op de werkvloer implementeert, bijvoorbeeld zorg dragen voor scholing van medewerkers, aanpassen van werkprocessen, ontwerpen van nieuw voorlichtingsmateriaal
- medewerkers inwerkt op de nieuwe werkwijze
- de kwaliteit borgt door jaarlijkse update, bijvoorbeeld door het instellen en bijeenroepen van een werkgroep
- de vraagstelling bij individuele problemen genereert tot algemene onderzoeksvragen
- onderzoek door anderen initieert door hen voor het probleem te interesseren
- een bijdrage levert aan het opstellen en uitvoeren van een onderzoeksaanvraag
- zelfstandig (een deel) van het onderzoek uitvoert
- wetenschappelijk werk vertaalt naar de eigen werksituatie
- voortgang van onderzoek/innovatie terugkoppelt naar de werkvloer.

5.4 Organisatiegebonden taken

Context en opgaven

Verpleegkundige zorg vindt – over het algemeen - plaats in of vanuit een instelling. Het instellingsbeleid vormt het kader waarbinnen de verpleegkundige pz haar zorg verleent. Zij heeft vanuit haar eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid een belangrijke rol in de bedrijfsvoering van haar organisatie-eenheid. De verpleegkundige draagt zorg voor borging en optimaliseert daarmee de voorwaarden voor de kwaliteit van verpleegkundige beroepsuitoefening ten aanzien van palliatieve zorg.

De verpleegkundige pz staat voor de opgave om kwalitatief goede zorg te verlenen.

A. Kerntaak: Bijdragen aan het beleid van de organisatie-eenheid/instelling

Vanuit haar inhoudelijke deskundigheid levert de verpleegkundige pz een bijdrage aan het ontwikkelen, bijstellen, vaststellen en uitvoeren van beleid. Zij moet op de hoogte blijven van nieuwe ontwikkelingen, bijvoorbeeld het ontstaan van nieuwe producten (medicatie en hulpmiddelen) en deze eventueel introduceren in de organisatie.

Competentie

Om de zorgvernieuwing gestalte te kunnen geven, ontwikkelt de verpleegkundige pz zorgbeleid met betrekking tot de zorgverlening aan de zorgvrager in zijn laatste levensfase, zodat de voorwaarden om zorg op een gewenst kwaliteitsniveau uit te kunnen voeren, aanwezig zijn

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

- in afstemming met werkgever of netwerkcoördinator beleid ontwikkelt vanuit gesignaleerde knelpunten binnen de organisatie-eenheid/ instelling
- zorgvernieuwingen implementeert om uitvoering te geven aan het beleid
- een bijdrage levert aan de ontwikkeling van het beleid van de organisatie-eenheid
- meedenkt over en uitvoering geeft aan het beleid

- vanuit het nieuw ontwikkelende beleid betreffende de zorgverlening, beleid ontwikkelt voor de bijhorende nieuwe taken van verpleegkundigen en verzorgenden en de daarvoor noodzakelijke scholing en deskundigheidsbevordering.

B. Kerntaak: Bijdragen aan het beheer van de organisatie-eenheid/instelling

De verpleegkundige in palliatieve zorg is lid van een groter team. Vanuit haar positie en deskundigheid vervult zij een rol in het functioneren van het team. Haar activiteiten zijn verspreid over alle settings waar palliatieve zorg verleend wordt. Het vaststellen van een duidelijke visie rondom palliatieve zorg vormt voorwaarden voor het goed functioneren van de verpleegkundige. Vanuit deze visie kan er gekeken worden - in overleg of zelfstandig - welke randvoorwaarden er nodig zijn. Een beleid gericht op palliatieve zorg heeft betrekking op gestandaardiseerde en uniforme wijze inhoud geven aan deze zorg in relatie tot de wensen en behoeften van de zorgvrager.

Het ontwikkelen van een nieuwe ketenzorg kan hier een rol spelen. Andere aandachtspunten zijn het publiceren en het initiëren van vernieuwingsprocessen rondom palliatieve zorg.

De verpleegkundige pz levert een bijdrage aan bedrijfsvoering en beheer van haar organisatie-eenheid, zodat deze - als uitvalsbasis voor haar eigen functioneren - zo efficiënt, en effectief mogelijk kan functioneren. Ook beheersmatig heeft de verpleegkundige pz een aantal voorwaardenscheppende taken.

Competentie

De verpleegkundige pz levert een bijdrage aan bedrijfsvoering en beheer van haar organisatie-eenheid, zodat de organisatie-eenheid zo efficiënt, effectief en goed mogelijk kan functioneren.

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

- op effectieve en efficiënte wijze omgaat met materiële, financiële en personele middelen van de organisatie-eenheid
- voorwaarden hanteert voor een goed werkklimaat
- signalen m.b.t. het beheer opvangt die kunnen leiden tot veranderingen
- oplossingsrichtingen formuleert voor dagelijkse problemen
- bijdraagt aan het beheer van de eenheid, vooral met betrekking tot:
 - de dagelijkse bedrijfsvoering
 - de voorwaarden scheppende taken en logistieke processen
- het gebruik van materiaal en financiële middelen bewaakt en beoordeelt. Dit omvat:
 - het testen van nieuw materiaal
 - het zorgvuldig keuzes maken bij de aanschaf van materiaal
 - het beheren van het eigen budget.

C. Kerntaak: Multidisciplinaire samenwerking middels netwerkvorming

De verpleegkundige pz zal in het kader van multidisciplinaire en transmurale zorg samenwerkingsrelaties aangaan met andere beroepsgenoten, deskundigen en behandelaars. Met hen wordt op instellings-, regionaal en landelijk niveau samengewerkt om afstemming te bereiken. De verpleegkundige pz is op de hoogte van en kan participeren in samenwerkingsverbanden en netwerken.

Competentie

Om continuïteit in de directe patiëntenzorg te realiseren en de zorg regionaal en landelijk op een hoger niveau te tillen, gaat de verpleegkundige pz samenwerkingsrelaties aan met eigen en andere disciplines en organisaties zodat de kwaliteit van de gewenste (mono- en multidisciplinaire keten) zorgverlening op een aanvaardbaar niveau plaatsvindt.

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

- op de hoogte is van de mogelijkheden van palliatieve zorg binnen haar eigen regio en inzicht heeft in de lijnen die binnen het multidisciplinaire netwerk liggen
- door die inzichten er zorg voor kan dragen dat stromingen van zorgvragers, kennis en middelen sneller kan verlopen
- competitie vermijdt

- adequaat omgaat met feedback, waardering en kritiek, en hierin haar eigen mening kan geven en opkomen voor haar eigen positie
- fungeert als contactpersoon tussen relevante disciplines of instellingen, waarbij per veld en werksetting de samenwerkingspartners kunnen verschillen
- deelneemt aan vergaderingen/casuïstiekbesprekingen met als doel te komen tot verbetering van het netwerk en deskundigheidsbevordering
- buiten de instelling samenwerkt met andere instanties, zoals:
 - instellingen waar zorgvragers kunnen verblijven in de palliatieve zorg
 - opleidingsinstituten (ROC, Hogescholen en vervolgopleidingen) in verband met het geven van (bij) scholing
 - apothekers, facilitaire bedrijven, zorgverzekeraars.

Bijlagen

Begrippenlijst

Format beroepsdeelprofiel Beroepsdeelprofiel	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 verbonden aan een welomschreven groep zorgvragers.
Verpleegkundige beroepsstructuur Niveau van verpleegkundige beroepsuitoefening	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.
Deelgebied van verpleegkundige beroepsuitoefening	Een te onderscheiden deel of terrein van verpleegkundige beroepsuitoefening, op basis van een representatieve groepering van zorgvragers. Dat wil zeggen een groepering van zorgvragers met eigen, herkenbare en te generaliseren zorgvragen.
Differentiatie	Een te onderscheiden vorm van verpleegkundige zorg aan specifieke zorgvragers binnen een bepaald deelgebied op een bepaald niveau.
Kerntaken	Sets van inhoudelijk samenhangende beroepsactiviteiten die door een belangrijk deel van de verpleegkundigen worden uitgeoefend; dat wil zeggen: zij weerspiegelen de kenmerkende werkzaamheden van de verpleegkundige, geordend in logische volgorde van het beroep.
Kernopgaven	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.
(Kern)competenties	De vermogens van een verpleegkundige om kernopgaven in beroepsuitoefening op een adequate, proces- en productgerichte wijze aan te kunnen pakken.

Gebruikte afkortingen

AVVV	Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden
CBO	Centraal Beroepsorgaan
COPZ	Centra Ontwikkeling Palliatieve Zorg
HBO	Hoger Beroeps Onderwijs
HCH	High Care Hospices
NVVPZ	Nederlandse Vereniging voor Verpleegkundigen werkzaam in de Palliatieve zorg
ROC	Regionaal Opleidingscentrum
VIKC	Verenigde Integrale Kankercentra
WHO	World Health organization

Geraadpleegde literatuur

AVVV (2002), Format Beroepsdeelprofielen. Utrecht: AVVV.

Buijsen, H. en R. Bruntink (2003), Einde goed, allen goed? Oog voor zorgenden in de palliatieve zorg. Nijmegen: Uitgeverij De Stiel.

CFO (1999), Brochure CFO: Palliatieve zorg, een intense vorm van zorg verlenen. Den Haag: CFO.

Eliëns, A. M. drs., (et al) (2002), Zorginnovatie en transmuralisering. Utrecht: Kavannah.

Engel, M. (1999), Autonomie van dag tot dag, gezondheidswetenschappelijk. Maastricht: Universiteit Maastricht.

Francke, Dr. A.L. en Dr. D.L. Willems (2000), Palliatieve zorg vandaag en morgen. Feiten, opvattingen en scenario's.

Kessler, D. (1997), Het recht om waardig te sterven. Deventer: Uitgeverij Ankh-Hermes.

Leistra, E. (et al) (1999), Beroepsprofiel van de verpleegkundige. Maarssen/Utrecht: Elsevier/De Tijdstroom en LCVV.

LVMW (1990), Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker. LVMW.

Nathans, H. (2003), Adviseren als tweede beroep. Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen.

NVVPZ (2003), Strategie nota NVVPZ 2003-2006, Nederlandse Vereniging voor verpleegkundigen werkzaam in de Palliatieve Zorg.

Orshoven, A. van, en J. Menten (1996). Palliatieve zorg, stervensbegeleiding, rouwbegeleiding. Leuven: Uitgeverij Acco.

Ossele-Riem, J. van, B. van Dijk en E. de Nijs (2000). Theorie en praktijk van de Palliatieve Zorg. Utrecht: Uitgeverij Lemma.

PI, H. (2000), Verbetering van de zorg voor mensen in de terminale fase en hun naasten. Eindrapport.

PI, H. (2002), Enkele handreikingen voor de ontwikkeling van een netwerk van zorgplek voor mensen die terminaal zijn (hospice zorg).

Pool, A. (et al) (2001). Met het oog op de Toekomst, Beroepscompetenties van hbo-verpleegkundigen. Utrecht: NIZW.

Projectgroep Beroepen in Beweging (2000), Gezondheidszorgberoepen in beweging; rapport.

Riet, N. van, en H. Wouters (2000), Casemanagement: een leer- werkboek over de organisatie en coördinatie van zorg-, hulp- en dienstverlening. Assen: Van Gorcum/Dekker en Van de Vegt.

Riet, N. van, en H. Wouters (2000), Helpen = Leren. Assen: Van Gorcum/Dekker en Van de Vegt.

Saunders, C., en S. du Boulay (1989), Een leven voor stervenden. Amsterdam: Uitgeverij Buijten en Schipperheijn.

VIKC en COPZ (2003), Basisdocumenten bij het ontwikkelen van kwaliteitsbeleid voor lokale netwerken, consultatie en richtlijnen symptoombestrijding in de palliatieve zorg. Een initiatief van

de vereniging van Integrale kankercentra (VIKC) en de Centra voor Ontwikkeling van Palliatieve zorg (COPZ-en).

Witkamp, E. (2002), Beleidsnota september 2002. NVPR.

Opstellers Beroepsdeelprofiel

Dit beroepsdeelprofiel is tot stand gekomen binnen het kader van het programma Beroepsontwikkeling van de Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVV). Het is samengesteld door een ontwikkelgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van de Nederlandse Vereniging voor Verpleegkundigen werkzaam in de Palliatieve zorg (NVVPZ):

Mathilde van der Breggen, verpleegkundig maatschappelijk werker Mobiel Palliatief Team, Stichting KVV Antonius Ijsselmonde

Mijnie Heusinkveld, senior verpleegkundige, Hospice Rozenheuvel, Rozendaal

Janneke Koningswoud-ten Hove, verpleegkundige, algemeen directeur van st. PZD, Calando in Dirksland.

Angelique de Wit, Erasmus MC, locatie Daniël den Hoed