



Competentiebeschrijving voor de verpleegkundige in de palliatieve zorg

V&VN Palliatieve Verpleegkunde
December 2010

Angelique de Wit
Marie-Christine Koelewijn-Vissers
Anja Guldemonde-de Jong



Voorwoord

Deze 'Competentiebeschrijving voor de verpleegkundige in de palliatieve zorg' is geschreven door Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland Palliatieve Verpleegkunde (V&VN PV) voor verpleegkundigen, opleiders en managers. Het wordt door V&VN PV gezien als hulpmiddel in de ontwikkeling van een beginnend naar expert verpleegkundige (Benner, 1984).

Dit document kan verpleegkundigen behulpzaam zijn bij het schrijven van een Persoonlijk Ontwikkelings Plan (POP). Tijdens het uitwerken van een POP gaat de verpleegkundige op zoek naar de benodigde competenties die bijdragen aan haar¹ groeiproces als verpleegkundige in de palliatieve zorg.

Om de communicatie tussen verpleegkundigen en artsen te bevorderen heeft V&VN PV ervoor gekozen de competenties volgens de universele methode van de Canadian Medical Education Directions for Specialists (CanMEDS) gebieden te beschrijven. Met name in de palliatieve zorg is multidisciplinaire samenwerking een belangrijk aspect. Ook kan de beschreven CanMEDS-methode toegepast worden in organisaties die palliatieve zorg verlenen, bijvoorbeeld bij de ontwikkeling van een visie, het ontwikkelen van beleid en/of bij de werving en selectie van personeel. Verder biedt het onderwijsinstellingen een uitgangspunt bij de ontwikkeling van een curriculum voor verpleegkundigen in de palliatieve zorg.

Met dit document wil V&VN PV een bijdrage te leveren aan de professionalisering van de verpleegkundige werkzaam in de palliatieve zorg, op nationaal en internationaal niveau.

Het beschrijven van de competenties voor de verpleegkundige in de palliatieve zorg is een onderdeel van een project dat de Associatie van zelfstandige high-care hospices uitvoert met subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

V&VN PV heeft de verantwoordelijkheid op zich genomen om deze competentiebeschrijving te ontwikkelen door de werkgroep CanMEDS van haar commissie deskundigheidsbevordering. Een stuurgroep, samengesteld uit leden van de Associatie en van het bestuur van V&VN PV, heeft maandelijks overleg gehad over de voortgang van het gehele project.

De volgende personen waren daarbij betrokken.

Stuurgroep: Janneke Koningswoud en Jaap Gootjes (Associatie van zelfstandige high-care hospices), Thirza Olden (voorzitter V&VN PV), Angelique de Wit en Arianne Brinkman (commissie deskundigheidsbevordering V&VN PV).

Verder is overleg geweest met Aty Jansen MScN, docent verpleegkunde Hogeschool Utrecht, en de andere leden van de commissie deskundigheidsbevordering V&VN PV.

Ook is de feedback meegenomen van de deelnemers aan de Invitational Conference 'Competentiebeschrijving voor de verpleegkundige in de palliatieve zorg' (Bunnik, november 2010) op een eerdere versie van dit document.

¹ In dit document wordt voor de leesbaarheid als aanduiding van de verpleegkundige: 'haar' en 'zij' gebruikt. Hiervoor kan ook 'hem' en 'hij' gelezen worden.

Inhoud

1. Inleiding.....	5
2. De verpleegkundige en de zorgvrager in de palliatieve zorg	7
3. De CanMEDS-methodiek	9
4. Beschrijving van de competenties voor verpleegkundigen palliatieve zorg ..	13
5. Nabespreking.....	21
Literatuurlijst.....	23
Bijlage 1	
Missie en visie van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland Afdeling Palliatieve Verpleegkunde (V&VN PV)	24
Bijlage 2	
De CanMEDS gebieden volgens de regeling College Zorgopleidingen (2007)	25
Bijlage 3	
Het model van Benner: van beginner naar expert.....	26



1 Inleiding

Hoe kan een gediplomeerde verpleegkundige niveau 4/5, met of zonder verpleegkundige specialisatie, zich bekwamen in de palliatieve zorg van beginner tot expert? Hiervoor worden in Nederland diverse onderwijsprogramma's aangeboden. Binnen dit gevarieerde aanbod bestaat echter (nog) geen geaccrediteerde opleiding voor 'verpleegkundige palliatieve zorg'. Dit vormde voor de afdeling Palliatieve Verpleegkunde van Verpleegkundigen & Verzorgenden (V&VN PV) de aanleiding voor de ontwikkeling van dit document, met als doel de transparantie en de kwaliteit in het opleidingsaanbod te verbeteren.

Het document is een vervolg op het in 2008 verschenen 'Kwaliteitskader voor het opleiden van verpleegkundigen in de palliatieve zorg Nederland' (V&VN PV, 2008). In het kwaliteitskader werden competenties op verschillende deskundigheidsniveaus beschreven voor verpleegkundigen werkzaam in de palliatieve zorg (pz). Tijdens een Invitational Conference (januari 2009) uitten de deelnemers de wens om de competenties uit het kwaliteitskader om te zetten naar de CanMEDS-gebieden. Deze methodiek maakt de competentiebeschrijvingen beter bruikbaar voor de onderwijsinstellingen en voor de multidisciplinaire praktijk van de palliatieve zorg.

Dit betekende echter dat het Kwaliteitskader herzien zou moeten worden. Om recht te doen aan de verschillende niveaus binnen het oorspronkelijke Kwaliteitskader is een combinatie gemaakt van de competenties in de CanMEDS-gebieden en het model 'van beginner naar expert' van Benner (1984). Benner legt de nadruk op het expertiseniveau van de individuele verpleegkundige en heeft aandacht voor de combinatie van theorie en praktijk. De gedachte is dat een beroepsopleiding zonder praktijkdeel geen volleurde beroepskracht oplevert.

De opleiding en de dagelijkse praktijk verlopen gezamenlijk, met leermomenten waarbij de verpleegkundige competenties verwerft om zich te kunnen ontwikkelen in de palliatieve zorg. Dit betekent dat een verpleegkundige die start in de palliatieve zorg het niveau van een 'beginnend verpleegkundige pz' heeft. Naarmate zij meer ervaring, kennis en kunde verkrijgt gaat het niveau van 'gevorderd', via 'competent' naar 'bekwaam', tot uiteindelijk 'expert'. In hoofdstuk 3 wordt dit model verder uitgelegd.

Tijdens de looptijd van het project is het 'Kwaliteitskader voor het opleiden van verpleegkundigen in de palliatieve zorg Nederland' en de toepassing ervan geëvalueerd. De resultaten van de evaluatie (Evaluatierapport Associatie van zelfstandige high-care hospices, 2010) zijn verwerkt in dit document.

De aanleiding voor de ontwikkeling van deze competentiebeschrijving is mede de aanbeveling van het ministerie van VWS, zoals beschreven in de notitie 'Voortgang plan van aanpak palliatieve zorg' (Kamerstukken VWS, 2009).

Om duidelijk te maken wat er bedoeld wordt met de competenties die nodig zijn voor de verpleegkundige in de palliatieve zorg volgt in het volgende hoofdstuk de context waarin de verpleegkundige palliatieve zorg werkt, wat V&VN PV onder 'competentie' verstaat en wat het doel van competentiebeschrijvingen is. Het derde hoofdstuk behandelt de wijze waarop de vertaalslag van het kwaliteitskader naar de CanMEDS-methode is vormgegeven. In het vierde en laatste hoofdstuk worden de gebieden, kerncompetenties en gedragingen beschreven.

In dit document wordt uitgegaan van de definitie van palliatieve zorg van de World Health Organization 2002.

Definitie palliatieve zorg Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO)

Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard.

Bij palliatieve zorg:

- *is niet de genezing van de patiënt het doel, maar een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven, waardoor het ziekteverloop mogelijk positief beïnvloed kan worden;*
- *is de dood een normaal, natuurlijk proces, dat niet vertraagd of versneld wordt;*
- *is er aandacht voor lichamelijke én psychische klachten;*
- *worden de psychologische en spirituele aspecten in de zorg geïntegreerd benaderd;*
- *is er emotionele ondersteuning voor de patiënt en zijn naasten om zo actief mogelijk te leven;*
- *is er emotionele ondersteuning voor de naasten om te leren omgaan met de ziekte van de patiënt en met eigen rouwgevoelens;*
- *wordt, indien nodig, vanuit een team zorgverleners gewerkt, zodat aan alle noden van patiënten en naasten tegemoet kan worden gekomen, indien nodig ook na het overlijden van de patiënt (ondersteuning bij verliesverwerking).*

(World Health Organization, 2002)



2 De verpleegkundige en de zorgvrager in de palliatieve zorg

De dagelijkse praktijk waarbinnen de verpleegkundige palliatieve zorg competenties verwerft om zich te kunnen ontwikkelen betreft een intra-, trans- of extramurale omgeving. Het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige pz kenmerkt zich door verpleegkundige en ondersteunende activiteiten op multidimensioneel vlak in de laatste levensfase. De vraag naar specifieke zorg ontstaat op lichamelijk, emotioneel, sociaal en/of levensbeschouwelijk gebied. Het gaat hierbij om de zorgvrager met een (chronische) ziekte van fysieke en/of psychische aard of verstandelijke en/of lichamelijke beperking (zie kader) waarbij genezing niet meer mogelijk is. Vanuit deze samenhang biedt de verpleegkundige pz verpleging en begeleiding aan de zorgvrager en diens naaste(n), zodat de zorgvrager in staat wordt gesteld zijn leven in waardigheid te voltooien. Deze begeleiding is wenselijk omdat het dagelijkse leven van de zorgvrager wordt ontwricht door onder andere verandering in sociale rollen en contacten en relaties.

De kern van de palliatieve zorg is dat veel problemen niet voorspelbaar zijn, en oplossingen in de vorm van standaarden en protocollen niet altijd toepasbaar zijn. Dit speelt vooral in de palliatieve terminale fase. Door proactief in te spelen op (te verwachten) problemen kan de kwaliteit van leven, maar ook de kwaliteit van het stervensproces, verbeterd worden of gehandhaafd blijven. Binnen de tijdsdruk van een beperkt levensperspectief is empatisch vermogen én kennis van de verpleegkundige pz nodig om op kritische beslistmomenten adequaat te kunnen handelen (S. Teunissen op Invitational Conference V&VN PV 2009). Concreet gaat het om een voortdurend proces van anticiperen en afwegingen maken tussen persoonlijke wensen, keuzes en behoeften van de zorgvrager in een steeds veranderende situatie met aandacht voor kwaliteit van leven en sterven. Dit betekent ook dat de verpleegkundige pz de zorgvrager en diens naaste(n) respectvol ondersteunt en begeleidt met als doel het inzicht, de onafhankelijkheid en authenticiteit van de zorgvrager te behouden en te bevorderen.

De verpleegkundige pz die zich in deze context heeft ontwikkeld tot een bekwame/expert verpleegkundige in de palliatieve zorg kan buiten de grenzen van protocollen denken en handelen en onderbouwt in elke nieuwe situatie haar keuzes op basis van inzichten en ervaring. Het verschil in niveau tussen verpleegkundigen maakt het mogelijk dat verpleegkundigen elkaar kunnen ondersteunen. Met andere woorden: de beginnende verpleegkundige kan advies en ondersteuning krijgen op het gebied van gespecialiseerde kennis, kunde en attitude van de meer gevorderde verpleegkundige pz. Dit sluit aan bij de visie van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland Palliatieve Verpleegkunde (V&VN PV, bijlage 1), die aangeeft algemene en specialistische verpleegkundige kennis op het gebied van palliatieve zorg bij elkaar te brengen en beschikbaar te stellen aan collega's die betrokken zijn bij of interesse hebben in de zorg voor mensen met een levensbedreigende ziekte.

Palliatieve zorg en de zorgvrager

In de palliatieve zorg is de zorgvrager een kind/volwassene/oudere met een (chronische) ziekte zoals:

- *ALS en andere neurologische aandoeningen*
- *chronisch psychiatrische problemen*
- *dementie*
- *hartfalen, COPD*
- *kanker*

alsook mensen met een verstandelijke beperking met één van bovengenoemde ziekten.

Multidisciplinair

In de palliatieve zorg is multidisciplinair samenwerken belangrijk. De V&VN PV ziet dit als een uitdaging voor de verpleegkundige pz. Samenwerking vraagt immers het vermogen van de verpleegkundige om met andere deskundigen op het gebied van palliatieve zorg de kwaliteit van zorg te waarborgen. Het is dan ook de verpleegkundige pz die, na gesprekken met en instemming van de andere disciplines, het samenwerkingsproces kan coördineren en zorg kan dragen voor continuïteit. Door het leerproces volgens de methodiek in de CanMEDS-gebieden en Benner te beschrijven kan het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige pz worden vergroot. Hierdoor kan zij op eenduidige wijze communiceren met andere disciplines. De methode van palliatief redeneren (VIKC, 2010) kan hierbij ondersteunend zijn in de besluitvorming binnen de bestaande protocollen, richtlijnen en praktijkervaring.

Ook is er voor de verpleegkundige pz een rol weggelegd als coördinator. Op dit moment worden in Nederland ervaringen opgedaan met een nieuwe functie, de zogenaamde 'casemanager'. Casemanagement wordt in verschillende vormen aangeboden.

Competentie

Of een persoon competent is wordt zichtbaar door zijn handelen. Daarnaast is de specifieke context waarin de handeling plaatsvindt van cruciaal belang voor het competent handelen van die persoon. Een steeds veranderende context maakt het voortdurend ontwikkelen van nieuwe competenties mogelijk. Uitgaande van dit gegeven is gekozen voor de volgende definitie:

'Een competentie is een geïntegreerd geheel van kennis en inzicht, vaardigheden en attitudes. Het is het (ontwikkelbare) vermogen om beroepsgerichte handelingen die essentieel zijn om de functie van verpleegkundige adequaat en doelbewust uit te oefenen binnen de specifieke context van de palliatieve zorg.'

Doel competentiebeschrijvingen CanMEDS

Het doel van dit document is het bieden van een duidelijk kader aan professionals en opleidingsinstellingen voor beroepsontwikkeling en voor het opleiden van verpleegkundigen in de palliatieve zorg. Hierdoor kan de kwaliteit van de verpleegkundige beroepsuitoefening worden bevorderd.

Dit document kan gebruikt worden bij:

- het opstellen van een Persoonlijk Ontwikkelings Plan (POP);
- de ontwikkeling, beoordeling en evaluatie van scholingsprogramma's door opleidingsinstellingen;
- het ontwikkelen van een visie op palliatieve zorg bij organisaties en in het (praktijk)onderwijs voor verpleegkundigen in die organisaties;
- ontwikkeling van de multidimensionele (holistische) benadering zorg in de zorgverlening;
- de ontwikkeling van visie op inhoud van (bij)scholingen in organisaties;
- multidisciplinaire communicatie in een team van zorgverleners;
- samenwerking met niet-verpleegkundige professionals werkzaam in de palliatieve zorg;
- internationale uitwisseling van ervaringen tussen professionals, zowel inter- als intradisciplinair;
- het formuleren van vereiste competenties bij de werving en selectie van personeel en de samenstelling van een verpleegkundig team;
- het voeren van functionerings- en beoordelingsgesprekken.



3 De CanMEDS-methodiek

In dit hoofdstuk wordt de CanMEDS-methodiek besproken en wordt uitgelegd hoe V&VN PV het Kwaliteitskader heeft vertaald in de CanMEDS indeling. De CanMEDS-methodiek komt voort uit competentiebeschrijvingen in de opleidingen van medisch specialisten. De Royal College of Physician and Surgeons in Canada formuleerde in 1996, op basis van wetenschappelijk onderzoek, zeven gebieden en de daarbij behorende competenties waaraan medisch specialisten moeten voldoen. Deze gebieden en competenties zijn in Nederland inmiddels standaard opgenomen in de medische specialistenopleidingen.

V&VN PV hanteert dezelfde zeven gebieden (figuur 1), waarbij de competenties, de gedragsindicatoren en de deskundigheidsgebieden zijn toegepast voor de verpleegkundige pz. Er is bewust gekozen voor de CanMEDS-methodiek, zodat aangesloten wordt bij een methodiek die ook door andere disciplines wordt gehanteerd. Palliatieve zorg is immers multidisciplinaire zorg, waardoor het belangrijk is dat eenduidigheid bestaat in de methodieken die verpleegkundigen, artsen en andere professionals gebruiken.

Voor het bepalen van het niveau waarop een verpleegkundig pz functioneert hanteert V&VN PV de indeling volgens het model 'van beginner naar expert' van Patricia Benner (1984). Dit omdat deze aansluit bij de deskundigheidsniveaus van verschillende verpleegkundige beroepen. Centrale vraag binnen dit model is: in welke ontwikkelingsfase bevindt de verpleegkundige zich en hoe komt ze tot haar beslissingen en handelingen?

Methodie

De verpleegkundige competenties zoals beschreven in het 'Kwaliteitskader voor het opleiden van verpleegkundigen in de palliatieve zorg Nederland' (V&VN, 2008) vormen het uitgangspunt voor de omzetting naar de CanMEDS-methodiek. De algemene CanMEDS-indeling van de College Ziekenhuiswezen (CZO, bijlage 2) is gebruikt om de competenties gericht op palliatieve zorg te clusteren. Deze geclusterde competenties zijn vervolgens omschreven in kerncompetenties en beschreven op het niveau van gedragsindicatoren. Gedragsindicatoren geven richting aan het gedrag dat men verwacht van een verpleegkundige in de palliatieve zorg.

De kerncompetenties en gedragsindicatoren zijn vervolgens verder samengevoegd en uitgewerkt voor de specifieke context waarin de verpleegkundige pz werkt.

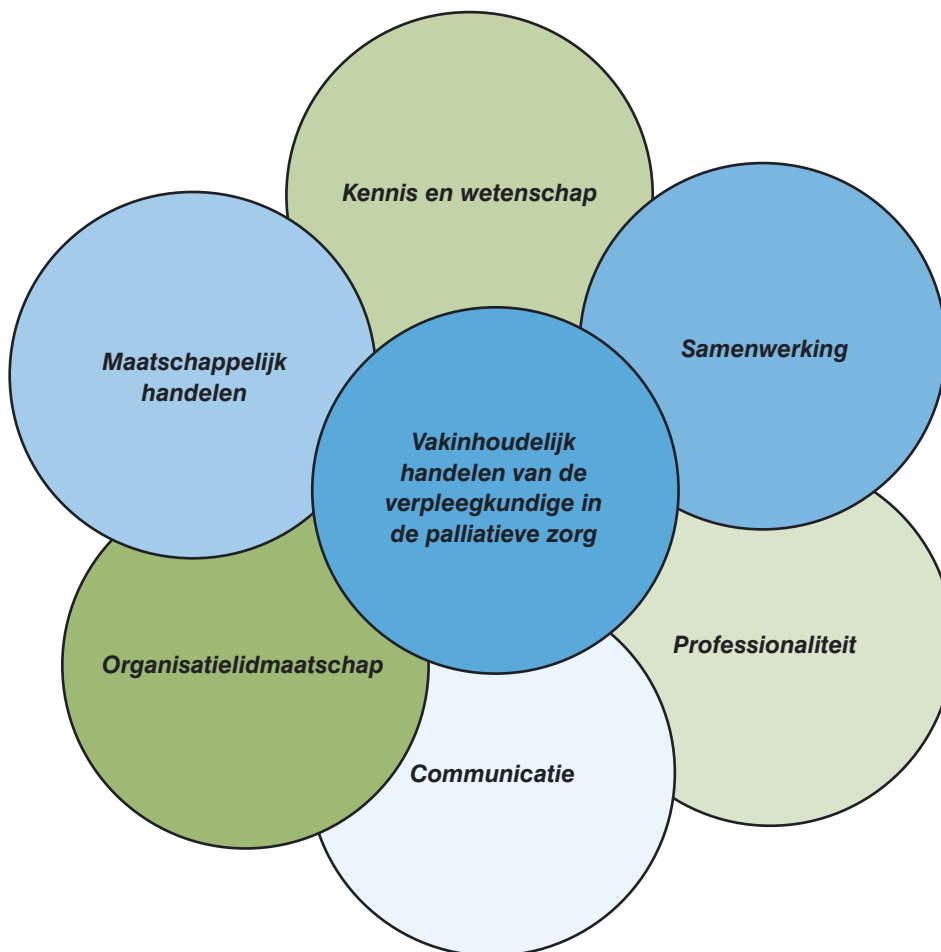
Om het deskundigheidsniveau van de verpleegkundigen in de praktijk te kunnen bepalen is het model van Benner toegevoegd. De beschreven gedragsindicatoren kunnen worden vertaald al naar gelang het niveau van de individuele verpleegkundige. Hiermee wordt bedoeld dat Benner een analytische benaderingswijze relateert aan het expertiseniveau van de verpleegkundige. Hoe groter de mate van expertise, hoe meer gebruik wordt gemaakt van analytisch denken. Jong gediplomeerde verpleegkundigen zijn volgens Benner niet in staat om een totaaloverzicht te hebben en daarnaar te handelen. In het model staat de ontwikkeling van een analytische benadering van praktijksituaties centraal. De beginnend verpleegkundige ontleedt situaties, analyseert onderdelen en hanteert daarbij vaste procedures en regels. Het geeft hen houvast in het beoordelen van situaties en geeft richting aan het handelen. De verpleegkundig experts benaderen situaties in hun geheel en weten als vanzelfsprekend welke interventies uitgevoerd moeten worden en/of prioriteit hebben. Volgens Benner is praktijkervaring een voorwaarde om tot het expertiseniveau te kunnen komen. Gaandeweg de ontwikkeling van de beginner naar de expert leert de verpleegkundige om prioriteiten te stellen en praktijksituaties overstijgend te benaderen. Het is dus afhankelijk van het niveau van de individuele verpleegkundige

op welk niveau de competenties en gedragsindicatoren aanwezig zijn. Ter verduidelijking is een geïntegreerde model van Benner met competenties van V&VN PV toegevoegd, zie figuur 2.

CanMEDS-gebieden

Het functioneren van de verpleegkundige pz (vpk pz) wordt beschreven in zeven gebieden:

1. vakinhoudelijk handelen;
2. communicatie;
3. samenwerking;
4. kennis en wetenschap;
5. maatschappelijk handelen;
6. organisatielidmaatschap;
7. professionaliteit.



Figuur 1 afbeelding CanMEDS V&VN PV



Figuur 2 Indeling in deskundigheidsniveaus volgens Benner toegepast op de competenties uit het kwaliteitskader 2008

Niveau Fase Benner	Deskundigheidsniveau en doelgroepen Kwaliteitskader V&VN PV (2008)	Kenmerken, perceptie van de situatie en gedrag	Kennis, vaardigheden en houding	Instructie- en begeleidings- noodzaak
Beginner	Niveau A Niet gediplomeerd (vpk in opleiding)	De vpk pz is verminderd zelfstandig inzetbaar. Richt aandacht op regels, principes, procedures en richtlijnen en niet op de context. Richt zich op uitvoering van afzonderlijke vaardigheden.	Er kan nauwelijks theoretische onderbouwing worden verwacht. Er is ontwikkeling in transfer van theorie naar praktijk en van praktijk naar theorie vanuit perspectief van een beginnend vpk pz.	Instructie/begeleiding is gericht op kennismaken met handelingen in de palliatieve beroepsituatie volgens geldende regels, principes, procedures en richtlijnen in de palliatieve zorg. Werkbegeleiding door aansturing en feedback van handelingen zijn geïntegreerd in de (gezamenlijke) praktijkuitvoering.
	Gediplomeerd Bijscholing <i>Omschrijving:</i> vpk werkzaam in een algemene zorgomgeving*, die incidenteel ingezet wordt in laagcomplexere zorgsituaties* (* kwaliteitskader, 2008, p. 8).			
Gevorderd beginner	Niveau B Gediplomeerd Gevorderd Gevorderd evt. met verpleegkundige vervolgleiding <i>Omschrijving:</i> Vpk werkzaam in een algemene zorgomgeving (ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis, thuiszorg) en wordt met regelmaat ingezet in palliatieve zorgsituaties.	De vpk pz herkent principes achter de handelingen. Is afhankelijk van en wordt gestuurd door opdrachten, regels, routines en procedures en richt zich op toepassing, de relevantie en grenzen daarvan. Richt zich op uitvoering van vaardigheden in onderling verband.	De vpk pz kan het eigen handelen verantwoordelijk maken met enige theoretische achtergrond. Onder begeleiding/-supervisie, kan de vpk pz op basis van waarneming en herinnering protocollair handelen in de palliatieve zorg. De vpk pz herkent geen nuances en variaties bij de zorgvrager.	Instructie is gericht op het uitvoeren volgens protocol. Werkbegeleiding en feedback zijn onderdeel van de dagelijkse praktijk. Hierin ligt de aandacht op het leren van prioriteiten stellen.
Competent	Vervolg niveau B Gevorderd evt. met verpleegkundige vervolgleiding <i>Omschrijving:</i> Vpk werkzaam in een specialistische palliatieve zorgomgeving (hospice, palliatieve unit, verpleeg/verzorgingshuis, bijna-thuis-huis, palliatief team thuiszorg, palliatieve unit ziekenhuis met regelmatig hoog complexe zorgsituaties.	De vpk pz kan problemen analyseren, eigen werkzaamheden doelbewust plannen en uitvoeren binnen beschikbare tijd. Controleert of het handelen adequaat ingezet wordt in werkprocessen, zonder tussenkomst van anderen.	De vpk pz kan het eigen handelen beargumenteren met relevante, gangbare theoretische achtergronden in de palliatieve zorg. Kan volgens een professionele procedure/protocol in een beroepssituatie, zonder begeleiding, zelfstandig, accuraat en in de juiste volgorde handelen. Er hoeft nog geen vloeiende inpassing in de totale beroepssituatie te zijn.	Er is weinig instructie-noodzaak. Oefenen is gericht op besluitvorming en klinisch redeneren in de palliatieve zorg. De begeleiding is gericht op hetgeen de lerende naar aanleiding van zelfevaluatie aangeeft.

Niveau Fase Benner	Deskundigheidsniveau en doelgroepen Kwaliteitskader V&VN PV (2008)	Kenmerken, perceptie van de situatie en gedrag	Kennis, vaardigheden en houding	Instructie- en begeleidingsnoodzaak
Bekwaam	<p>Niveau B plus (B+)</p> <p>Gediplomeerd</p> <p>Gevorderd, event. met verpleegkundige specialistische opleiding</p> <p><i>Omschrijving:</i> Zie hiervoor beschrijving bij gevorderd beginner waarbij de vpk pz team-/instellingsoverstijgend denkt en werkt. Deze vpk is uitvoerend en heeft een adviserende rol op basis van ervaring en expertise.</p>	<p>Overziet het geheel van de werkzaamheden en kan deze indelen naar belangrijkheid.</p> <p>Herkent relevante veranderingen</p> <p>Richt zich op het prioriteiten stellen binnen de (complexere) procedures.</p> <p>Uitgaande van het eigen handelen, gaat zij na of de procedures goed zijn uitgevoerd.</p>	<p>Kan tijdens het handelen uitleg geven over het handelen zelf en de situatie met relevante parate kennis.</p> <p>Kan het gewenste professionele gedrag met zo min mogelijk inspanning, gemakkelijk en soepel uitvoeren. Kan dit gedrag vloeiend en ingepast in het algemene handelen uitvoeren.</p>	<p>Reflectie op eigen gedrag, ervaring van vergelijkbare situaties.</p> <p>Begeleiding gericht op hetgeen de lerende naar aanleiding van zelfevaluatie aangeeft.</p> <p>Weinig instructienoodzaak.</p>
Expert	<p>Niveau C</p> <p>Verpleegkundig specialist</p> <p><i>Omschrijving:</i> Zie hiervoor beschrijving bij gevorderd beginner waarbij de vpk pz, een academisch denk- en werkniveau heeft. De verpleegkundige is een expert in de palliatieve zorg, voert wetenschappelijk onderzoek uit, houdt zich bezig met beleidsontwikkeling, en onderwijs.</p>	<p>De nurse practitioner/ verpleegkundig specialist MANP in de pz combineert vanuit verpleegkundig en medisch (care- cure) perspectief de 7 CanMEDS-gebieden tot een professionele attitude.</p> <p>Maakt hierbij een (kritische) analyse vanuit wetenschappelijke kennis, vakbekwaamheid, ethiek, zelfkennis en praktische wijsheid?</p>	<p>Herkent patronen, stelt prioriteiten en kan vanuit kennis en ervaring de zorgbehoefte/ begeleiding in complexe situaties in de juiste context plaatsen en de betekenis hiervan beargumenteren.</p> <p>Heeft analytische en innovatieve kwaliteiten.</p> <p>Kan wetenschappelijke artikelen lezen en beoordelen.</p>	<p>Intercollegiale consultatie, coaching, lichamelijk onderzoek, farmacologie behoren tot het taakgebied/praktijk van de verpleegkundig specialist.</p>



4 Beschrijving van de competenties voor verpleegkundigen palliatieve zorg

Na uiteenzetting van de methode waarmee de deskundigheidsniveaus en competenties uit het Kwaliteitskader V&VN PV (2008) zijn vertaald naar de CanMEDS-gebieden, volgt in dit hoofdstuk de beschrijving van de competenties en de daarbij behorende gedragscriteria.

Bij de beschrijving van de competenties en gedragscriteria gaat V&VN PV ervan uit dat de verpleegkundige pv de Nationale Beroepscode (V&VN/NU'91, 2007) hanteert. Deze beroepscode beschrijft in de uitgangswaarden hoe een verpleegkundige zich als beroepsbeoefenaar dient te gedragen.

Bovendien geeft de beroepscode richting aan het handelen en gedrag tijdens het uitoefenen van het beroep. Hierbij zijn waarden van belang als respect, vertrouwelijkheid, eerlijkheid, weldoen, geen schade toebrengen, autonomie en rechtvaardigheid. Met deze beroepscode als uitgangspunt worden de gedragscriteria en de beschrijving van de interventies van de verpleegkundige pz in het kwaliteitskader V&VN PV teruggebracht tot verpleegkundig gedrag zoals wenselijk is in de palliatieve zorg.

Overzicht van de 7 CanMEDS-gebieden

1. Vakinhoudelijk handelen

De verpleegkundige pz integreert haar vakinhoudelijke kennis en vaardigheden en een professionele attitude in de zorg aan palliatieve zorgvragers.

Dit betekent in concreet gedrag 1.1 t/m 1.7

- 1.1. De vpk pz verzamelt, analyseert, observeert, interpreteert en toetst de verpleegkundige zorg continu. Zij verzamelt op systematische wijze gegevens van de zorgvrager en zijn omgeving om de gevolgen van het lijden en de daarmee samenhangende behandeling te signaleren, te herkennen en te verwoorden. De behoeften en wensen van de zorgvrager vormen het uitgangspunt voor de verpleegkundige zorgverlening.
- 1.2. De vpk pz stelt - in overleg met zorgvrager en naasten - vast welke vragen, wensen en behoeften men heeft in de palliatieve fase. Zij maakt daartoe gebruik van: gestandaardiseerde en (wetenschappelijk) onderbouwde observatie- en diagnoseschema's, gegevens uit protocollen, landelijke (palliatieve) richtlijnen, tests en onderzoeken. Verder maakt zij gebruik van haar verworven kennis, ervaring en intuïtie, zodat gerichte keuzes gemaakt kunnen worden in doelen van zorg en behandeling.
- 1.3. De vpk pz formuleert (SMART) in overleg met de zorgvrager en diens naasten het gewenste resultaat van de palliatieve verpleegkundige zorgverlening in relatie tot geconstateerde verpleegproblemen en de vastgestelde diagnoses én geeft hierin prioriteiten aan.
- 1.4. De vpk pz kiest in overleg met de zorgvrager en diens naasten verpleegkundige interventies die aansluiten bij de vastgestelde verpleegkundige diagnoses en geformuleerde zorgdoelen én stelt hierin prioriteiten vast. Zij verleent (op verantwoorde en doelgericht wijze) palliatieve zorg aan de zorgvrager conform het zorgplan, anticipeert op veranderingen en stelt zo nodig het zorgplan bij in overleg met de zorgvrager, de behandelend arts en andere bij de zorg betrokken hulpverleners. Zorgvrager en naasten kunnen zo vertrouwen op deskundige en adequate zorg.

- 1.5. De vpk pz organiseert en coördineert de (verpleegkundige) palliatieve zorg rond de zorgvrager en initieert hierbij op het juiste moment multidisciplinaire overlegsituaties. Zij coördineert en participeert in deze overlegsituaties.
- 1.6. De vpk pz voert interventies uit aan de hand van protocollen en standaarden palliatieve zorg gebaseerd op basis van aanwezige evidence based of best practice. Bij interventies die afwijken of bij het ontbreken van protocollen en standaarden legt de vpk pz verantwoording over de keuze van interventies af aan de zorgvrager en andere betrokkenen.
- 1.7. De vpk pz stelt de palliatieve verpleegkundige zorg zo nodig bij aan de hand van de resultaten verkregen door continue en systematische evaluatie van de zorgbehoeften en zorgresultaten met de zorgvrager. Zij rapporteert en draagt de gegevens over de verleende zorg over aan andere bij de zorgvrager betrokken professionals.

De vpk pz houdt daarbij (1.1 t/m 1.7) rekening met/maakt gebruik van:

- de complexe situatie van de zorgvrager en diens naasten in de palliatieve fase, waarbij meerdere elkaar beïnvloedende problemen op lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel gebied gelijktijdig aanwezig kunnen zijn en elkaar beïnvloeden;
- factoren en omstandigheden die van invloed zijn op de kwaliteit van leven en sterven bij de zorgvrager en diens naasten;
- epidemiologie, pathofysiologie, etiologie, diagnostiek en behandelmogelijkheden van symptomen in de palliatieve fase;
- voorkomende symptomen in de palliatieve fase genoemd in de richtlijnen palliatieve zorg (VIKC, 2010);
- acute situaties binnen de palliatieve zorg op lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel gebied, bijvoorbeeld (dreigende) dwarslaesie, hypercalciëmie, Vena Cava Superior syndroom, angststoornis, familieproblematiek, existentiële crisis etc.;
- de impact van de palliatieve fase op de zorgvrager en naasten;
- palliatief redeneren (VIKC, 2010);
- alternatieve interventies wanneer de geboden zorg niet meer voldoende, mogelijk of toereikend is;
- complementaire verpleegkundige interventiemogelijkheden in het kader van welbevinden en preventie, en ter ondersteuning van de behandeling in de palliatieve fase conform de geldende richtlijnen VIKC 2010;
- (gevalideerde) meetinstrumenten voor screenen, vervolgen of diagnosticeren van problemen en symptomen in de palliatieve fase, o.a. ten behoeve van de evaluatie van de zorg, zoals de Delier Observatie Schaal (DOS), de Visuele Analoge Scores (VAS), de pijnanamnese, de Hospital Angst en Depressie Schaal (HADS), en de lastmeter;
- mogelijkheden in de ondersteuning door mantelzorgers (of vrijwilligers) vanuit het sociale netwerk van patiënt en vult deze, waar nodig en in overleg, aan;
- wilsbeschikkingen en verklaringen van de zorgvrager over beslissingen rondom het levenseinde;
- procedure rondom euthanasie;
- procedure en toepassing van palliatieve sedatie;
- culturele en religieuze voorschriften en gebruiken van de zorgvrager en diens naasten voor, tijdens en na het overlijden van de zorgvrager;
- richtlijnen bij terbeschikkingstelling voor orgaandonatie of wetenschappelijke doeleinden na overlijden;
- procedure omtrent de afwikkeling na overlijden van een zorgvrager;
- effecten van de uitvoering van het zorgplan op het welbevinden en de draagkracht van de naasten en mantelzorgers;
- klinische toepassing van de definities van geneeskunde en palliatieve zorg.



Gedragcriteria

Dit betekent in concreet gedrag 1.8

1.8. De vpk pz is bekwaam en bevoegd in het uitvoeren van verpleegtechnische en voorbehouden handelingen zoals bedoeld in de wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (wet BIG, 1993). Deze handelingen zijn gericht op de preventie, verpleging en medische behandeling van symptomen en problemen in de palliatieve fase.

De vpk pz houdt daarbij rekening met/maakt gebruik van:

- de indicatie, toepassing, dosering, toediening, werking, bijwerkingen, interactie en risico's van (pijn)medicatie voorgeschreven in de palliatieve fase;
- wettelijke bepalingen en de geldende richtlijnen van de VIKC en/of de eigen organisatie, besluitvorming en uitvoering van euthanasie en palliatieve sedatie.

2. Communicatie

De verpleegkundige pz communiceert met de zorgvrager en diens naasten om de kwaliteit van palliatieve zorg te waarborgen.

Gedragcriteria

Dit betekent in concreet gedrag 2.1 t/m 2.3

- 2.1.** De vpk pz begeleidt de zorgvrager en diens naasten in de palliatieve fase met als doel het inzicht, de draagkracht en de authenticiteit van de zorgvrager te behouden en te bevorderen.
- 2.2.** De vpk pz geeft voorlichting, advies en instructie aan de zorgvrager en/of naasten teneinde hen in staat te stellen keuzes te maken voor gewenste palliatieve zorgverlening. Hierdoor kan de zorgvrager een weloverwogen besluit nemen ten aanzien van de behandeling en de zorgverlening (informed consent).
- 2.3.** De vpk pz bespreekt binnen de eigen beroepsgrenzen in multidisciplinair overleg de feitelijke en de te verwachten gevolgen van de behandeling en het voortschrijdend ziekteproces van de zorgvrager in de palliatieve fase.

De vpk pz houdt daarbij rekening met/maakt gebruik van:

- het (leren) omgaan met de lichamelijke, psychologische, sociale en spirituele gevolgen van ongeneeslijke ziekte en een beperkte levensverwachting;
- kwaliteit van leven en sterven van de zorgvrager en de draagkracht/draaglast van de zorgvrager en naasten;
- het omgaan van de zorgvrager met de eigen beperkingen, (on)mogelijkheden en behoeften in de palliatieve fase op het terrein van zelfzorg, zelfredzaamheid en zelfbeschikking;
- sociale gevolgen en veranderingen in de palliatieve fase zoals rolverandering, familieverhoudingen, rouwprocessen, verlieservaringen, copingmechanismen, financiële en juridische problemen;
- verwijzingsmogelijkheden naar andere zorgverleners en andere aanbieders van zorg binnen of buiten de eigen discipline of organisatie (zoals maatschappelijk werker, advocaat, notaris, financieel adviseur, uitvaartondernemer);
- communicatietechnieken in de begeleiding van de zorgvrager en diens naasten en biedt zich aan als intermediair bij gestoorde communicatie in de palliatieve fase;
- beleving van verdriet, verlies en rouw, relationele en communicatieve problemen;
- nemen van besluiten vóór, tijdens en ná levensingrijpende veranderingen in de palliatieve behandeling, zoals het afzien of stoppen van (parenterale)

- toediening van voeding en vocht, het afzien of stopzetten van leven instandhoudende handelingen, besluitvorming omtrent palliatieve sedatie en euthanasie;
- bewaken van de uitvoering van specifieke wensen, gebruiken, voorschriften en rituelen;
- herkennen van signalen bij verstoorde rouwprocessen en risicogroepen;
- bevorderen van therapietrouw en zelfmanagement in de palliatieve fase;
- actuele en de in de toekomst te verwachten situatie van de zorgvrager en diens naasten, zoals anticiperen op veranderde positie en rol bij de besluitvorming in de palliatieve fase in het algemeen en aan het eind van het leven in het bijzonder;
- ethische en morele vraagstukken in de palliatieve fase;
- (nieuwe) media en andere communicatiemiddelen in de palliatieve zorg;
- waardigheid en integriteit van de zorgvrager.

3. Samenwerking

De verpleegkundige pz werkt effectief samen binnen een multidisciplinair team ten behoeve van optimale palliatieve zorg.

Dit betekent in concreet gedrag 3.1 t/m 3.3

- 3.1.** De vpk pz stemt haar zorg af in de palliatieve (keten)zorg. Hierbij is nauwe samenwerking met de verschillende disciplines die bij de uitvoering van de zorg van zorgvrager betrokken zijn (zorginhoudelijke regiefunctie).
- 3.2.** De vpk pz levert een bijdrage aan de ethische besluitvorming met betrekking tot de behandeling en de palliatieve zorg voor de zorgvrager door actief te participeren in overlegsituaties op patiënten- en afdelings-, organisatie- en instellingsniveau.
- 3.3.** De vpk pz verleent effectief consulten en geeft professioneel advies en instructie aan verpleegkundigen en overige beroepsbeoefenaren met betrekking tot de (verpleegkundige) zorg aan de palliatieve zorgvrager.

De vpk pz houdt daarbij rekening met/maakt gebruik van:

- de functie en rol binnen het multidisciplinaire team als coördinator, eerstverantwoordelijke of casemanager van 24-uurszorgverlening voor de zorgvrager en diens naasten;
- eenduidige overdracht m.b.t. problematiek gericht op de individuele en culturele behoeften, wensen en gebruiken;
- rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende zorg- en dienstverleners in de palliatieve fase en rond het overlijden van de zorgvrager, inclusief mantelzorgers en vrijwilligers;
- onderhouden van contacten met andere disciplines ten behoeve van de uniformiteit, continuïteit, doelmatigheid en coördinatie van de (totale) te geven zorg in de palliatieve fase om kwaliteit van zorg te waarborgen;
- ondersteuning van het multidisciplinaire team door o.a. consultatie, zorgvrager-bespreking, intervisie en gepaste vormen van professionele en psychische bemoediging;
- participatie in netwerken van palliatieve zorg en andere vormen van interdisciplinaire of multidisciplinaire samenwerking, met beroepsgenoten en vertegenwoordigers van andere disciplines;
- samenwerken buiten de eigen organisatie met andere instanties (aanbieders van palliatieve zorg intra- en extramuraal, consultatiediensten, opleidingsinstituten (ROC, hogescholen en vervolgopleidingen), apothekers, facilitaire bedrijven en/of zorgverzekeraars);



- (complexe) palliatieve zorgsituaties met daarin haar coördinerende rol, haar rol in overleg, haar bemiddelende rol bij verschillen van opvatting en conflicten en haar inbreng in het zorgvrager-overleg en casuïstiekbespreking;
- leveren van een bijdrage aan ondersteunende programma's voor de professional in de palliatieve zorg (intervisie, reflectiegesprekken en supervisie);
- bespreekbaar maken van ethische dilemma's met betrekking tot bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoek in de palliatieve zorg;
- het systematisch uitvoeren van de consulentfunctie (inventarisatie, analyse en advisering) op het gebied van symptoombehandeling, problemen op lichamelijke, psychosociale en/of spirituele aspecten van palliatieve zorg;
- professionele evaluatie van palliatieve consulten aan de hand van bijvoorbeeld casuïstiekbesprekingen, (multidisciplinaire) patiëntenbesprekingen en interventie;
- het effect van samenwerking en communicatieprocessen tussen betrokken disciplines (het multidisciplinaire team) op de gegeven voorlichting, informatie en instructie en onderneemt actie om de processen bij te sturen t.b.v. efficiënte samenwerking, beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorgverleners en zorgvoorzieningen.

4. Kennis en wetenschap

De verpleegkundige pz waarborgt de kwaliteit van haar beroep door een continue ontwikkeling van haar eigen deskundigheid en levert een bijdrage aan de deskundigheidsbevordering van anderen en wetenschappelijke onderbouwing van haar beroep.

Dit betekent in concreet gedrag 4.1 t/m 4.4

- 4.1. De vpk pz toont een (levenslange of) permanente leerhouding en destilleert leermogelijkheden uit de eigen palliatieve beroepspraktijk met behulp van zelfreflectie.
- 4.2. De vpk pz ondersteunt en bevordert de beroepsdeskundigheid van collega-zorgverleners door te coachen op de zelfverantwoordelijkheid en het leerproces van de medewerker in de palliatieve zorg.
- 4.3. De vpk pz past evidence based/best practice toe in de dagelijkse palliatieve beroepspraktijk.
- 4.4. De vpk pz signaleert leemtes in de palliatieve zorg, die zich lenen voor nader onderzoek, en legt deze voor aan kenniscentra en levert zo een bijdrage aan de ontwikkeling van de palliatieve zorg.

De vpk pz houdt daarbij rekening met/maakt gebruik van:

- organiseren en deelname aan casuïstiekbesprekingen en klinische lessen ter bevordering van de deskundigheid van het multidisciplinaire team;
- opleiden en instrueren van collega-zorgverleners (met andere specialisaties dan palliatieve zorg) over specifieke interventies gericht op palliatieve aandachtspunten binnen het specialisme;
- vermogen tot borgen van de eigen professionele beroepsbekwaamheid; ontwikkelen en implementeren van verschillende instrumenten om de zorg aan zorgvrager te standaardiseren en overdraagbaar te maken;
- het waarborgen van kwaliteitsbeleid van palliatieve zorg in de organisatie;
- voorstellen ter verbetering van palliatieve zorg op basis van evaluatiegegevens;
- samenwerking met kwaliteitsfunctionarissen, zowel binnen als buiten de eigen organisatie of instelling, die palliatieve zorg verlenen. Zij kan aangeven welke maatregelen nodig zijn voor het borgen van de kwaliteit van de gemaakte werkafspraken;

- methodologie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek op het gebied van palliatieve zorg;
- ethische aspecten van wetenschappelijk onderzoek in de palliatieve zorg en heeft hierover een eigen visie, die zij bespreekt binnen het multidisciplinaire team waarin zij werkzaam is;
- meewerken en uitvoeren van (verpleegkundig) wetenschappelijk onderzoek binnen de palliatieve zorg, het schrijven van wetenschappelijke en andere artikelen en het voeren van wetenschappelijke discussies;
- vertalen van nationale en internationale onderzoeksresultaten naar de verpleegkundige praktijk en in de opleiding palliatieve zorg en omzetten naar praktische richtlijnen;
- de rol van lokale, nationale en internationale organisaties voor palliatieve zorg (bijvoorbeeld V&VN PV, Palliactief, de Associatie van zelfstandige van high-care hospices, het landelijk steunpunt palliatieve zorg Agora, de European Association for Palliative Care (EAPC), IKNL en de kenniscentra palliatieve zorg;
- economische, juridisch en politieke factoren verbonden met het aanbod van palliatieve zorg;
- optreden als werk- en/of praktijkbegeleider bij het inwerken van nieuwe collega's en stagiaires in de palliatieve verpleegkunde.

5. Maatschappelijk handelen

De verpleegkundige pz gebruikt op een verantwoorde wijze haar expertise en invloed ten voordele van de gezondheid en het welzijn van palliatieve zorgvragers en hun naasten, de gemeenschap en de Nederlandse bevolking.

Dit betekent in concreet gedrag 5.1 en 5.2

- 5.1.** De vpk pz treedt op bij incidenten in de palliatieve zorg en bij incidenten die de veiligheid van patiënten en/of medewerkers in gevaar brengen.
- 5.2.** De vpk pz zal op micro-, macro- en mesoniveau in de palliatieve zorg de geldende definities, protocollen en richtlijnen uitdragen.

De vpk pz houdt daarbij rekening met/maakt gebruik van:

- een veilige zorg- en leefomgeving van de patiënt tijdens een kwetsbare periode;
- juridische aspecten van de zorg rond het levenseinde, wilsverklaringen, NR-beleid, levensverklaringen;
- wettelijke en andere juridische regels en bepalingen met betrekking tot de zorg in het palliatief zorgtraject, de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), beslissingen rond het levenseinde, wilsverklaringen, reanimatiebeleid, levensverklaringen en euthanasie;
- definities van geneeskunde, verpleegkunde en palliatieve zorg en de implicaties voor toepassing in de zorgpraktijk;
- definities van kwaliteit van leven en de vier domeinen van palliatieve zorg;
- actuele ontwikkelingen en discussies over palliatieve zorg, palliatieve verpleegkunde, ziekte en sterven in de eigen beroepsgroep en andere beroepsorganisaties;
- actuele maatschappelijke en politieke ontwikkelingen en discussies over palliatieve zorg, palliatieve verpleegkunde, ziekte en sterven;
- organisatorische, beleids- en managementstructuren die palliatieve zorg betreffen op landelijk, regionaal en lokaal gebied;
- organisatorische, beleids- en managementstructuren die palliatieve zorg betreffen binnen de eigen organisatie;



- veranderingsprocessen ten aanzien van de verbetering van palliatieve zorg, waaronder de kwaliteit, toegankelijkheid en beschikbaarheid van palliatieve zorgvoorzieningen;
- kwaliteits- en prestatie-indicatoren op het gebied van de palliatieve zorg en palliatieve zorgvoorzieningen;
- het kwaliteitsregister V&V en het deskundigheidsgebied palliatieve verpleegkunde.

6. Organisatielidmaatschap

De verpleegkundige pz draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de palliatieve zorg binnen de zorginstelling en de gezondheidszorg.

Dit betekent in concreet gedrag 6.1 t/m 6.3

- 6.1.** De vpk pz signaleert leemtes op het gebied van verpleegkundige richtlijnen en standaarden voor palliatieve zorg en onderneemt daarop actie (ontwikkelen, evalueren en bijstellen van standaarden en/of richtlijnen).
- 6.2.** De vpk pz committeert zich aan de rechten en plichten als werknemer en professional die gelden binnen een arbeidsrelatie of arbeidsovereenkomst.
- 6.3.** De vpk pz draagt bij aan kwaliteit en veiligheid binnen de zorginstelling waar zij palliatieve zorg verleent.
- 6.4.** De vpk pz rapporteert resultaten van de zorg terug aan de organisatie.

De vpk pz houdt daarbij rekening met/maakt gebruik van:

- het vertalen van signalen uit het werkveld in programma's voor deskundigheidsbevordering, richtlijnen en protocollen op het gebied van palliatieve zorg;
- verbetervoorstellen ten aanzien van het zorgbeleid binnen de organisatie van de palliatieve zorg;
- het vertalen van vakinhoud naar beleid voor het dagelijkse handelen in mid-dencomplexe situaties in de palliatieve zorg;
- de betekenis van multidisciplinaire zorgprogramma's voor de eigen beroepsuitoefening;
- de organisatorische structuur met betrekking tot verschillende palliatieve zorgvoorzieningen;
- het anticiperen op veranderingsprocessen op gebied van palliatieve zorg in de eigen organisatie en de processen die zich op landelijk niveau afspelen en draagt zorg voor inbedding van deze processen in haar eigen organisatie;
- het ontwikkelen van palliatief beleid binnen de organisatie. Dit houdt ook in dat knelpunten en fouten in de zorgverlening gesignaleerd en gerapporteerd worden;
- de implementatie van zorgvernieuwingen, richtlijnen en protocollen op het gebied van de palliatieve zorg.

7. Professionaliteit

De verpleegkundige pz handelt ethisch en integer volgens professionele standaarden.

Gedragscriteria

Dit betekent in concreet gedrag 7.1 t/m 7.3

- 7.1.** De vpk pz handelt binnen de grenzen van wet- en regelgeving (bijv. WGBO).
- 7.2.** De vpk pz handelt in de palliatieve zorg vanuit normen en waarden van de beroepscode.

7.3. De vpk pz herkent ethische vraagstukken en morele dilemma's in de palliatieve zorg en maakt deze bespreekbaar.

De vpk pz houdt daarbij rekening met/maakt gebruik van:

- de vraag naar euthanasie en palliatieve sedatie en handelt volgens de geldende richtlijnen en wetgeving;
- het meewerken aan intercollegiale ondersteuning en toetsing in de palliatieve zorg;
- reflectie op de eigen visie op en waarden van het leven, het einde van het leven en de dood;
- haar professionele houding in de palliatieve zorg ten aanzien van afstand en betrokkenheid. Het besef van de eigen beroepsmatige en persoonlijke geschiedenis (bijvoorbeeld in het omgaan met macht en machteloosheid, respect voor anderen en respect voor eigenwaarde) en het effect daarvan op de professionele beroepsuitoefening en het persoonlijk welzijn;
- kennis en inzicht met betrekking tot ethische richtlijnen en bewaakt de grenzen tot het omgaan met ethische richtlijnen in ethische dilemma's en/of besluitvorming in de palliatieve zorg.



5 Nabespreking

Na publicatie van het 'Kwaliteitskader voor het opleiden van verpleegkundigen in de palliatieve zorg Nederland' (V&VN, 2008) en de daaropvolgende Invitational Conference van 15 januari 2009 is in dit document de vertaalslag gemaakt naar een competentiebeschrijving volgens de CanMEDS-gebieden. Tijdens de omzetting werden diverse deskundigen op het gebied van palliatieve zorg geconsulteerd. Dit beperkte zich niet alleen tot verpleegkundigen van (onder andere) V&VN PV. Ook deskundigen uit de opleidingsinstituten werden bevroegd. Nadat een conceptversie van dit document was verschenen, is op 15 november 2010 een Invitational Conference gehouden voor deskundigen van opleidingsinstituten, Integrale Kankercentra, hospices en andere geïnteresseerden op gebied van deskundigheidsbevordering voor verpleegkundigen in de palliatieve zorg, waarbij een conceptversie van dit document is voorgelegd aan de aanwezigen. De input uit deze conferentie is meegenomen in de definitieve versie. Alle deelnemers aan de Invitational Conference waren het eens met de volgende stelling:

'De palliatieve zorg is geen officieel erkend specialisme, daarom is de competentiebeschrijving voor de verpleegkundige in de palliatieve zorg een grote stap in de goede richting.'

Hiermee wordt eigenlijk alles gezegd: de beschrijving van de competenties volgens de CanMEDS-methodiek is een grote stap voorwaarts in de ontwikkeling van het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige in de palliatieve zorg. Het biedt aanknopingspunten voor multidisciplinaire samenwerking. Het document kan gebruikt worden bij de ontwikkeling van opleidingen. Tevens kan dit document een aanzet zijn tot de ontwikkeling van een aanvullende competentiebeschrijving voor de verzorgenden in de palliatieve zorg. Verzorgenden zijn onmisbaar in de schakel van de palliatieve zorg en ook zij hebben behoefte aan erkenning van hun expertise en de beschrijving van hun competenties.

Vanuit de gedachte 'een leven lang leren' maakt V&VN PV zich op voor de toekomst. Wij gaan ervan uit dat dit document hieraan een bijdrage zal leveren!



Literatuurlijst

- **Agora (2010).**
[Casemanagement in de palliatieve zorg.](http://www.agora.nl/Themas/Casemanagement/tabid/4118/Default.aspx)
<http://www.agora.nl/Themas/Casemanagement/tabid/4118/Default.aspx>
- **Benner, P. (1984).**
[Menlo Park: Addison-Wesley, pp. 13-34.\]](#)
- **Benner, P. (2006).**
[Van beginner naar expert Excellentie en invloed in de verpleegkundige praktijk.](#)
Elsevier Gezondheidszorg Maarssen.
- [CZO Regeling ziekenhuisopleidingen deskundigheidsgebieden en eind-termen \(2007\)](#)
- [Evaluatierapport Associatie van zelfstandige high-care Hospices \(2010\). in concept V&VN PV.](#)
- **Invitational Conference V&VN PV (2009).**
[Notulen Invitational Conference 2009 en deelnemerslijst V&VN PV. V&VN PV](#)
- **Invitational Conference V&VN PV (2010).**
[Notulen Invitational Conference Bunnik 2010 en deelnemerslijst V&VN PV.](#)
V&VN PV
- **Kamerstukken VWS, 2009**
<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2009/10/19/voortgang-plan-van-aanpak-palliatieve-zorg.html> Oktober 2010
- **Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (2007).**
[http://www.venvn.nl/Portals/20/publicaties/20070112beroepscodebrochure def.pdf](http://www.venvn.nl/Portals/20/publicaties/20070112beroepscodebrochure_def.pdf)
- **Teunissen, Saskia (2009).**
[Notulen Invitational Conference V&VN PV.](#) V&VN PV.
- **VIKC, (2010) Pallialine.nl**
[De site waar medisch specialisten en verpleegkundigen palliatieve richtlijnen kunnen vinden.](#) www.pallialine.nl/.
- **V&VN Palliatieve Verpleegkunde, (2008). Els Prikker, Arianne Brinkman, Anja Guldmond, Marianne Kamphuis, Paul Vogelaar, Angelique de Wit, Herlin Woldberg**
[Kwaliteitskader voor het opleiden van verpleegkundigen in de palliatieve zorg in Nederland.](#) Van der Weij drukkerijen BV, Hilversum.
- **V&VN PV (2009-2014)**
[Meerjaren beleidsplan.](#) V&VN PV.
- **Beroepsdeelprofiel Verpleegkundige werkzaam in de palliatieve zorg.**
<http://palliatieveverpleegkunde.venvn.nl/Portals/53/publicaties/beroepsdeelprofiel%202004.pdf>

Bijlage 1 Missie en visie van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland Afdeling Palliatieve Verpleegkunde (V&VN PV)

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland Afdeling Palliatieve Verpleegkunde (V&VN PV) maakt zich sterk voor het ontwikkelen, bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de verpleegkundige beroepsuitoefening in de palliatieve zorg.

Palliatieve zorg wordt door de World Health Organization omschreven als een benadering in de zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van zorgvrager en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening. Dit vindt plaats door middel van het voorkomen en verlichten van lijden, vroegtijdige signalering, zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard (WHO, 2002).

Verder stelt V&VN Palliatieve Verpleegkunde het doel zorg te dragen voor een adequate positionering, professionalisering en kwalificering van verpleegkundigen. Door het omschrijven van vereiste competenties kunnen eisen gesteld worden aan de scholing, toerusting en begeleiding, waarbij meetbare kwaliteit wordt gewaarborgd en nagestreefd voor de zorg aan de ongeneeslijk zieke mens in zijn laatste levensfase.

Vanuit bovenstaande beschrijving heeft V&VN PV haar visie en missie ontwikkeld.

Missie

V&VN PV geeft verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam binnen de palliatieve zorg een ontmoetingsplaats, waar zij hun kennis, kunde en inspiratie op dit gebied (of van hun beroep) kunnen vermeerderen en/of delen (Meerjaren beleidsplan, V&VN PV 2009-2014).

Visie

Als ontmoetingsplaats wil V&VN PV bijdragen aan goede zorg voor zorgvragers in de palliatieve fase van een levensbedreigende ziekte door te fungeren als vraagbaak, klankbord, en spreekbuis binnen de palliatieve verpleegkunde. De afdeling brengt algemene en specialistische verpleegkundige kennis op het gebied van palliatieve zorg bij elkaar en stelt deze kennis beschikbaar aan professionals die betrokken zijn bij of interesse hebben in de zorg voor mensen met een levensbedreigende ziekte (Meerjaren beleidsplan, V&VN PV 2009-2014).



Bijlage 2 De CanMEDS-gebieden volgens de regeling College Zorgopleidingen (2007)

Het functioneren van de ziekenhuisprofessional wordt beschreven in de volgende zeven gebieden.

Vakinhoudelijk handelen: De ziekenhuisprofessional integreert alle vakinhoudelijke kennis en vaardigheden en een professionele attitude ten behoeve van optimale patiëntgecentreerde zorg en/of werkprocessen ten behoeve van optimale patiëntgecentreerde zorg.

Communicatie: De ziekenhuisprofessional faciliteert op een effectieve wijze de relatie tussen patiënt en professional en de communicatie voor, tijdens en na de het directe patiëntencontact.

Samenwerking: De ziekenhuisprofessional werkt effectief samen binnen een multidisciplinair team ten behoeve van optimale patiëntzorg.

Kennis en wetenschap: De ziekenhuisprofessional committeert zich aan het werkzame leven met reflectief leren evenals met het creëren, verspreiden en toepassen van (wetenschappelijke) kennis.

Maatschappelijk handelen: De ziekenhuisprofessional gebruikt op een verantwoorde wijze zijn expertise en invloed ten voordele van de gezondheid en het welzijn van individuele patiënten, de gemeenschap en de bevolking.

Organisatielidmaatschap: De ziekenhuisprofessional draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de ziekenhuisorganisatie en de gezondheidszorg.

Professionaliteit: De ziekenhuisprofessional committeert zich aan de gezondheid en het welzijn van individuen en de samenleving door een ethische beroepsuitoefening, door de professie geleide regulatie van het beroep en hoge persoonlijke gedragsstandaarden.

Bijlage 3 Het model van Benner: van beginner naar expert

Patricia Benner ontwikkelde in 1984 een model waarin zij de beroepsontwikkeling van verpleegkundigen in een vijftal stappen beschrijft. Benner stelt in haar model dat, in de verwerving en ontwikkeling van een vaardigheid, een verpleegkundig professional door vijf niveaus van bekwaamheid gaat: beginner, gevorderde beginner, competent, bekwaam en expert (Benner, 1984). Het gebied van de verpleegkundigen wordt beoordeeld op een expertiseniveau van 'beginner' tot 'expert' volgens de beschrijvingen hieronder:

1. Beginner

De beginner heeft nog geen ervaring met de situaties die kenmerkend zijn voor de betreffende beroepspraktijk in een weinig complexe omgeving, waar ook geen beroep wordt gedaan op flexibiliteit van handelen. Voor het handelen worden protocollen gebruikt die contextvrij, onafhankelijk van specifieke gevallen en universeel worden toegepast. Het protocollaire gedrag is kenmerkend voor de beginner.

2. Gevorderde Beginner

De gevorderde beginner kan omgaan met marginaal aanvaardbare prestaties en is opgewassen tegen voldoende reële casuïstiek na aanwijzingen van een mentor. Deze ervaring in concrete situaties zijn van betekenis voor erkenning van de leerstijl met principes die zijn gebaseerd op ervaringen.

3. Competent

Competent is de verpleegkundige die al langere tijd ervaring heeft met dezelfde of soortgelijke situaties. De ontwikkeling van handelingen worden voorzien in termen van lange-termijndoelen. Voor de bevoegde verpleegkundige wordt het zorgplan een perspectief wat is gebaseerd op het bewuste, abstracte en de analytische beschouwing van het probleem. De bewuste, weloverwogen planning die kenmerkend is voor dit niveau helpt efficiëntie in de organisatie bereiken. De competente verpleegkundige mist de snelheid en flexibiliteit van de bekwame verpleegkundige, maar heeft wel een gevoel van beheersing en het vermogen om te gaan met en beheren van de vele risico's van klinische verpleegkunde. De competente verpleegkundige heeft nog niet genoeg ervaring om een situatie te herkennen in termen van een algemeen beeld of in termen van welke aspecten het meest opvallend en meest belangrijk zijn.

4. Bekwaam

De bekwame verpleegkundige ziet situaties als geheel in plaats van in termen van onderdelen of aspecten. Bekwame verpleegkundigen begrijpen een situatie als een geheel, omdat de betekenis wordt waargenomen in termen van lange-termijndoelen. De bekwame verpleegkundige leert uit ervaring typische gebeurtenissen te verwachten in een bepaalde situatie en leert hoe plannen moeten worden aangepast in reactie op deze gebeurtenissen. Het holistische inzicht maakt dat de verpleegkundige op bekwaam niveau handelt. De bekwame verpleegkundige kan buiten de grenzen van protocollen denken en in elke nieuwe situatie haar keuzes onderbouwen op basis van ervaring en theoretische inzichten.

5. Expert

De verpleegkundige als expert baseert zich niet langer op een analytisch principe voor aansluiting van begrip van de situatie tot een passende interventie. De deskundige verpleegkundige, met veel ervaring, werkt vanuit een diep inzicht in de totale situatie. De expert kan buiten de grenzen van protocollen denken en handelen. De verpleegkun-





dige op expertniveau toont zich flexibel en zeer deskundig in de meest complexe zorgsituaties. Dit wil niet zeggen dat de deskundige nooit analytische tools gebruikt. Analytische instrumenten blijven nodig voor die momenten waarop beroep wordt gedaan op kritische zelfreflectie van het eigen handelen in een situatie waarop gebeurtenissen en gedragingen niet hebben geleid tot het resultaat zoals verwacht, of in situaties waarin geen handelingsalternatieven zijn (Benner, 1984).



v&vn

Beroepsvereniging van zorgprofessionals

Palliatieve Verpleegkunde

