

Beroepsdeelprofiel **EN** eindtermen



Praktijkverpleegkundige Ouderenzorg

COLOFON

Beroepsdeelprofiel en eindtermen
Praktijkverpleegkundige Ouderenzorg

Auteurs

Diederika Telgenhof, Praktijkverpleegkundige Ouderenzorg
Erna van den Berg, Praktijkverpleegkundige Ouderenzorg
Drs. Marjan Verschuur, Verschuur Consultancy

Fotografie omslag

Clara Mulder

V&VN

Postbus 8212
3503 GE Utrecht
www.pvkpoh.nl

NVP

Reinder Brolsmawei 16
9815 DH Leeuwarden
www.netwerkpraktijkverpleegkundigen.nl

Uitgever



Van Zuiden Communications B.V.
Postbus 2122
2400 CC Alphen aan den Rijn
www.vanzuidencommunications.nl

© 2010, V&VN Praktijkverpleegkundigen & Praktijkondersteuners, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enigerlei wijze, hetzij elektronisch, hetzij mechanisch, door fotokopieën, of enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, Staatsblad 352, zoals gewijzigd bij Besluit van 23 augustus 1985, Staatsblad 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dienen de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te worden voldaan aan de Stichting Reprorecht (Postbus 882, 1180 AW Amstelveen).

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers of andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Hoewel bij het vervaardigen van deze uitgave de uiterste zorgvuldigheid is betracht, kunnen de uitgever, auteurs en verenigingen geen enkele aansprakelijkheid aanvaarden voor zetfouten of andere onjuistheden. Aan deze uitgave kunnen dan ook geen rechten worden ontleend.

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

Inhoudsopgave

■ Voorwoord	3
■ 1. Verantwoording	4
1.1 Inleiding	4
1.2 Doelstelling (beroepsdeel)profiel	4
■ 2. Positionering van de Praktijkverpleegkundige Ouderenzorg	5
2.1 Inleiding	5
2.2 Ontwikkeling van de Praktijkverpleegkundige Ouderenzorg	5
2.3 Autonomie in handelen	5
■ 3. Zorgvragers en zorgvragen	6
3.1 Inleiding	6
3.2 De oorsprong van zorgvragen	6
3.3 Kenmerken van de groep zorgvragers	6
3.4 Settings	6
■ 4. Betekenis en meerwaarde van de Praktijkverpleegkundige Ouderenzorg	7
4.1 Inleiding	7
4.2 Betekenis en meerwaarde	7
<i>Op het terrein van de praktijkverpleegkundige</i>	
<i>Voor de zorgvrager</i>	
<i>Voor medeprofessionals</i>	
<i>Binnen zorgorganisaties</i>	
<i>Binnen de gezondheidszorg</i>	
■ 5. CanMeds-systematiek	9
5.1 Inleiding	9
5.2 Vakinhoudelijk handelen	10
5.3 Communicatie	11
5.4 Samenwerken	11
5.5 Organiseren	12
5.6 Maatschappelijk handelen	12
5.7 Wetenschap en onderwijs	13
5.8 Professionaliteit	13
■ 6. Eindtermen	14
■ Geraadpleegde bronnen	15

Voorwoord

Voor u ligt het *Beroepsdeelprofiel en eindtermen Praktijkverpleegkundige Ouderenzorg* ontwikkeld door de afdeling Praktijkverpleegkundigen & Praktijkondersteuners van de V&VN (Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland) en het Netwerk Praktijkverpleegkundigen Ouderenzorg. Dit profiel richt zich op praktijkverpleegkundigen in de ouderenzorg, zowel in de eerste lijn als in AWBZ-instellingen zoals verpleeg- en verzorgingshuizen.

De praktijkverpleegkundige (hierna PVK genoemd) is een ervaren HBO-verpleegkundige op niveau 5 met een aanvullende eenjarige opleiding als praktijkverpleegkundige, bijvoorbeeld de opleiding POH-S, POH-GGZ of PVK-Verpleeghuis.

Het beroepsdeelprofiel geeft een beschrijving van de functie van de PVK Ouderenzorg op basis van het CanMeds-model van de *Canadian Medical Education Directions for Specialists*. Voor het CanMeds-model is gekozen omdat het aansluit bij het medisch opleidingscontinuüm en de ontwikkelingen binnen het verpleegkundig onderwijs (Verpleegkundige toekomst in goede banen. Utrecht 2006). Met dit profiel krijgen belanghebbenden in de ouderenzorg een duidelijk beeld van de mogelijkheden tot inzet van de PVK.

De functie PVK Ouderenzorg is relatief nieuw binnen de gezondheidszorg en daardoor dynamisch, pionierend en sterk in ontwikkeling. Daar waar in de opleidingen in de eerste instantie sterk werd gefocust op de doelgroep van chronische zieken en op protocollaire zorg binnen de huisartspraktijk, vindt gaandeweg uitbreiding plaats van activiteiten op andere gebieden in de gezondheidszorg. Door de (dubbele) vergrijzing neemt het aantal en de complexiteit van de zorgvragen toe en ontstaat een toenemende behoefte aan (verpleegkundige) ondersteuning, zowel in huisartspraktijken als binnen de AWBZ-instellingen voor ouderenzorg.

De arbeidsmarkt in de zorg voor ouderen trekt aan, waardoor meer opleidingen worden ontwikkeld en aangeboden via de hogescholen. De diversiteit van opleidingen en de toelatingseisen, afstudeercriteria, enzovoort die de scholen hanteren, kunnen in het werkveld leiden tot verwarring. Mede door deze ontwikkelingen is het noodzakelijk meer duidelijkheid te geven aan de functie PVK Ouderenzorg.

In dit document staat de beschrijving van de BIG-geregistreerde PVK op niveau 5 centraal. Bij de ontwikkeling van dit profiel is gebruikgemaakt van verschillende documenten, zie hiervoor de geraadpleegde bronnen achterin deze uitgave.

Wij hopen hiermee een zinvolle bijdrage te leveren aan de ouderenzorg in Nederland.

De auteurs, namens

Netwerk Praktijkverpleegkundigen Ouderenzorg
V&VN Praktijkverpleegkundigen & Praktijkondersteuners

1. Verantwoording

1.1. Inleiding

Dit profiel is geschreven voor de PVK Ouderenzorg. Deze functionaris is een BIG-geregistreerde HBO-verpleegkundige op niveau 5, die in dienst is van een eerstelijns- of AWBZ-instelling. Het profiel is geschreven in opdracht van de V&VN Praktijkverpleegkundigen & Praktijkondersteuners en op verzoek van de Vereniging voor Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso)* in samenwerking met het Netwerk Praktijkverpleegkundigen. Het Netwerk Praktijkverpleegkundigen biedt onderling contact en scholing aan verpleegkundigen in de ouderenzorg en werkt samen met de V&VN.

1.2 Doelstelling (beroepsdeel)profiel

Het profiel is ontwikkeld om duidelijkheid te geven over de functie van PVK Ouderenzorg. Om die reden is het profiel evenzeer van belang voor overige beroepsbeoefenaren, de wetgever, de algemene beroepsgroep, overheid (VWS), onderwijsinstellingen (vereisten ten aanzien van de kennis, het inzicht en de vaardigheden die betrokkenen zich op grond van de opleiding tot dat beroep moeten hebben verworven), werkgevers en vakbonden. De essentie van het verpleegkundige beroep komt herkenbaar terug in het referentiekader gevormd door taakgebieden, kerntaken en competenties conform de CanMeds-systematiek.

* Bij het gebruik van het woord 'arts' wordt zowel huisarts als specialist ouderengeneeskunde bedoeld.

2. Positionering van de Praktijkverpleegkundige Ouderenzorg

2.1 Inleiding

De kern van de werkzaamheden van de PVK Ouderenzorg ligt in het verlenen van gedelegeerde medische en inhoudelijke specialistische zorg aan ouderen. Beginnend bij de eerste opvang van klachten en symptomen die samenhangen met gezondheid of ziekte en, afhankelijk van de gepresenteerde klachten en aandoeningen, de afhandeling hiervan. Dit is onafhankelijk van de setting waarin dit plaatsvindt.

Als de arts de diagnose heeft gesteld, kan worden overgegaan op behandeling, advisering en voorlichting, begeleiding en preventie. Naast triage vormen de gevolgen van gezondheidsproblemen het aandachtsgebied van de PVK.

2.2 Ontwikkeling van de Praktijkverpleegkundige Ouderenzorg

De ontwikkelingen in de zorg voor ouderen op verpleegkundig gebied zijn een reactie op veranderingen in de samenleving. Dit komt enerzijds door het hiaat dat is ontstaan door het ontbreken van een (HBO-)verpleegkundig kader binnen de AWBZ-instellingen en eerstelijnszorg, anderzijds door de (aanwassende) stroom van chronisch zieken, de (dubbele) vergrijzing en dus de toename van het aantal mensen met multiple gezondheidsproblemen.

Deze ontwikkeling heeft geleid tot een nieuwe verpleegkundige functie: de PVK Ouderenzorg. Deze functie omvat verschillende taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, en is mede door de taakherschikking en functiedifferentiatie meer ontwikkeld en geprofessionaliseerd. De rol van de PVK Ouderenzorg onderscheidt zich ten opzichte van zorg aan andere patiënten in de huisartspraktijk of AWBZ-instelling, door de toegenomen kwetsbaarheid en comorbiditeit van de oudere patiënt.

Waar eerder het accent lag op medisch-inhoudelijke activiteiten die zich leenden voor taakdelegatie, protocollering en/of meer routinematige uitvoering, heeft de PVK zich nu ontwikkeld tot een zelfstandige discipline naast de arts, die in overleg kan en mag afwijken van protocollen.

2.3. Autonomie in handelen

De PVK is een zelfstandige beroepsbeoefenaar, op HBO-niveau 5, is BIG-geregistreerd en heeft daarmee een eigen verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid. De PVK is verantwoordelijk voor de planning, organisatie en uitvoering van de (medische en verpleegkundige inhoudelijke) zorg rondom één of meer patiënten en/of patiëntengroepen. Het zelfstandig vroegtijdig opsporen van complexe problematiek bij bepaalde patiëntencategorieën vormt een belangrijk onderdeel van het werk. Het gaat hier om zowel kortdurende als chronische zorg. Hierbij geldt niet alleen de patiënt, maar ook diens sociale netwerk, de mantelzorg, als aandachtsgebied van de PVK.

De HBO-verpleegkundige beschikt over analytisch, probleemoplossend, communicatief en structurend vermogen. Op basis van de medische diagnose stelt de PVK de verpleegkundige diagnose op, volgens de verpleegkundige methodiek. Deze methodiek is probleemgeoriënteerd.

Het hanteren van de verpleegkundige methodiek houdt in dat de PVK op basis van verkregen objectieve en subjectieve gegevens een verpleegkundige diagnose stelt en het beoogde resultaat aangeeft. Zij voert de geplande interventies uit gericht op de verpleegkundige diagnose, met als resultaat het oplossen, verminderen of verzachten van het probleem van de zorgvrager. Ten slotte worden de interventies en het behaalde resultaat geëvalueerd.

Richtlijnen en protocollen geven vorm aan de werkzaamheden. Maar de PVK kan, in overleg met de huisarts of specialist ouderengeneeskunde, hiervan afwijken. Ze kent hierbij de grenzen van haar deskundigheid. Ook worden bestaande richtlijnen getoetst en geëvalueerd. Het ontwikkelen van nieuwe protocollen, procedures, vormgeving en zorgarrangementen is een onderdeel van de functie, waarbij *evidence based* handelen een uitgangspunt is.

De PVK kan ook worden ingezet als in een situatie niet duidelijk is wat er aan de hand is. In dat geval wordt met behulp van heteroanamnese en door gebruik van specifieke meetinstrumenten de gezondheidstoestand in kaart gebracht. Het in stand houden van het welbevinden is daarbij het uitgangspunt in de zorg voor ouderen.

3. Zorgvragers en zorgvragen

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk onderbouwt het referentiekader voor de benodigde deskundigheid van een PVK Ouderenzorg.

Gekozen is voor een algemene benadering, omdat de functie nog in ontwikkeling is. De PVK kan zowel in de eerste lijn als in AWBZ-instellingen worden ingezet. Dit betekent een diversiteit in werksetting en daarmee een verschil in financiering.

3.2 De oorsprong van zorgvragen

De patiëntengroep of -groepen waarop de PVK zich richt, worden in de praktijk bepaald door het samenwerkingsverband tussen arts en verpleegkundigen en de mogelijkheden in de betreffende setting. De hulpvraag kan komen van de zorgvrager zelf, of van diens ondersteunende systeem, mantelzorg of hulpverlening.

Steeds meer ouderen met een complexe zorgvraag doen een beroep op zorg, waarbij door invloed van onder meer politieke keuzes, een verschuiving plaatsvindt in de richting van de eerste lijn. De inzet van veel verschillende specialisten en hulpverleners maakt dat (oudere) patiënten het overzicht gemakkelijk kwijtraken.

De PVK organiseert een eigen werkwijze, passend bij de setting waarin wordt gewerkt, waarbij sprake is van herhaalde, periodieke, intensieve contacten met de oudere patiënt en diens sociale omgeving. Daarnaast participeert de PVK in screeningsprogramma's om bepaalde problematiek vroegtijdig op te sporen.

Deskundigheidsbevordering maakt onderdeel uit van de functie.

3.3 Kenmerken van de groep zorgvragers

Het kenmerk van de zorgvrager wordt bepaald door diens kwetsbaarheid en de setting waarin hij of zij zich bevindt. In thuissituatie ligt de nadruk op het signaleren van knelpunten, het herkennen van kwetsbaarheid, het richting geven aan het zorgproces (*case management*), het monitoren van chronische ziektebeelden zoals COPD en diabetes mellitus en complexe zorg zoals bij dementie en na een beroerte (CVA), valpreventie en periodieke medicatiebeoordeling. De zorgvrager presenteert zich vaak met diverse aandoeningen tegelijk, waardoor een vermenging van klachten ontstaat die de diagnostiek en behandeling compliceren.

In de intramurale setting ligt de aandacht op dezelfde kenmerken, maar speelt de comorbiditeit een nog grotere rol.

De PVK streeft naar de hoogste mate van zelfmanagement voor de zorgvrager en diens naaste(n), overeenkomstig de beschikbare zorgstandaarden.

3.4 Settings

De PVK kan op verschillende manieren werkzaam zijn, in zowel intra- als extramurale zorginstellingen, evenals in huisartspraktijken en gezondheidscentra. De patiëntengroepen waarop de PVK zich richt, worden mede bepaald door het samenwerkingsverband, de lokale omstandigheden, de gewenste taakherschikking, de mogelijkheden van de werkzame functionarissen, de zorgbehoefte en het regionale beleid. De financiering van de PVK is voor elk van deze werklocaties verschillend.

4. Betekenis en meerwaarde van de Praktijkverpleegkundige Ouderenzorg

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt duidelijk gemaakt waar de meerwaarde ligt van de PVK Ouderenzorg, en waarin deze functionaris zich onderscheidt van andere beroepsbeoefenaren.

4.2 Betekenis en meerwaarde

Op het terrein van de praktijkverpleegkundige

De PVK verleent naast verpleegkundige zorg (!), gedelegeerde medisch-inhoudelijke geneeskundige zorg, aan veelal oudere zorgvragers met een chronische ziekte, comorbiditeit en een verhoogde kwetsbaarheid. De PVK heeft een rol bij triage en diagnosestelling. Een ervaren PVK kan na het stellen van de diagnose door de arts starten met de behandeling, begeleiding en monitoring volgens de binnen de werksetting vastgestelde protocollen. Naarmate de complexiteit toeneemt, worden contactmomenten intensiever.

De PVK heeft overzicht om de noodzaak van zorg en/of behandeling vast te stellen. Zij heeft inzicht in de lichamelijke, psychische, sociale, praktische en verpleegtechnische zorgbehoeften van de zorgvrager en diens omgeving. Bij het uitvoeren en ontwikkelen van procedures is niet zelden een hoge mate van creativiteit vereist.

De PVK waakt over de continuïteit van behandeling en zorg. De verblijfplaats van de zorgvrager is daarbij minder relevant. PVK heeft de taak om relevante informatie over te dragen in het kader van de continuïteit van de zorg voor de zorgvrager.

Voor de zorgvrager

Voor de zorgvrager betekent de PVK een laagdrempelig contact met een vertrouwd gezicht en is zij gemakkelijk te benaderen voor antwoord op vragen. Ook kan de PVK, afhankelijk van de werksetting, functioneren als centrale zorgverlener, een zogenoemde 'spin in het web'. De PVK is binnen haar werksetting verantwoordelijk voor coördinatie en afstemming van zorg door verschillende disciplines en het overnemen van bepaalde taken van de arts. Zij stelt zich op als *disease manager* of *case manager* van de zorgvrager. Dit alles resulteert in een goede continuïteit van zorg.

Kerntaak van de PVK is vertrouwen en veiligheid creëren passend bij het tempo en de benodigde tijd van de individuele zorgvrager, en hem te laten ervaren waar zijn krachten en mogelijkheden liggen. Er wordt naar gestreefd de zorg bij voorkeur in de eigen leefomgeving of in de buurt daarvan te bieden.

In het multidisciplinair overleg heeft de PVK de belangrijke rol de zorg op de behoefte van de zorgvrager af te stemmen.

Voor medeprofessionals

Medeprofessionals kunnen bij de PVK terecht voor haar taak als centrale zorgverlener of voor consultatie. De PVK is een gespecialiseerde generalist. Van haar mag worden verwacht dat zij een expert is op haar aandachtsgebieden. Dit vraagt automatisch van haar dat zij nieuwe ontwikkelingen op haar aandachtsgebieden bijhoudt.

Er bestaat overlap met andere beroepsgroepen zoals wijkverpleegkundigen, GGZ-verpleegkundigen Ouderenzorg, geriatrieverpleegkundigen en *nurse practitioners*. Gebruikmaken van elkaars expertise en deskundigheid is de meerwaarde van de geriatische ketenzorg.

Deskundigheidsbevordering en het leveren van kwaliteitszorg is een belangrijke taak van de praktijkverpleegkundige als uitvoerder. Het vertalen en implementeren van verpleegkundig onderzoek naar de eigen organisatie behoort eveneens tot haar kerntaken.

Bovenstaande zorgt ervoor dat de PVK 'zorg op maat' biedt. De PVK is een gelijkwaardige gesprekspartner voor de huisarts of specialist ouderengeneeskunde en andere participanten.

Binnen de ketenzorg is zij een belangrijke schakel!

Binnen zorgorganisaties

De term zorgorganisaties kan breed worden opgevat. Voor de PVK Ouderenzorg kunnen dit zijn: de huisartspraktijk of -groep, gezondheidscentrum, verpleeg- en verzorgingshuis en kleinschalige woonvormen. Voor de PVK geldt dat zij haar zorgverlening coördineert en organiseert afgestemd op de zorgsetting waarin zij werkzaam is. Hierbij gebruikt zij haar deskundigheid bij het vaststellen, bijstellen en uitvoeren van beleid en protocollen. Door het frequente contact met de zorgvrager herkent zij sneller veranderingen en kan zij hierop anticiperen.

Bij ouderen bij wie de kwetsbaarheid toeneemt en verschillende disciplines betrokken zijn, wordt samenwerking belangrijker. Om de zorg te laten verlopen als een continu en integraal proces dat gericht is op het welzijn van de zorgvrager, participeert de PVK in de multidisciplinaire zorg, zodat aan de verwachtingen en wensen van de zorgvrager wordt voldaan. In het zorgbehandelplan wordt de zorg en behandeling geïntegreerd, waardoor inzicht wordt verkregen in de daadwerkelijke complexiteit van de patiënt.

Binnen de gezondheidszorg

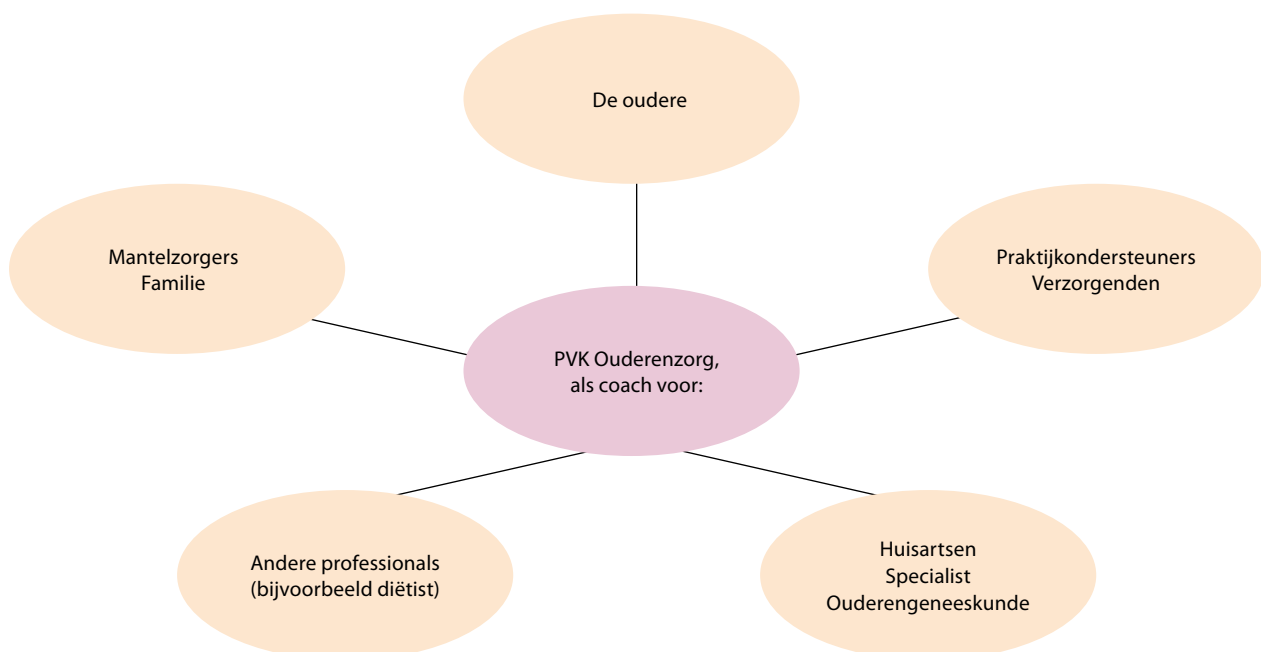
De ontwikkeling van de functie van PVK Ouderenzorg is er een van pionieren. Veel blijft afhankelijk van de financiering. De verwachting is dat deze functie een steeds duidelijker plaats in de gezondheidszorg zal innemen. De toenemende (dubbele) vergrijzing speelt hierbij een grote rol.

Binnen de ontwikkeling van ketenzorg is de PVK Ouderenzorg een belangrijke schakel. Haar centrale rol is weergegeven in *figuur 1*.

Het beleid van de overheid is gericht op het zo lang mogelijk handhaven van de oudere zorgvrager in de thuissituatie. De PVK speelt een belangrijke rol in de woonsituatie van de oudere (en diens omgeving) om complexe zorgvragen te begeleiden. Coachen op het gebied van zelfmanagement (medicijnen, therapietrouw, isolement, veiligheid), het leren omgaan met en het hanteren van de consequenties van het ouder worden/de aandoening, het hanteren van leefregels (lichaamsbeweging, voeding, verzorging, slapen) evenals het coachen van mantelzorg en andere zorgverleners valt hieronder. De PVK kan haar deskundigheid aanwenden bij het observeren, adviseren en begeleiden van groepsprocessen binnen woonvormen. De PVK stemt af en koppelt de eigen bevindingen terug naar de arts en betrokkenen in de eerste en tweede lijn. De PVK speelt een rol bij transities van zorg.

Het praktijkverpleegkundig vizier is op de toekomst gericht. Een doelmatig en kwalitatief goed georganiseerde zorgverlening leidt tot gezondheidswinst en welzijn!

Figuur 1. De PVK Ouderenzorg als coach voor diverse groepen



5. CanMeds-systematiek

5.1 Inleiding

De beroepshouding van de PVK Ouderenzorg moet voldoen aan de basisattitude die kenmerkend is voor elke verpleegkundige, onafhankelijk van de setting waarin deze werkt.

Dit betekent dat de PVK:

- de zorgvrager met respect en toewijding behandelt, ongeacht sociale en economische status, opleiding, cultuur, ras, sekse, levensovertuiging, aard en duur van de ziekte of handicap;
- rekening houdt met de waarden en normen, wensen en gewoonten en de behoefte aan privacy van de zorgvrager;
- op basis van wederzijds vertrouwen een functionele samenwerkingsrelatie aangaat met de zorgvrager, deze relatie onderhoudt en wanneer nodig beëindigt;
- zich ervan bewust is dat in een zorgsituatie sprake is van ongelijkwaardigheid doordat de zorgvrager min of meer afhankelijk is van de praktijkverpleegkundige zorg.

Van de professional wordt verwacht dat zij hiervan geen misbruik maakt en professioneel omgaat met het spanningsveld tussen de eigen deskundigheid versus de deskundigheid van de zorgvrager. De PVK is volledig verantwoordelijk voor eigen handelen met in achtneming van de wettelijke regels. Het wetgevende kader voor de PVK bestaat naast de Wet BIG ook uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ). De huisarts of specialist ouderengeneeskunde blijft eindverantwoordelijk. Er moet onderscheid worden gemaakt tussen 'inhoudelijke verantwoordelijkheid' (voor het daadwerkelijke handelen) en een 'eindverantwoordelijkheid' (ervoor zorgen dat de organisatorische voorwaarden aanwezig zijn om verantwoorde zorg mogelijk te maken). Let op: verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid niet verwarren!

In dit beroepsdeelprofiel worden de activiteiten beschreven vanuit de rollen van de PVK. Hierbij wordt de in het CanMeds (*Canadian Medical Education Directions for Specialists*)-rapport beschreven werkwijze toegepast. In de jaren 90 van de vorige eeuw zijn in Canada op basis van breed onderzoek zeven rollen geformuleerd. Dit zijn de eisen waaraan de medici moeten voldoen en daarmee vormen zij de leidende indeling voor de eindtermen van de opleidingen. Deze rollen zijn in Nederland inmiddels ook de standaard in medische opleidingen.

De CanMeds-systematiek is een eenduidige werkwijze om specialistische deskundigheid en competenties van de verschillende beroepsbeoefenaren in een multidisciplinair team te omschrijven. In tegenstelling tot de vijf centrale rollen waarmee de verpleegkundige professie lange tijd bekend was, wordt uitgegaan van zeven rollen, te weten zorgverlener, coach, collega, regisseur, gezondheidsdeskundige, beroepsbeoefenaar en student. De verpleegkundige integreert alle vakinhoudelijke kennis en vaardigheden en een professionele attitude ten behoeve van optimale zorgvrager-gecentreerde zorg en/of werkprocessen. Daarnaast wordt onderscheid gemaakt in de volgende zeven competentiegebieden (weergegeven in *figuur 2*):

Communicatie

De verpleegkundige faciliteert op een effectieve wijze de zorgvrager-professionalrelatie en de communicatie voor, tijdens en na het directe zorgvragercontact.

Samenwerking

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

Kennis en wetenschap

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

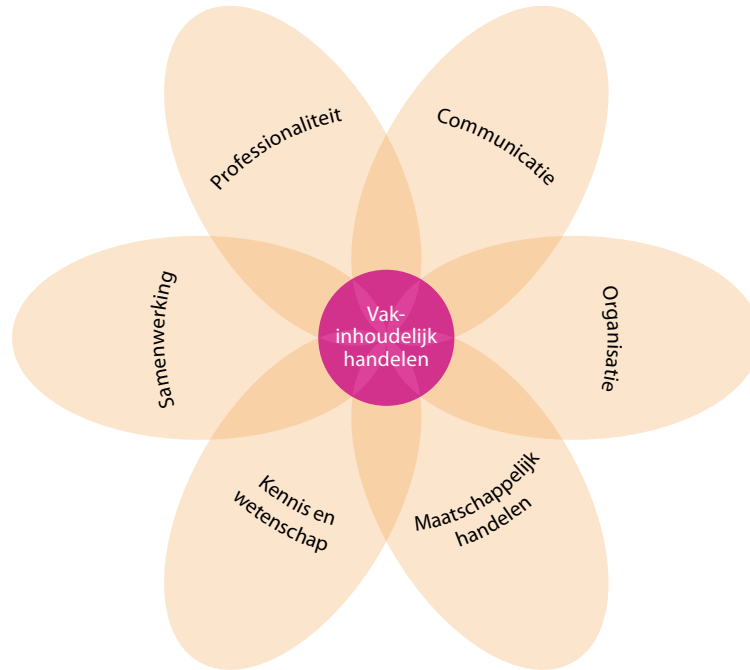
Maatschappelijk handelen

De verpleegkundige gebruikt op een verantwoorde wijze haar expertise en invloed ten voordele van de gezondheid en het welzijn van individuele zorgvragers, de gemeenschap en de bevolking.

Organisatie

De verpleegkundige draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de organisatie en de gezondheidszorg.

Figuur 2. CanMeds-competentiegebieden



Professionaliteit

De verpleegkundige 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 een hoge persoonlijke gedragsstandaard.

De genoemde rollen worden op sterk samenhangende wijze gehanteerd tijdens het dagelijks handelen en zijn nodig om aan de steeds wisselende beroepssituaties het hoofd te bieden.

In de volgende paragrafen worden de competentiegebieden uitgewerkt in activiteiten.

5.2 Vakinhoudelijk handelen

Definitie

Dit is het centrale taakgebied van de PVK. Binnen dit taakgebied worden alle taakgebieden gecombineerd, gebruikmakend van (*evidence en practice based*) kennis, klinische vaardigheden en een professionele attitude om binnen het deelgebied patiëntgerichte zorg te verlenen. Hierbij is sprake van een eigen aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid.

Beschrijving

Het vakinhoudelijk handelen omvat alle activiteiten die worden verricht naar aanleiding van klachten, problemen en vragen over ziekte en gezondheid, bij zorgvragers bij wie de diagnose door de huisarts of specialist ouderengeneeskunde is gesteld. De kern van de activiteiten bestaat uit het differentiëren van de klacht naar aard en ernst en het beoordelen van de noodzaak tot interventie, educatie, begeleiding, controleren van het ziektebeloop en signaleren van mogelijke complicaties. Hierbij wordt gebruikgemaakt van bij de setting passende protocollen en richtlijnen. De PVK bewaakt de effecten van het eigen handelen.

Activiteiten praktijkverpleegkundige

De praktijkverpleegkundige:

- Inventariseert de klachten van de zorgvrager, gebruikmakend van de in de betreffende setting gebruikelijke methoden en technieken.
- Gaat na welke betekenis en/of gevolgen deze klachten voor de zorgvrager kunnen hebben wat betreft het ziektebeloop en het functioneren van de zorgvrager en diens sociale netwerk.
- Bepaalt de prognose en maakt een inschatting van de tijdsinvestering en behoefte aan noodzakelijke zorg.
- Past, waar mogelijk *evidence based*, bij de zorgvraag en zorgvrager passende interventies toe, gebruikmakend van een methodische werkwijze. De interventie kan bestaan uit medisch handelen, begeleiden, adviseren, geven van educatie of uitvoering van voorbehouden handelingen passend binnen de context van de zorgverlening. Bij de keuze van een

interventie wordt rekening gehouden met interventies van andere hulpverleners en instanties. De gekozen interventie wordt inzichtelijk gemaakt en verantwoord.

- Formuleert in overleg met de zorgvrager een beoogd resultaat en geeft, indien mogelijk, een resultaatindicator aan.
- Bepaalt of de zorgvrager moet worden terug- of doorverwezen naar arts of andere hulpverlener of instelling.
- Levert effectieve en ethische verantwoorde zorg en kan deze beoordelen op kwaliteit, effectiviteit en efficiëntie. Is in staat verbeterpunten in de zorgverlening te benoemen, indicatoren vast te stellen en naar aanleiding daarvan zelfstandig een verbeterplan op te stellen en in te voeren.
- Vanuit de zorgvraag integreert de praktijkverpleegkundige *cure* en *care*, met als doel de bevordering van de continuïteit en kwaliteit van de behandeling en zorg, het vermogen tot zelfmanagement van de zorgvrager optimaliseren en kwaliteit van leven te handhaven.

5.3 Communicatie

Definitie

Communicatie omvat alle verbale en non-verbale interacties met zorgvragers, zorgverleners, mantelzorgers en praktijkmedewerkers (intern en extern), waarbij het doel is een constructieve dialoog te ontwikkelen dan wel te onderhouden en zorg te dragen voor een zorgvuldige besluitvorming.

Beschrijving

Om een uitgangspunt te verkrijgen voor de verpleegkundige zorgverlening, observeert, analyseert en interpreteert de PVK de behoefte van de zorgvrager. De PVK onderhoudt contact met de patiënt, diens omgeving en zorgverleners binnen en buiten de eigen praktijk of instelling. Verslaglegging en rapportage maken deel uit van dit competentiegebied. De activiteiten binnen dit taakgebied zijn essentieel voor het opbouwen van een goede verstandhouding en een vertrouwensrelatie. De PVK gaat in eerste instantie uit van een ondersteunende benadering. In bepaalde situaties is dit niet toereikend. Ze zal dan overgaan tot een sturende begeleiding. Effectieve communicatie is essentieel voor optimale behandelresultaten. In het kader van de taakherschikking kan verschuiving van taken alleen goed verlopen als de overdracht van gegevens zorgvuldig gebeurt.

Activiteiten praktijkverpleegkundige

De praktijkverpleegkundige:

- Communiqueert op effectieve wijze met zorgvragers en collega's door vertrouwen te creëren en betrokkenheid te tonen (soms is sprake van zorgmijndend gedrag).
- Kiest bij de situatie passende communicatietechnieken en -middelen en past deze doelgericht toe.
- Betreft indien nodig anderen bij de besluitvorming en houdt hierbij rekening met referentiekader en belangen van betrokken partijen.
- Stelt met zorgvrager en/of andere betrokkenen doel en keuze van de interventie(s) vast, geeft daarbij passende voorlichting en instructie, eventueel gebruikmakend van hulpmiddelen zoals voorlichtingsmateriaal.
- Kan een samenwerkingsrelatie opbouwen en afsluiten.
- Is in staat voorlichtingsmateriaal op functionaliteit en kwaliteit te beoordelen.
- Kan kwaliteit van educatie analyseren, verbeterpunten benoemen en prioriteiten stellen in de verbeteringen.
- Kan verslaglegging en rapportage verzorgen volgens de in de werksetting afgesproken procedures en werkwijzen.
- Kan feedback geven en ontvangen.

5.4 Samenwerken

Definitie

Binnen dit taakgebied werkt de PVK samen met andere disciplines om optimale zorg te realiseren. Dit door optimaal van elkaars expertise gebruik te maken en elkaars zorg goed af te stemmen. Het omvat participatie in netwerken van functionele samenwerking, zowel binnen als buiten de eigen werkomgeving. Samenwerking met bewoners en mantelzorgers kan hiertoe ook worden gerekend.

Beschrijving

De PVK draagt bij aan de samenwerking tussen de verschillende hulpverleners, zowel intern als extern. Hierbij wordt ook gebruikgemaakt van de competenties die zijn beschreven bij het taakgebied communicatie. Het omvat alle persoonlijke contacten met andere professionals en vertegenwoordigers van instellingen en bedrijven. Het ontwikkelen, onderhouden en afsluiten van een samenwerkingsrelatie met de zorgvrager valt hier ook onder.

Activiteiten praktijkverpleegkundige

De praktijkverpleegkundige:

- Kan een sociale kaart ontwikkelen passend bij de taakstelling.
- Kan samenwerken met zorgvrager en professionals, zowel binnen als buiten de werksetting.
- Kan onderhandelen over verschillende belangen met samenwerkingspartners.
- Kan knelpunten in de samenwerking benoemen en bespreekbaar maken.
- Kan verbeteringen bespreekbaar maken in de samenwerkingsrelatie.
- Kan eigen werkzaamheden en die van verschillende disciplines op elkaar afstemmen ten behoeve van verbetering van kwaliteit van de zorg.
- Kan andere zorgverleners coachen in de uitvoering van hun functie.
- Participeert in (keten-)zorgprojecten.

5.5 Organiseren

Definitie

Dit taakgebied omvat een doelgerichte organisatie van de eigen zorgverlening binnen de werksetting met een effectieve en efficiënte inzet van beschikbare mensen en middelen. Hierbij houdt de PVK rekening met de belangen van de werksetting en de taken en activiteiten van collega's en externe zorgverleners en instanties.

Beschrijving

Organiseren betreft het realiseren van regels en afspraken ten aanzien van het functioneren van het kwaliteitssysteem van de instelling of praktijk. De kwaliteit van de geboden zorg wordt continu gevolgd, waar mogelijk aan de hand van indicatoren. Zorg kan alleen maar tot het gestelde doel leiden als de tijd, plaats en planmatige aanpak van zorgactiviteiten in goed onderling overleg op elkaar worden afgestemd. Hiervoor is regie nodig. Dit komt vooral tot uiting in het regisseren van de eigen werkzaamheden ten behoeve van de zorgvragers. Als sprake is van zorgcoördinatie in complexe situaties waarin verschillende disciplines uit de eerste en tweede lijn een rol spelen, komt het regisseursaspect aan bod in de vorm van het begeleiden van de zorgvrager van zorgvraag naar zorginzet en/of nazorg. De PVK levert een bijdrage aan het optimaliseren van de doorstroom van de zorgvrager naar vervolgvoorzieningen.

Activiteiten praktijkverpleegkundige

De praktijkverpleegkundige:

- Plant de eigen werkzaamheden, organiseert deze, voert ze uit, rondt ze af en evalueert ze.
- Stemt eigen werkzaamheden en die van andere hulpverleners (intern en/of extern) zowel inhoudelijk als organisatorisch op elkaar af.
- Onderscheidt de eigen deskundigheid van die van andere zorgverleners, en gaat met inachtneming van de eigen professionaliteit flexibel om met grenzen.
- Maakt gebruik van een in de werksetting passende sociale kaart.
- Verdeelt en draagt op verantwoorde wijze taken over aan andere hulpverleners (intern en/of extern).
- Draagt zorg voor een adequate overdracht van de zorgvrager.
- Ontwikkelt protocollen en richtlijnen afgeleid van door de betrokken beroepsgroepen gevalideerde standaarden met betrekking tot de aandachtsgebieden.
- Kan de kwaliteit van eigen praktijkvoering analyseren, verbeterpunten noemen, prioriteiten ten aanzien van verbeteringen stellen, verbeterindicatoren benoemen en acties kiezen en uitvoeren.
- Kan het bovengenoemde in jaarplan en/of jaarverslag PVK verwerken.

5.6 Maatschappelijk handelen

Definitie

Het betreft hier het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van de functie PVK.

Beschrijving

Binnen het gebied maatschappelijk handelen maakt de PVK op een verantwoorde wijze gebruik van eigen deskundigheid en invloed om de gezondheid en het welzijn van zorgvragers te bevorderen.

Activiteiten praktijkverpleegkundige

De praktijkverpleegkundige:

- Handelt overeenkomstig de geldende wetgeving, voor zover van toepassing (WGBO, BIG, Kwaliteitswetten).

- Handelt kostenbewust.
- Behartigt de belangen van de zorgvrager door passende maatregelen te nemen bij incidenten en de zorgvrager te informeren over geldende klachtenregelingen.
- Is alert op determinanten van ziekte, en reageert (pro)actief op psychosociale, somatische en maatschappelijke factoren die de gezondheid van de zorgvrager kunnen beïnvloeden.

5.7 Wetenschap en onderwijs

Definitie

Dit taakgebied omvat het verwerven, toepassen en overdragen van wetenschappelijke kennis en van gemeenschappelijke en gesystematiseerde ervaringskennis binnen het eigen deskundigheidsgebied. De noodzaak van *evidence based* handelen wordt hierbij onderkend.

Beschrijving

De PVK geeft blijk van *commitment* ten aanzien van levenslang leren en levert een bijdrage aan de ontwikkeling en implementatie van klinische en wetenschappelijke kennis en verspreiding van deskundigheid. De PVK heeft aantoonbare kennis van en inzicht in het vakgebied, waarbij in toenemende mate een overstijgende blik wordt ontwikkeld. De PVK is in staat kennis en inzicht op dusdanige wijze toe te passen en over te dragen dat dit een professionele benadering van de functie laat zien.

Activiteiten praktijkverpleegkundige

De praktijkverpleegkundige:

- Heeft aantoonbare kennis van en inzicht in het vakgebied (anatomie, fysiologie, pathologie, geriatrie en gerontologie).
- Kan naast routinematige ook gespecialiseerde werkwijzen, methoden en technieken toepassen.
- Kan oplossingen voor problemen op het vakgebied onderbouwen en beargumenteren op basis van bestaande richtlijnen.
- Levert een bijdrage aan de ontwikkeling van draaiboeken, richtlijnen en protocollen en kan bestaande richtlijnen en protocollen aanpassen als standaarden wijzigen.
- Houdt kennis bij, onder meer door het lezen van vakliteratuur en volgen van nascholingen.
- Bevordert de deskundigheid van studenten, collega's en andere zorgverleners.
- Verzamelt gestructureerd gegevens ten behoeve van onderzoek en scholing met inachtneming van de privacy van de zorgvragers.
- Levert een bijdrage aan het vormgeven van zorgprogramma's.

5.8 Professionaliteit

Definitie

De PVK 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 een hoge persoonlijke gedragsstandaard.

Beschrijving

Het taakgebied professionaliteit behelst het doelgericht ontwikkelen en onderhouden van de eigen professionele rol in zorgverlening en praktijkvoering. De aandacht is gericht op de positionering, profilering en inhoudelijke ontwikkeling van de functie in de verschillende werksituaties. Hierbij streeft de PVK naar het bevorderen van gezondheid en welzijn van individuele en groepen zorgvragers door een ethisch verantwoorde beroepsuitoefening.

Activiteiten praktijkverpleegkundige

De praktijkverpleegkundige:

- Kan de eigen functie plaatsen in het palet van functies binnen de gezondheidszorg in het algemeen en binnen de organisatie.
- Draagt bij aan de verdere ontwikkeling van de functie en kan deze ook overzetten naar andere werkvelden en/of kennisgebieden.
- Kan de eigen kennis en bekwaamheden onderhouden en uitbreiden.
- Kan reflecteren op het eigen handelen, vanuit de waarden die zijn weergegeven in de beroepscode voor verpleegkundigen.
- Kan aansprakelijk worden gesteld voor eigen handelen en overschatten van eigen mogelijkheden en grenzen van eigen bekwaamheid (mede in relatie met relevante wet- en regelgeving, tuchtrecht).
- Draagt bij aan het goed georganiseerd zijn door lidmaatschap van beroepsvereniging en vakbond.
- Ondersteunt nieuwe collega's bij het zich eigen maken van de waarden en normen van de beroepsgroep ten opzichte van zorgvragers en medeprofessionals.
- Werkt mee aan het verhogen van het kennisniveau en deskundigheid van de beroepsgroep.

6. Eindtermen Ouderenzorg

Inleiding

Eindtermen zijn van belang voor het (praktijk)verpleegkundig onderwijs.

Definitie

Eindtermen zijn beknopte omschrijvingen van de kennis, inzichten en vaardigheden waarover een student aan het eind van een opleiding minimaal zou moeten beschikken. Anders gezegd: het streefdoel van wat een student 'kent, snapt en kan' na voltooiing van een opleiding.

Beschrijving

- De eindtermen moeten in overeenstemming zijn met de beschreven competenties/activiteiten uit het beroepsdeelprofiel.
- In de opleiding PVK gericht op ouderenzorg dient aandacht te zijn voor verdieping en verbreding van de kennis van de basiszorg ten behoeve van ouderen. Uitgangspunt is de kennis van de normale en pathologische veroudering (gerontologie en geriatrie) en de in de praktijk voorkomende stoornissen, bekend als de 'geriatrische reuzen' mobiliteit, stabiliteit, communicatie, incontinentie en psychische stoornissen. Kennis en toepassing van protocollen en (zorg)standaarden is een voorwaarde.
- Kennis en inzicht in zowel verpleegkundige als medische aspecten van ziektebeelden (bijvoorbeeld delier) en hun comorbiditeit.
- Inzicht in risico's en gevolgen van polyfarmacie en de gevolgen hiervan voor ouderen kan grote problemen voorkomen; dit moet in het onderwijsprogramma aan bod komen.
- In de uitvoering ligt het accent meer op medische gedelegeerde taken, waardoor naast uitvoering van zorg ook triage en behandelbeleid deel uitmaken van de functie. Hierbij is kennis nodig van gevalideerde screenings- en observatieinstrumenten.
- De kennis van basisprincipes van *case management* geeft de PVK handvatten om het zorgtraject te kunnen plannen, uitvoeren en evalueren.
- De PVK dient kennis te hebben van vergoedingssystemen, wet- en regelgeving, zoals WMO, WGBA, BIG en zorgverzekeringen.
- Naast inhoudelijke taken zijn kwaliteitsverbetering en deskundigheidsbevordering speerpunt, hierbij dient aandacht te zijn voor het leren coachen van andere zorgverleners, bijvoorbeeld verzorgenden en mantelzorgers.

Bovenstaande leerdoelen geven basis aan het professioneel handelen en dienen als start van een carrière waarin continu leren centraal staat.

Geraadpleegde bronnen

- Ancher M, Capaciteitsorgaan. Informatie POH opleiding. 2008.
- Berg van de MD, de Bakker. Meta-analyse introductie praktijkondersteuning op HBO-niveau in de huisartspraktijk in Nederland. NIVEL 2003.
- Bloemendaal I, Albers D, Kroon de S, Dekker A. Taakverschuiving bij de medische zorg vanuit het verpleeghuis. Prismant 2009.
- Inspectie voor de gezondheidszorg. Staat van de gezondheidszorg 2007. Taakherschikking blijkt positief voor de kwaliteit van zorg. Den Haag 2007.
- KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland, en NPCF. Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Utrecht 2010.
- Landelijke Huisarts Vereniging (LHV). Competentieprofiel & Eindtermen Praktijkondersteuner. Utrecht 2010.
- LHV/NHG. Standpunt Ondersteunend personeel in de huisartsenzorg. Nederlands Huisartsen Genootschap. Utrecht 2005.
- Ministerie van VWS. Programmatische aanpak van chronisch zieken. Den Haag 2008.
- NHG/LHV werkgroep. Huisartsenzorg en huisartsvoorziening; Concretisering Toekomstvisie 2012; Nederlands Huisartsen Genootschap. Utrecht 2004.
- Pool A, Egberts J. Rollen en competenties van de hbo-verpleegkundige in het verpleeghuis. NIZW zorg. Utrecht 2005.
- Pool A, Pool-Tromp C, Veltman-van Vugt F, Vogel S. Met het oog op de toekomst. Beroepscompetenties van HBO-verpleegkundigen. NIZW. Utrecht 2001.
- Quadriceps. Rapportage van de Expertmeeting HBO-opleidingen praktijkondersteuner/praktijkverpleegkundige. Utrecht 2008.
- Ringsted C, Hansen TL, Davis D, Scherpbier A. Are some challenging aspects of the CanMEDS roles valid outside Canada? Med Education. 2006;40:807-15.
- RVZ. Taakherschikking in de gezondheidszorg. Zoetermeer 2002.
- Schellekens M, in opdracht van HBO-raad, LHV, NHG en SVUH. Beroeps- en opleidingscompetenties voor de Bachelor of Nursing in de huisartsenzorg. 2005.
- Schellekens M, in opdracht van HBO-raad, LHV, NHG en SVUH. Evaluatierapport, project ontwikkeling differentiatie bachelor of nursing in de huisartsenzorg. 2007.
- VBOC. Verpleegkundige toekomst in goede banen. Utrecht 2006.

