

KWALITEITSKADER VOOR HET OPLEIDEN VAN VERPLEEGKUNDIGEN IN DE PALLIATIEVE ZORG IN NEDERLAND

**Notitie van V&VN Palliatieve Verpleegkunde
Commissie Deskundigheidsbevordering**

**V&VN Palliatieve Verpleegkunde
Commissie Deskundigheidsbevordering**

Els Prikker (voorzitter)

Arianne Brinkman

Anja Guldemon

Marianne Kamphuis

Paul Vogelaar

Angelique de Wit

Herlin Woldberg

Oktober 2008

© Copyright 2008 V&VN Palliatieve Verpleegkunde

Voorwoord

Verpleegkundigen & verzorgenden Nederland 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.

In opdracht van het bestuur van V&VN PV heeft de commissie deskundigheidsbevordering palliatieve zorg een kwaliteitskader voor het opleiden van verpleegkundigen in de palliatieve zorg opgesteld.

De grondlegster van de palliatieve zorg, Cicely Saunders, heeft de rol die de verpleegkundige speelt in de zorg voor patiënten in de palliatieve fase duidelijk bepleit. De palliatieve zorg is in ontwikkeling en het kwaliteitskader kan gebruikt worden om opleidingen in de palliatieve zorg op te zetten die (klinisch) relevant zijn en gericht zijn op de verpleegkunde.

De commissie heeft vanuit verpleegkundig- en onderwijskundig perspectief gekeken naar de behoeften en voorwaarden die in de praktijk belangrijk kunnen zijn, door het beschrijven van competenties voor verschillende niveaus van beroepsuitoefening en het ontwikkelen van een instrument op basis van deze competenties.

Het kwaliteitskader kan gebruikt worden bij de ontwikkeling en evaluatie van onderwijs in de palliatieve zorg.

Tot slot nog een woord van dank aan Drs.C.M (Marieke) Groot en Marie-Christine Vissers voor de op- en aanmerkingen, correcties en suggesties van het eerste concept.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1. Opleidingstraject	4
1.1 Definitie van palliatieve zorg	4
1.2 De context van zorgvrager en zorgvraag	5
1.3 Uitgangspunten opleidingstraject	6
Hoofdstuk 2. Deskundigheidsniveaus in de palliatieve zorg	8
2.1 Opleidingsniveaus in de palliatieve zorg	9
2.2 Deskundigheidsniveaus	9
Hoofdstuk 3. Visie, proces en toetsing	12
3.1 Visie op leren in de palliatieve zorg	12
3.2 Kwaliteit van opleidingen	12
3.3 Een geïntegreerd leerproces in de palliatieve zorg	14
3.4 Toetsing en keurmerk	15
Hoofdstuk 4. Competentieoverzicht	16
4.1 Vijf dimensies van interactie in de zorg	16
4.2 Deskundigheidsniveau A, B, B+ en C	16
4.3 Leeswijzer	17
4.4 Competentieoverzicht	19
Literatuurlijst	45
Fout! Geen indexgegevens gevonden.	

Hoofdstuk 1. Opleidingstraject

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) Palliatieve Verpleegkunde maakt zich sterk voor het ontwikkelen, bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de verpleegkundige beroepsuitoefening in de palliatieve zorg. Daarbij stelt V&VN Palliatieve Verpleegkunde zich ten doel zorg te dragen voor een adequate positionering, professionalisering en kwalificering van verpleegkundigen die werkzaam zijn binnen de palliatieve zorg.

Vanuit deze missie en doelstelling wil V&VN Palliatieve Verpleegkunde komen tot:

1. een beschrijving van competenties voor de verschillende niveaus van beroepsuitoefening van de verpleegkundige werkzaam in de palliatieve zorg,
2. de ontwikkeling van (een) instrument (en) op basis van deze competenties voor de verschillende niveaus zodat:
 - a. nieuwe opleidingen hiermee hun curriculum kunnen vormgeven,
 - b. bestaande opleidingen kunnen toetsen of de inhoud van hun curriculum voldoet aan het gewenste niveau,
3. de ontwikkeling van een keurmerk voor verpleegkundige opleidingen palliatieve zorg.

1.1 Definitie van palliatieve zorg

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 Organisation, 2002)

1.2 De context van zorgvrager en zorgvraag

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

Het proces van palliatieve zorg start op het moment dat de zorgvrager hoort dat genezing niet meer mogelijk is en loopt door tot na het overlijden.

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

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

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

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

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

Juist in de palliatieve fase spelen er en hoeveelheid en variëteit aan complexe verpleegproblemen. De verpleegkundige pz zal vaardig moeten zijn in "het palliatief redeneren". Het palliatief redeneren is een systematische methode om juist de complexe problemen bij deze doelgroep te analyseren en de beste keuzes te maken voor behandeling en zorg. Hieruit kan optimaal inzicht ontstaan wat er met de patiënt aan de hand is en wat hij wel of niet wil en kan. Eerst worden de actuele en potentiële problemen/symptomen in kaart gebracht. Vervolgens wordt voor elk symptoom een werkhypothese geformuleerd met daarin het probleem en de oorzakelijke factoren. Daarop wordt beleid op gebaseerd, geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Door de methodiek van palliatief redeneren toe te passen wordt de besluitvorming transparant gemaakt en de zorg beter toetsbaar.

1.3 Uitgangspunten opleidingstraject

Bij het beschrijven van het opleidingstraject is rekening gehouden met de ontwikkelingen in Nederland met betrekking tot de verpleegkundige beroepsstructuur en verpleegkundige opleidingen.

In 2005 is de Nederlandse vertaling verschenen van de een jaar eerder door de European Association for Palliative Care (EAPC) gepubliceerde Engelstalige Europese richtlijn. "A Guide on the Development of Palliative Nurse Education". De Nederlandse vertaling werd gepubliceerd onder de titel 'Europese richtlijn voor het opleidingstraject van verpleegkundigen in de palliatieve zorg' (EACP, 2005). Dit stuk is het uitgangspunt voor de beschrijving van het opleidingstraject in de Nederlandse situatie. Daarnaast is gebruik gemaakt van het in 2004 uitgegeven beroepsdeelprofiel 'Verpleegkundige werkzaam in de palliatieve zorg' (AVVV, NVVPZ, 2004). Dit beroepsdeelprofiel is door de AVVV (thans V&VN) in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Verpleegkundigen werkzaam in de Palliatieve Zorg (NVVPZ, thans V&VN Palliatieve Verpleegkunde) uitgebracht. Het spreekt voor zich dat de beschrijving van deskundigheidsniveaus en opleidingscriteria dienen aan te sluiten bij het profiel van verpleegkundigen werkzaam in de palliatieve zorg.

In opdracht van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de stuurgroep VBOC (Verpleegkundige Beroepsstructuur en OpleidingsContinuüm) in 2006 een rapport uitgebracht onder de titel "Verpleegkundige toekomst in goede banen" (VBOC, 2006). In dit rapport staan aanbevelingen en adviezen voor een doelmatige en toekomstbestendige verpleegkundige beroepen- en opleidingsstructuur.

Het meest belangrijke advies is om het verpleegkundig beroep verticaal in tweeën te delen: *de verpleegkundige* en *de verpleegkundig specialist*. De verpleegkundig specialist is een gespecialiseerd verpleegkundige met competenties op expertniveau. Het verschil tussen de verpleegkundige en de verpleegkundig specialist wordt beschreven in artikel 3 en 14 van de wet BIG. Aangegeven wordt dat de verpleegkundig specialist volgens artikel 14 zelfstandige behandelbevoegdheid heeft. Het rapport adviseert ook te komen tot een horizontale indeling in vier deelgebieden: *preventieve zorg, acute zorg, intensieve zorg en chronische zorg*, waarbij deze deelgebieden onderverdeeld kunnen worden in *somatische* aandoeningen en *psychische* aandoeningen en gedragsstoornissen. Met deze deelgebieden worden samenhangende kennisgebieden binnen het beroep gebundeld, waarbinnen de verpleegkundige zich kan bekwalen.

In oktober 2007 heeft het College Specialismen Verpleegkunde (CSV) besloten om op het gebied van de algemene gezondheidszorg vier verpleegkundig specialismen aan te wijzen, namelijk: preventieve zorg, acute zorg, intensieve zorg en chronische zorg. In het VBOC -

project is gewerkt aan het competentieprofiel verpleegkundig specialist. Het is duidelijk dat het ontwikkelen van een verpleegkundig specialisme palliatieve zorg, hoewel wenselijk, op dit moment nog niet haalbaar is.

De inhoud van voorliggend kwaliteitskader is afgestemd op het beroepsdeelprofiel en de Europese Richtlijn. In een vervolgotitie worden de beide rapporten gebruikt, waarbij de uitwerking naar de verschillende niveaus volgens de door het VBOC/ CVS voorgestelde Canmeds methodiek wordt gedaan. Dit om aansluiting te behouden bij de actuele ontwikkelingen en beschrijvingen van het verpleegkundige beroep.

Hoofdstuk 2. Deskundigheidsniveaus in de palliatieve zorg

De Europese richtlijn (EACP, 2005) beschrijft dat er een onderscheid gemaakt dient te worden in de deskundigheidsniveaus die verpleegkundigen nodig hebben. De deskundigheid moet in overeenstemming zijn met de zorgbehoeften van de zorgvragers en de complexiteit van zorgsituaties waarmee de verpleegkundigen in de praktijk in aanraking komen. De Europese richtlijn stelt: “Het is noodzakelijk om verschillende opleidingsniveaus voor verpleegkundigen en verzorgenden in de gezondheidszorg aan te bieden in overeenstemming met hun specifieke behoeften. Het opleidingsniveau dient te worden afgestemd omwille van de betrokkenheid bij de palliatieve zorg in hun dagelijkse praktijk aangezien niet alle verpleegkundigen hetzelfde niveau van training dienen te ontvangen. De rol zowel ten opzichte van de patiënt als van het team kan verschillen, evenals het type patiënt en het totale aanbod van patiënten waarmee men in contact komt” (EACP, 2005 p. 7)

2.1 Opleidingsniveaus in de palliatieve zorg

De Nederlandse vertaling van de Europese richtlijn onderscheidt drie opleidingsniveaus in het domein van de palliatieve zorg.

Niveau A	Basis (niet gediplomeerd)	Toekomstige verpleegkundigen (verpleegkundigen in opleiding)
	Basis (gediplomeerd)	Verpleegkundigen werkzaam in een algemene gezondheidszorgsetting ¹ , die geconfronteerd zouden kunnen worden met palliatieve zorgsituaties waarin een aangepaste benadering van de patiënt en zijn omgeving aanbevolen wordt
Niveau B	Gevorderd (gediplomeerd)	Verpleegkundigen die ofwel werkzaam zijn in de specialistische palliatieve zorg ² , of in een algemene setting. Verpleegkundigen die regelmatig geconfronteerd worden met palliatieve zorgsituaties (zoals oncologie, thuiszorg, pediatrie en ouderenzorg)
Niveau C	Specialistisch (gediplomeerd)	Verpleegkundigen die verantwoordelijkheden dragen in de verschillende palliatieve zorgstructuren. Zij kunnen geconsulteerd worden en/of actief deelnemen in het geven van opleidingen en het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek

Tabel 1. (uit: Europese richtlijnen voor opleidingstraject van de verpleegkundigen in de Palliatieve Zorg, 2005, p.8)

V&VN Palliatieve Verpleegkunde wil deze drie opleidingsniveaus vertalen naar de Nederlandse situatie. Daarbij wordt rekening gehouden met de nieuwe verpleegkundige beroeps- en opleidingsstructuur (VBOC, 2006) en het eerder genoemde Beroepsdeelprofiel (AVVV, NVVPZ, 2004).

2.2 Deskundigheidsniveaus

In Nederland bestaat nu nog een beroepsstructuur op basis van niveaus (1 t/m 5). Het voorliggende opleidingstraject is afgestemd op de doelgroep van de V&VN Palliatieve Verpleegkunde. Ook voor verzorgenden in de palliatieve zorg zou een vergelijkbaar opleidingstraject ontwikkeld moeten worden. Het opleidingstraject beschrijft zowel de

¹ Thuisituatie, woonzorgcentra, of instituten waar palliatieve zorg slechts een onderdeel vormt van de klinische activiteiten.

² De uitdrukking "specialistische palliatieve zorg" heeft betrekking op de volgende structuren: hospice, unit voor palliatieve zorg in verpleeghuis/verzorgingshuis, palliatieve diensten aangeboden in een ziekenhuis, palliatieve thuiszorgteams.

competenties zoals deze binnen initiële (basis) opleidingen tot verpleegkundige ontwikkeld moeten worden als de competenties die in vervolgoopleidingen ontwikkeld moeten worden.

Aan de Europese indeling is een extra deskundigheidsniveau toegevoegd: B+, dit om een duidelijker onderscheid te maken binnen de grote groep gediplomeerd verpleegkundigen. Bij deskundigheidsniveau B gaat het om gediplomeerd verpleegkundigen in een algemene of specialistische setting die regelmatig in aanraking komen met palliatieve zorg. Bij B+ gaat het om verpleegkundigen in algemene of specialistische setting, waarbij zowel kennis en ervaring als advisering en team- en afdelingsoverstijgende taken tot het takenpakket horen. Palliatief verpleegkundigen op deskundigheidsniveau B of B+ zijn geen verpleegkundig specialisten.

Deskundigheidsniveau	Doelgroep	Omschrijving
A	Niet gediplomeerd	Toekomstige verpleegkundigen (verpleegkundigen in opleiding)
	Gediplomeerd Bijscholing	Verpleegkundigen werkzaam in een algemene zorgomgeving ³ , die incidenteel ingezet worden in laag-complexe palliatieve zorgsituaties ⁴
B	Gediplomeerd Gevorderd, evt. met verpleegkundige vervolgopleiding Algemene zorgomgeving: bijv. afdeling oncologie of hematologie in ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis, thuiszorg Specialistische palliatieve zorgomgeving: hospice, palliatieve unit verpleeghuis of verzorgingshuis, bijna-thuis-huis, palliatief team thuiszorg, palliatieve unit ziekenhuis	Verpleegkundigen werkzaam in een algemene zorgomgeving, die regelmatig ingezet worden in palliatieve zorgsituaties. Verpleegkundigen werkzaam in een specialistische palliatieve zorgomgeving ⁵ , die voornamelijk tot uitsluitend ingezet worden in palliatieve zorgsituaties met regelmatig hoog complexe zorgsituaties ⁶
B-plus (B+)	Gediplomeerd Gevorderd, evt. met verpleegkundige vervolgopleiding Palliatief verpleegkundig consulent	Zie hiervoor de beschrijving bij B met als toevoeging dat het verpleegkundigen zijn met ervaring die team- en instellingsoverstijgend kunnen denken en werken. Deze verpleegkundigen zijn uitvoerend en hebben een adviserende rol op basis van ervaring en expertise.
C	Gediplomeerd, Gevorderd Expert palliatieve zorg Wetenschappelijk onderzoek, beleidsontwikkeling, onderwijs	Verpleegkundig specialist differentiatie palliatieve zorg (vervolgopleiding HBO of universitaire opleiding) Nog niet in NL ontwikkeld, zie inleiding

Tabel 2. Deskundigheidsniveau V&VN Palliatieve Verpleegkunde, 2005

³ Thuisituatie, woonzorgcentra, of instituten waar palliatieve zorg slechts een onderdeel vormt van de klinische activiteiten.

⁴ Eenvoudige zorgsituaties, waarbij de zorg die gegeven wordt, basiszorg is en zich geen complicerende factoren voordoen waardoor zich acute veranderingen in de situatie voordoen.

⁵ Hospice, palliatieve unit

⁶ Zorgsituaties waarin behalve basiszorg ook complicerende factoren kunnen optreden en acute veranderingen een adequaat ingrijpen van de verpleegkundige verwachten

Hoofdstuk 3. Visie, proces en toetsing

3.1 Visie op leren in de palliatieve zorg

In de Europese richtlijn wordt leren omschreven als een levenslang proces gebaseerd op individuele belangstelling, motivatie, behoefte, waarden en competentie. In de scholing op het gebied van de palliatieve zorg gaat het om volwassenen. De Europese richtlijn geeft aan dat binnen het volwassen onderwijs, zelfgestuurd en probleemgericht onderwijs de voorkeur heeft. Bovendien komt hierbij dat in de palliatieve zorgverlening vaak sprake is van een snel veranderende complexe zorgsituatie waarop adequaat geanticipeerd en gereageerd dient te worden. Reflectie, zelfsturing en probleemgericht handelen zijn hierbij belangrijke competenties (EACP, 2005).

Hieronder volgt een korte omschrijving van die eisen voor de kwaliteit van de opleidingen. Daarna worden de dimensies van het leerproces omschreven in een model waar de Europese richtlijn aangeeft wat men in alle redelijkheid mag verwachten van een verpleegkundige die haar deskundigheid wenst te bevorderen.

3.2 Kwaliteit van opleidingen

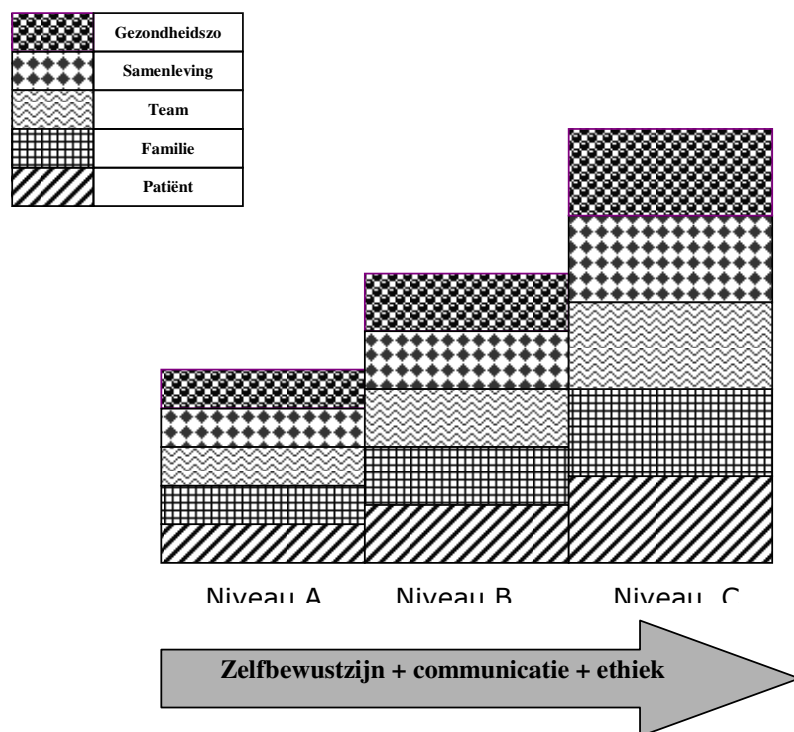
Opleidingen op het gebied van palliatieve zorg, moeten, op elke deskundigheidsniveau, voldoen aan een aantal kwaliteitseisen. Het onderstaande schema is ontleend aan de Europese richtlijn en geeft zes kwaliteitseisen (EACP, 2005). Deze kwaliteitseisen zullen gebruikt gaan worden bij de toetsing van de opleidingen. Overigens: de opleidingen toetsen de competenties van verpleegkundigen, de beroepsvereniging heeft hierin geen rol.

1.	Doelstellingen	Duidelijke en heldere literatuur over de opleiding. Een beschrijving van hoe de gestelde doelstellingen kunnen worden bereikt in de opleiding. Naast deze doelstellingen formuleren de opleidingen de eindtermen voor de verpleegkundigen
2.	Inhoud	Gebaseerd op de meest recente ontwikkelingen binnen het vakgebied en in het werkveld
3.	Methoden	Gericht op de doelgroep met een goed evenwicht tussen theorie en praktijk; de betrokkenheid van de studenten; continue evaluatie van verworven vaardigheden en competenties.
4.	Evaluatie	Regelmatige evaluatie en zo nodig aanpassing van de opleiding door alle betrokkenen; cursisten, docenten, managers en gezondheidsinstellingen.
5.	Resultaat	Overdracht van vergaarde kennis en vaardigheden in de praktijk.
6.	Ethiek	Een aandachtige en respectvolle benadering van de cursisten.

Tabel 3. (uit: Europese richtlijnen voor opleidingstraject van de verpleegkundigen in de Palliatieve Zorg, 2005, p.16)

3.3 Een geïntegreerd leerproces in de palliatieve zorg

De resultaten van een opleiding kunnen worden uitgedrukt in eindtermen (wat is er bereikt door de cursist) of in procesmatige beschrijvingen (wat is er op welke manier bereikt). In de Europese richtlijn worden de onderstaande dimensies van het leerproces beschreven.



Figuur 1. Dimensies van het leerproces binnen de palliatieve zorg (uit: Europese richtlijnen voor opleidingstraject van de verpleegkundigen in de Palliatieve Zorg, 2005 p. 19)

In deze figuur wordt een ontwikkeling van de cursist geschetst op het gebied van zelfbewustzijn, communicatie en ethiek. Hierbij geeft niveau A het (ruimere) kader aan waarop de niveaus B en C zijn uitgebouwd. "Dit model geeft aan wat men in alle redelijkheid mag verwachten van een verpleegkundige die haar deskundigheid wenst te bevorderen door opleiding en dit op verschillende niveaus" (EACP, 2005).

3.4 Toetsing en keurmerk

V&VN Palliatieve Verpleegkunde wil, aan de hand van bovenstaande kwaliteitseisen en onderstaand competentieprofiel, het scholingsaanbod palliatieve zorg gaan toetsen en voorzien van een keurmerk. Deze toetsingscriteria van V&VN Palliatieve Verpleegkunde worden formeel vastgesteld en openbaar gemaakt. Toetsing zal gebeuren op verzoek van de opleiding, waarna al dan niet een keurmerk aan de opleiding toegekend zal worden. Het toetsingstraject zal in de komende jaren ontwikkeld gaan worden door V&VN Palliatieve Verpleegkunde.

Hoofdstuk 4. Competentieoverzicht

In de beschrijving van de verschillende niveaus in de Europese richtlijnen voor het opleidingstraject van verpleegkundigen in de palliatieve zorg horen, naar de mening van V&VN Palliatieve Verpleegkunde, extra competenties. Om die reden zijn de "kerntaken" vanuit het Beroepsdeelprofiel met de bijbehorende competenties in dit overzicht samengevoegd met de domeinen van de Europese richtlijn om zo te komen tot een uitgebreide beschrijving van de verschillende treden van het opleidingsniveau van de verpleegkundigen werkzaam in de palliatieve zorg in Nederland.

4.1 Vijf dimensies van interactie in de zorg

In het competentieoverzicht wordt uitgegaan van de 5 dimensies van interactie in de zorg vanuit de Europese richtlijn (EACP, 2005). De volgende dagelijks in de praktijk voorkomende communicatie over en weer met/tussen worden als volgt beschreven:

- de patiënt
- de familie/naasten
- het team (interdisciplinair)
- de samenleving
- het gezondheids(zorg)systeem

(In het competentieoverzicht zijn de dimensies patiënt en familie/naasten samengevoegd tot patiënt/naasten, omdat dit in de Nederlandse zorgverlening gebruikelijk is).

In het algemeen wordt er uitgegaan van de volgende aspecten tijdens de uitvoering van zorg:

- kennis, attitude en vaardigheden
- uitvoering van het zorgtraject
- multi- en interdisciplinair kunnen samenwerken.

4.2 Deskundigheidsniveau A, B, B+ en C

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen deskundigheidsniveau A, B, B+ en C. Het onderscheid in de niveaus zit hem vooral in de verdieping van genoemde zaken:

- Deskundigheidsniveau A = herkennen van verpleegkundige problemen inschakelen van anderen die meer deskundig zijn;
- Deskundigheidsniveau B = herkennen van verpleegkundige problemen en begeleiden van patiënt en naasten;

- Deskundigheidsniveau B+ en C = herkennen van en anticiperen op verpleegkundige problemen, begeleiden van patiënt en naasten en verdieping in de complexe zorg.
- Deskundigheidsniveau C= herkennen van en anticiperen op verpleegkundige problemen, begeleiden van patiënt en naasten en verdieping in de complexe zorg. met daarnaast ook de nadruk op actief participeren in innovatie en kwaliteitsbeleid

Zie hiervoor ook hoofdstuk 2.

Daar waar een competentie bij meerdere deskundigheidsniveaus genoemd wordt, gaat het bij deskundigheidsniveau A om laag complexe situaties, bij B om matig complexe en bij B+ en C om hoog complexe situaties. Dus hoe hoger het deskundigheidsniveau van de verpleegkundige des te groter de moeilijkheidsgraad van de situatie.

Het competentieoverzicht kan door opleidingen op de verschillende deskundigheidsniveaus gebruikt worden om leermodules samen te stellen, om de deskundigheid van de professionals op peil te houden of te verhogen en om beschreven competenties verder te specificeren naar het gewenste opleidingsniveau.

4.3 Leeswijzer

In het volgend competentieoverzicht is een onderscheid gemaakt in de stukken die gebruikt zijn:

In het **vet** gedrukt staan de kerntaken zoals ze geformuleerd zijn in het Beroepsdeelprofiel, '*Verpleegkundige werkzaam in de palliatieve zorg*' (AVVV, NVVPZ, 2004)

Deze worden nader geconcretiseerd door:

- de domeinen zoals ze gebruikt zijn in de Europese richtlijn (EACP, 2005)
- het concreet handelen zoals gebruikt in het Beroepsdeelprofiel '*Verpleegkundige werkzaam in de palliatieve zorg*' (AVVV, NVVPZ, 2004) (2004)

De opbouw in het competentieoverzicht is als volgt:

- de domeinen vanuit de richtlijnen EAPC
Met *domeinen* wordt bedoeld de aspecten van de interactie in de zorg die in de dagelijkse praktijk van de palliatieve zorg voorkomen zoals de interactie met/tussen: de patiënt, de familie/verzorger, het team, de samenleving en het gezondheidszorgsysteem.
- de kerntaak

Onder kerntaak wordt verstaan: een verzameling van inhoudelijk samenhangende en kenmerkende werkzaamheden van de verpleegkundige palliatieve zorg.

- de competentie, deze wordt beschreven in de vorm van een letter
- de subcompetenties, deze worden verder uitgewerkt mbv een letter en opeenvolgende cijfers behorend bij bovengenoemde competentie

In z'n totaliteit vormen het bovenstaande het profiel van de verpleegkundige pz.

Vpk pz staat voor: verpleegkundige palliatieve zorg.

4.4 Competentieoverzicht

De patiënt en naasten	Niveau A	Niveau B	Niveau B+	Niveau C
A. Kerntaak: De vraag naar verpleegkundige zorg introduceren en verkennen Competentie: De vpk pz verzamelt, analyseert, interpreteert en toetst de verpleegkundige zorg continu en verzamelt op systematische wijze gegevens van de patiënt en zijn situatie om hierdoor de gevolgen van het lijden van de patiënt en de daarmee samenhangende behandeling te signaleren, te herkennen en te verwoorden. De vpk pz maakt daarbij gebruik van specifieke hulpmiddelen, zodat de zorgverlening optimaal wordt afgestemd op de zorgvragen van patiënt en naasten.				
A1. De vpk pz vormt zich steeds een actueel en totaal beeld van de situatie van de patiënt en diens naasten. Dit kan een complex beeld zijn, doordat meerdere elkaar beïnvloedende problemen op lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel gebied gelijktijdig aanwezig kunnen zijn en elkaar beïnvloeden.	x	x	x	x
A2. De vpk pz verzamelt relevante informatie ten behoeve van de patiënt en diens naasten. Zij brengt deze informatie onder de aandacht van de patiënt en diens naasten. Desgevraagd kan de vpk pz deze informatie voorzien van een advies, waarbij haar persoonlijke voorkeur, waarden en normen op de achtergrond blijven.	x	x	x	x
A3. De vpk pz signaleert factoren die van invloed zijn op de kwaliteit van leven en sterven bij de patiënt en diens naasten.	x	x	x	x
A4. De vpk pz herkent (potentiële) veranderingen in de zorgvraag en reageert hier adequaat op	x	x	x	x
A5. De vpk pz verzamelt gegevens van de patiënt met betrekking tot veel voorkomende symptomen in de palliatieve fase zoals onder andere genoemd in de richtlijnen palliatieve zorg (VIKC, 2006).	x	x	x	x
A6. De vpk pz herkent acute situaties binnen de palliatieve zorg, zowel op lichamelijk, psychisch, sociaal als spiritueel gebied zoals bijvoorbeeld: (dreigende) dwarslaesie, hypercalciëmie, delier, angststoornis, familieproblematiek en existentiële crisis.		x	x	x

De patiënt en naasten	Niveau A	Niveau B	Niveau B	Niveau C
B. Kerntaak: Verpleegkundige diagnoses vaststellen				
<p>Competentie: De vpk pz stelt- in samenspraak met patiënt en naasten- vast welke vragen, wensen en behoeften patiënt en naasten hebben. Zij maakt daartoe gebruik van gestandaardiseerde en (wetenschappelijk) onderbouwde observatie- en diagnoseschema's, van gegevens uit protocollen, landelijke richtlijnen, tests en onderzoeken. Maar vooral ook van haar eigen kennis, ervaring en intuïtie, zodat gerichte keuzes gemaakt kunnen worden in doelen van zorg en behandeling.</p>				
B1. De vpk pz heeft kennis van en inzicht in verpleegkundige diagnoses en in de zorg rond veel voorkomende symptomen in de palliatieve fase zoals bijvoorbeeld: pijn, problemen van het maag-darmstelsel, dyspnoe, anorexia/cachexie, uitputting, mondproblematiek, verwardheid, depressie, delier.		x	x	x
B2. De vpk pz heeft kennis van (en past deze toe) en heeft inzicht in acute situaties binnen de palliatieve zorg (zoals (dreigende) dwarslaesie, Vena Cava Superior syndroom, hypercalciemie) en stelt hierop, indien nodig, een verpleegkundige diagnose.		x	x	x
B3. De vpk pz heeft kennis van (en past deze toe) en heeft inzicht in de impact van de palliatieve fase op de patiënt en naasten, op - lichamenlijk vlak zoals: vermoeidheid, - psychologisch vlak zoals: depressiviteit, - sociaal vlak zoals: rolverandering, - spiritueel vlak zoals: angst.		x	x	x
B4. De vpk pz stelt in samenspraak met de patiënt en diens naasten verpleegkundige diagnoses vast. Hierop baseert zij op methodische wijze een doordacht en reële interventie of zorgplan. Bij het vaststellen van diagnoses en zorgplan houdt de vpk pz rekening met de (on-)mogelijkheden, behoeften en wensen van de patiënt in zijn omgeving.		x	x	x
B5. De vpk pz gebruikt (standaard) procedures en methoden bij de verpleegkundige diagnostiek en past deze zonedig aan, aan de situatie en mogelijkheden van de patiënt.		x	x	x
B6. De vpk pz ontwerpt, daar waar de aanwezige procedures niet toereikend zijn, zelf, of in overleg met collega's, procedures om de juiste verpleegkundige diagnoses te stellen.			x	x

B7. De vpk pz analyseert de samenhang en wisselwerking van de gestelde verpleegkundige diagnoses en stelt hierin prioriteiten.		x	x	x
B8. De vpk pz bespreekt met het multidisciplinair team de problemen die de patiënt en diens naasten ervaren, de verpleegkundige diagnoses en het zorgplan op een wijze die is afgestemd op de (on)mogelijkheden van de patiënt. Zij streeft ernaar de problematiek voor de patiënt en diens naasten toegankelijk en begrijpelijk te maken, rekening houdend met individuele en culturele behoeften, wensen en gebruiken.		x	x	x
B9. De vpk pz formuleert en toetst werkhypotheses volgens de systematiek van het palliatief redeneren.		x	x	x

De patiënt en naasten	Niveau A	Niveau B	Niveau B+	Niveau C
C. Kerntaak: Het beoogde resultaat van de verpleegkundige zorg formuleren				
Competentie: De vpk pz formuleert - in samenspraak met de patiënt en diens naasten - het gewenste resultaat van de zorgverlening in relatie tot geconstateerde verpleegproblemen en vastgestelde diagnoses, en geeft hierin prioriteiten aan. De resultaten zijn volgens SMART7-eisen geformuleerd.				
C1. De vpk pz formuleert -in overleg met de patiënt en diens naasten- het beoogde resultaat van de verpleegkundige zorg en legt dit vast. De vpk pz houdt hierbij rekening met de (on)mogelijkheden, behoeften en wensen van patiënt en diens naasten en noteert de condities waaronder, de termijn waarop en de weg waarlangs dit gebeurt. Zo nodig stelt de vpk pz hierin prioriteiten.	x	x	x	x
C2. De vpk pz stelt een zorgplan op en zorgt ervoor dat dit deel uitmaakt van het dossier van de patiënt. Zij agendeert het zorgplan op de agenda bij overlegvormen zoals het multidisciplinair overleg (MDO).	x	x	x	x
C3. De vpk pz evalueert de zorg en stelt zo nodig -in overleg met de patiënt en diens naasten- het zorgplan met de beoogde resultaten bij. Zij kan daarbij aantonen dat de gekozen interventies effectief zijn.	x	x	x	x
C4. De vpk pz rapporteert -volgens de geldende professionele en wettelijke standaarden- op een transparante en toegankelijke wijze en houdt hierbij rekening met de rechten van de patiënt en diens naasten, zoals bijvoorbeeld het recht op privacy en bescherming van persoonsgegevens.	x	x	x	x

7 Smart staat voor specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdsgebonden in patiënten gedrag geformuleerd

De patiënt en naasten	Niveau A	Niveau B	Niveau B+	Niveau C
D. Kerntaak: Kiezen en plannen van verpleegkundige interventies				
Competentie: De vpk pz kiest –in samenspraak met de patiënt en diens naasten- verpleegkundige interventies die aansluiten bij de vastgestelde verpleegkundige diagnoses en de geformuleerde zorgdoelen en prioriteit. Zij houdt daarbij rekening met de (on)mogelijkheden, behoeften en wensen van de patiënt en diens naasten, zodat deze kunnen vertrouwen op deskundige en adequate zorg in de palliatieve fase.				
D1. De vpk pz overlegt met de patiënt en diens naasten over verschillende interventiemogelijkheden in de palliatieve fase.	x	x	x	x
D2. De vpk pz kiest verpleegkundige interventies, zoveel mogelijk evidence based en/of best practise, en beargumenteert haar keuze voor verschillende interventiemogelijkheden.	x	x	x	x
D3. De vpk pz stelt alternatieve interventies voor als blijkt dat de geboden zorg niet meer voldoende, mogelijk of toereikend is. Zij bespreekt de mogelijkheden met de patiënt, de naasten, de behandelend arts en andere bij de zorg betrokken disciplines. De vpk pz onderneemt actie, legt de gemaakte afspraken vast.		x	x	x
D4. De vpk pz anticipeert op de te verwachten problemen in de palliatieve fase, en bespreekt deze met de patiënt en diens naasten, de behandelend arts en andere bij de zorg betrokken disciplines. De vpk pz onderneemt actie, legt de gemaakte afspraken vast.		x	x	x

De patiënt en naasten	Niveau A	Niveau B	Niveau B+	Niveau C
E. Kerntaak: Verrichten van verpleegkundige interventies				
Competenties: a. observeren en signaleren b. verlenen van verpleegkundige zorg c. verpleegtechnisch handelen				
Ea.Competentie Observeren en signaleren De vpk pz observeert, analyseert en interpreteert behoeften en wensen van de patiënt die het uitgangspunt vormen voor de verpleegkundige zorgverlening. Deze observaties vinden plaats in het kader van haar eigen zorgverlening en de zorgverlening door andere disciplines.				
Ea1. De vpk pz signaleert veranderingen in de behoeften en wensen van de patiënt en diens naasten op de vier deelgebieden van palliatieve zorg. Zij bespreekt deze veranderingen met de patiënt en diens naasten en rapporteert deze desgewenst aan de behandelend arts en andere bij de zorg betrokken disciplines.	x	x	x	x
Ea2. De vpk pz signaleert en analyseert de omstandigheden en factoren de kwaliteit van leven en sterven verstoren of kunnen bedreigen en onderneemt actie.		x	x	x
Ea3. De vpk pz observeert de patiënt in de palliatieve fase. Zij bespreekt deze observaties met de patiënt en indien gewenst diens naasten. Vervolgens geeft zij haar bevindingen door aan de behandelend arts en andere bij de zorg betrokken disciplines.	x	x	x	x

De patiënt en naasten	Niveau A	Niveau B	Niveau B+	Niveau C
E. Kerntaak: Verrichten van verpleegkundige interventies				
Competenties: <ul style="list-style-type: none"> a. Observeren en signaleren b. Verlenen van verpleegkundige zorg c. Verpleegtechnisch handelen 				
Eb. Competentie: Verlenen van verpleegkundige zorg De vpk pz verleent zorg conform het vastgestelde zorgplan, rekening houdend met de (on)mogelijkheden, behoeften, wensen en beperkingen van de patiënt. De vpk pz stelt zo nodig het zorgplan bij in overleg met de patiënt, de behandelend arts en andere bij de zorg betrokken hulpverleners.				
Eb1. De vpk pz is op de hoogte van en bekwaam in het verlenen van verpleegkundige palliatieve zorg met name op het gebied van de behandeling van symptomen en de ondersteunende begeleiding bij psychische, sociale en spirituele zorgbehoeften die optreden in de palliatieve fase in het algemeen en aan het eind van het leven in het bijzonder.	x	x	x	x
Eb2. De vpk pz geeft voorlichting aan de patiënt en diens naasten en desgewenst aan mantelzorgers en vrijwilligers, omtrent de mogelijke problemen die in de specifieke situatie van de patiënt in de toekomst kunnen optreden. De vpk pz informeert de patiënt en diens naasten omtrent hun positie en rol bij de besluitvorming in de palliatieve fase in het algemeen en aan het eind van het leven in het bijzonder.			x	x
Eb3. De vpk pz gebruikt (meet)instrumenten ten behoeve van de diagnose van problemen en de evaluatie van zorg. Zij gebruikt onder andere de functionele capaciteit status (Delier Observatie Schaal (DOS), Visuele Analoge Scores (VAS), het Klachtendagboek, de Pijnamnese, en de Hospitaal Angst en Depressie Schaal (HADS).		x	x	x
Eb4. De vpk pz stimuleert en ondersteunt de zorgverlening vanuit het sociale netwerk van patiënt en vult deze mantelzorg of vrijwilligerszorg waar nodig en in overleg aan.	x	x	x	x
Eb5. De vpk pz komt samen met collega's, behandelend arts en andere bij de zorg betrokken disciplines tot één afgestemd zorgaanbod.	x	x	x	x
Eb6. De vpk pz past procedures en richtlijnen op een deskundige en creatieve wijze toe teneinde de zorg zo goed mogelijk af te stemmen op de wensen, behoeften en beperkingen van de patiënt en diens naasten. Zij legt haar keuze en overwegingen vast in het zorgdossier.		x	x	x
Eb7. De vpk pz verzorgt de eerste opvang van naasten van de patiënt en de begeleiding bij verdriet en rouw. De vpk pz handelt tijdens en na het overlijden van de	x	x	x	x

patiënt in overeenstemming met de individuele wensen, en de culturele en religieuze voorschriften en gebruiken van de patiënt en diens naasten.				
Eb8. De vpk pz handelt conform de richtlijnen indien de patiënt zijn lichaam ter beschikking heeft gesteld voor orgaandonatie of wetenschappelijke doeleinden.	x	x	x	x
Eb9. De vpk pz voert de administratie uit na het overlijden.	x	x	x	x

De patiënt en naasten	Niveau A	Niveau B	Niveau B +	Niveau C
E. Kerntaak: Verrichten van verpleegkundige interventies				
Competenties: <ol style="list-style-type: none"> Observeren en signaleren Verlenen van verpleegkundige zorg <i>Verpleegtechnisch handelen</i> 				
Ec Competentie: Verpleegtechnisch handelen 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.				
Ec1. De vpk pz maakt gebruik van hulpmiddelen, materialen en apparatuur die ingezet worden in de palliatieve zorg. Zij gebruikt bijvoorbeeld infusieapparatuur voor toediening van medicatie, materialen voor de behandeling van wonden en decubitus, en hulpmiddelen ten behoeve van een meer comfortabele transfer en wisselgging.	x	x	x	x
Ec2. De vpk pz kent de meest voorkomende oorzaken van pijn en soorten pijn in de palliatieve fase. Zij kent het begrip 'totale pijn', de pijnbehandeling conform de geldende richtlijnen van de Wereld Gezondheids Organisatie (WHO) en de Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC).	x	x	x	x
Ec3. De vpk pz kent de indicatie, toepassing, dosering, toediening, werking, bijwerkingen, interactie en risico's van pijnmedicatie die wordt voorgeschreven in de palliatieve fase. De vpk pz is bekwaam en bevoegd in het toedienen van deze medicatie en het signaleren van het effect en de bijwerkingen.	x	x	x	x
Ec4. De vpk pz is bekwaam in het in kaart brengen van pijn en andere symptomen van de patiënt in de palliatieve fase. De vpk pz observeert en rapporteert de werking en bijwerkingen van medicatie en andere interventies.	x	x	x	x
Ec5. De vpk pz is bekwaam in het uitvoeren van verpleegkundige interventies bij de preventie, verpleging en behandeling in de palliatieve fase. Voorbeelden van deze verpleegkundige interventies zijn het toepassen van warmte en koude, het geven van ontspannende massage, verzorging van de huid, verzorging van de mond, interventies bij benauwdheid en reutelen, interventies bij de preventie en behandeling van obstipatie.	x	x	x	x

Ec6. De vpk pz kent de meest voorkomende symptomen in de palliatieve fase. Zij weet deze symptomen te herkennen en is op de hoogte van de epidemiologie, pathofysiologie, etiologie, diagnostiek en behandelingsmogelijkheden.		x	x	x
Ec7. De vpk pz heeft kennis van (en past deze toe) op de pijnbehandeling bij bijzondere patiëntengroepen, met name: <ul style="list-style-type: none"> • oudere patiënten, • patiënten met een nierfunctiestoornis of leverfunctiestoornis, • patiënten in de stervensfase. 		x	x	x
Ec8. De vpk pz kent de (verpleegtechnische) protocollen en richtlijnen die gelden binnen de organisatie waar zij werkzaam is en past deze toe	x	x	x	x
Ec9. De vpk pz geeft voorlichting aan patiënt en naasten over het gebruik, de werking en bijwerkingen van medicatie ten behoeve van symptoombehandeling in de palliatieve fase.		x	x	x
Ec10. De vpk pz kent de procedures m.b.t. het bestellen van medicatie, apparatuur en/of hulpmiddelen.	x	x	x	x
Ec11. De vpk pz observeert, rapporteert en bewaakt het effect en de bijwerkingen van verpleegtechnische en voorbehouden handelingen.		x	x	x
Ec12. De vpk pz is duidelijk over afbakening van professionele en persoonlijke verantwoordelijkheden, bevoegdheden en grenzen.	x	x	x	x
Ec14. De vpk pz kent haar bevoegdheden en rol bij euthanasie en palliatieve sedatie. De vpk pz kent wettelijke bepalingen en haar eigen mogelijkheden met betrekking tot haar bevoegdheden en rol bij de besluitvorming en uitvoering van euthanasie en palliatieve sedatie. Zij handelt in overeenstemming met de wet en geldende richtlijnen van de VIKC en/of de eigen organisatie.		x	x	x

De patiënt en naasten	Niveau A	Niveau B	Niveau B+	Niveau C
F. Kerntaak: Begeleiden Competentie: De vpk pz begeleidt de patiënt en diens naasten in de palliatieve fase met als doel het inzicht, de onafhankelijkheid en de authenticiteit van de patiënt te behouden en te bevorderen. Zij houdt daarbij rekening met de behoeften, wensen en beperkingen van de patiënt en diens naasten. Zij bewaakt de autonomie en de kwaliteit van leven en sterven van de patiënt en houdt rekening met de draagkracht van de patiënt en naasten.				
F1. De vpk pz begeleidt de patiënt bij het omgaan met de lichamelijke, psychologische, sociale en spirituele gevolgen van ongeneeslijke ziekte en een beperkte levensverwachting.	x	x	x	x
F2. De vpk pz begeleidt de patiënt bij het omgaan met de eigen beperkingen, (on)mogelijkheden en behoeften op het terrein van zelfzorg, zelfredzaamheid en zelfbeschikking.	x	x	x	x
F3. De vpk pz begeleidt de naasten van de ongeneeslijk zieke patiënt bij het omgaan met de gevolgen daarvan op hun draagkracht en hun psychologisch, sociaal, spiritueel en lichamelijk welbevinden.	x	x	x	x
F4. De vpk pz begeleidt de patiënt en diens naasten bij het omgaan met de sociale gevolgen en veranderingen in de palliatieve fase. Zij heeft daarbij aandacht voor onder andere rolverandering, familieverhoudingen, rouwprocessen, copingmechanismen, alsmede financiële en juridische problemen en vragen.		x	x	x
F5. De vpk pz informeert, adviseert, ondersteunt en bemoedigt de patiënt en diens naasten in de palliatieve fase. Zij biedt zich aan als klankbord en coördinator van zorg.		x	x	x
F6. De vpk pz verwijst de patiënt en diens naasten desgewenst naar andere zorgverleners en andere aanbieders van zorg binnen of buiten de eigen discipline of organisatie.	x	x	x	x
F7. De vpk pz beheerst communicatietechnieken en past deze toe in haar begeleiding van de patiënt en diens naasten of nabestaanden.	x	x	x	x
F8. De vpk pz ondersteunt en stimuleert de patiënt in het behoud van diens autonomie. Anderzijds begeleidt zij de patiënt als zijn autonomie in de palliatieve fase afneemt.	x	x	x	x
F9. De vpk pz zorgt voor een veilige zorg- en leefomgeving van de patiënt.	x	x	x	x

F10. De vpk pz ondersteunt de communicatie van de patiënt met diens naasten en/of derden en biedt zich aan als intermediair bij gestoorde communicatie.		x	x	x
F11. De vpk pz ondersteunt en begeleidt de patiënt en diens naasten bij besluitvorming over de palliatieve zorg, begeleiding en behandeling. Zij gaat daarbij uit van het principe van "informed consent". De vpk pz biedt een luisterend oor, geeft informatie, verwijst zonedig naar andere zorgverleners en gebruikt haar kennis op het gebied van ethiek, moreel beraad en palliatief redeneren.		x	x	x
F12. De vpk pz ondersteunt en begeleidt de patiënt en diens naasten bij verdriet, verlies, rouw, relationele en communicatieve problemen. Zij biedt een luisterend oor en stelt zich desgewenst op als bemiddelaar.		x	x	x
F13. De vpk pz ondersteunt de patiënt en diens naasten bij het omgaan met en oplossen van sociale gevolgen en problemen van een beperkte levensverwachting en overlijden. De vpk pz verwijst desgewenst naar deskundige zorg- en dienstverleners en adviseurs (zoals maatschappelijk werkende, advocaat, notaris, financieel adviseur, uitvaartondernemer).	x	x	x	x
F14. De vpk pz begeleidt en ondersteunt de patiënt en diens naasten vóór, tijdens en ná levensingrijpende besluiten of veranderingen in de palliatieve behandeling zoals het afzien of stoppen van (parenterale) toediening van voeding en vocht, het afzien of stopzetten van levensinstandhoudende handelingen, besluitvorming omtrent palliatieve sedatie en euthanasie.		x	x	x
F15. De vpk pz heeft kennis van en respect voor individuele- cultuur- en religie gebonden wensen, gebruiken, voorschriften en rituelen rondom het sterven, de zorg voor het overleden lichaam en het omgaan met verdriet en rouw. De vpk pz begeleidt de patiënt en diens naasten door onder andere het bewaken van de uitvoering van deze wensen, gebruiken, voorschriften en rituelen en het desgewenst verwijzen naar relevante dienst- en zorgverleners.	x	x	x	x
F16. De vpk pz begeleidt de patiënt en naasten in hun rouwproces. Zij herkent verstoorde rouwprocessen en risicogroepen. Zij rapporteert signalen van verstoorde rouwprocessen en verwijst desgewenst naar gespecialiseerde zorgverleners.			x	x

De patiënt en naasten	Niveau A	Niveau B	Niveau B+	Niveau C
G. Kerntaak: Evalueren van zorg				
<p>Competentie: De vpk pz evalueert de effecten en efficiëntie van de uitvoering van het zorgplan, zodat de zorg blijft afgestemd op de zorgbehoeften en wensen van de patiënt. Zij rapporteert de uitkomsten van de evaluatie in het zorgdossier en naar andere betrokken zorgverleners. De vpk pz evalueert tussentijds de zorg als een verandering in de situatie van de patiënt hiertoe aanleiding geeft. Tenslotte evalueert de vpk pz de zorg na afloop van het zorgproces en deelt haar bevindingen met de patiënt en diens naasten, i.e. nabestaanden en andere zorgverleners.</p>				
G1. De vpk pz gebruikt de uitkomsten van verpleegkundige observaties en gebruikte meetinstrumenten bij het opstellen en zonodig bijstellen van zorgdoelen en interventies in het zorgplan.		x	x	x
G2. De vpk pz gebruikt gevalideerde meetinstrumenten voor observaties en evaluatie van problemen en symptomen die voorkomen in de palliatieve fase en voor de toegepaste interventies.	x	x	x	x
G3. De vpk pz evalueert de effecten van de uitvoering van het zorgplan op het welbevinden en de draagkracht van de naasten en mantelzorgers. Zij rapporteert de uitkomsten van de evaluatie in het zorgdossier en naar andere betrokken zorgverleners en stelt het zorgplan bij.	x	x	x	x
G4. De vpk pz rapporteert over de evaluatie van de verleende palliatieve zorg in het zorgdossier. Daarbij betreft zij observaties op lichamelijk, psychologisch, sociaal en spiritueel gebied	x	x	x	x

Het interdisciplinair team	Niveau A	Niveau B	Niveau B+	Niveau C
H. Kerntaak: Coördineren				
Competentie: De vpk pz coördineert de zorgverlening van alle betrokken disciplines aan de patiënt en diens naasten, zodat continue op elkaar afgestemde, multidisciplinaire en op kwaliteit gerichte zorg wordt verleend. De verpleegkundige pz is een schakel binnen de zorgketen.				
H1. De vpk pz coördineert en bewaakt de continuïteit en kwaliteit van de palliatieve zorg en toetst de resultaten van de geboden zorg aan de vastgestelde zorgdoelen in het zorgplan.	x	x	x	x
H2. De vpk pz anticipeert op situaties die zich voor kunnen doen rondom de zorg voor de patiënt in de palliatieve fase en stemt de zorg af met de zorgvrager, collega's, andere disciplines en relevante anderen uit de omgeving van de zorgvrager.		x	x	x
H3. De vpk pz kent de rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende zorg- en dienstverleners in de palliatieve fase en rond het overlijden van de patiënt, inclusief vrijwilligers en mantelzorgers en past deze toe.	x	x	x	x
H4. De vpk pz draagt zorg voor tijdige inschakeling van zorg- en dienstverleners in overleg met de patiënt en diens naasten. Dienstverleners kunnen bijvoorbeeld zijn: de notaris, de begrafenisondernemer, culturele en religieuze ambtsdragers.	x	x	x	x
H5. De vpk pz herkent de invloed van betrokken disciplines (het multidisciplinaire team) op samenwerkings- en communicatieprocessen en onderneemt, zonedig, actie om de processen bij te sturen tbv efficiënte samenwerking.		x	x	x
H6. De vpk pz bewaakt haar eigen positie en grenzen in zowel professionele als emotionele zin.	x	x	x	x
H7. De vpk pz biedt ondersteuning in (complexe) palliatieve zorgsituaties o.a. door haar coördinerende rol, haar rol in overleg, haar bemiddelende rol bij verschillen van opvatting en conflicten en haar inbreng in patiëntenoverleg en casuïstiekbespreking.		x	x	x
H8. De vpk pz onderhoudt 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.	x	x	x	x
H9. De vpk pz adviseert de patiënt en diens naasten en de behandelend arts en andere betrokken zorgverleners omtrent mensen en middelen die aangewend moeten worden om de zorg in de palliatieve fase te realiseren. Zij let op de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt en diens naasten. Zij houdt rekening met de		x	x	x

beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorgverleners en zorgvoorzieningen. De vpk pz betreft in haar advies de actuele en de in de toekomst te verwachten situatie van de patiënt en diens naasten.				
H10. De vpk pz fungeert binnen het multidisciplinaire team als coördinator of casemanager van 24-uurszorgverlening rondom de patiënt en diens naasten. Zij stelt in overleg met de patiënt, diens naasten en de betrokken zorgverleners een zorgplan op. Zij bewaakt de uitvoering van het zorgplan en evalueert het effect en de kwaliteit van de verleende zorg. Als coördinator beschikt zij over voldoende inschattingsvermogen om de behoeften van de patiënt in kaart te brengen en komt zij op voor de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt en diens naasten waarbij kwaliteit van leven het vertrekpunt is.	x	x	x	x
H11. De vpk pz ondersteunt de leden van het multidisciplinaire team gedurende het gehele palliatieve proces door o.a. consultatie, patiëntenbespreking, intervisie en gepaste vormen van professionele en psychische bemoediging.		x	x	x
H12. De vpk pz neemt deel aan organisatieoverstijgende samenwerkingsverbanden en netwerken, met beroepsgenoten en vertegenwoordigers van andere disciplines.		x	x	x
H13. De vpk pz participeert in netwerken palliatieve zorg en andere vormen van interdisciplinaire of multidisciplinaire samenwerking			x	x

Het interdisciplinair team	Niveau A	Niveau B	Niveau B+	Niveau C
I.Kerntaak: Beroepsmatige deskundigheids-bevordering van en door de vpk pz.				
Competentie: De vpk pz investeert in de ontwikkeling van haar eigen deskundigheid op het gebied van palliatieve verpleegkunde en palliatieve zorg. De vpk pz werkt actief mee aan de bevordering van de deskundigheid van de beroepsgroep, zodat de kwaliteit van haar beroepsuitoefening in overeenstemming blijft met de vraag en met de ontwikkelingen in beroep en gezondheidszorg.				
I1. De vpk pz is op de hoogte van de culturele, religieuze en spirituele aspecten die in de palliatieve fase, bij een beperkte levensverwachting en bij overlijden en rouw een rol spelen.	x	x	x	x
I2. De vpk pz staat open voor haar eigen beroepsmatige en persoonlijke ontwikkeling door middel van: <ul style="list-style-type: none"> • eigen leermogelijkheden zien en gebruiken, • reflectie op het eigen handelen, • zelfsturing geven aan het leerproces, • het aanvullen van eigen tekorten in kennis of vaardigheden, • systematisch en methodisch denken en handelen, • palliatief redeneren en deelt dit met leden van het interdisciplinair team.	x	x	x	x
I3. De vpk pz inventariseert de leer- en ontwikkelingsbehoeften van zichzelf en collega-verpleegkundigen en participeert in het leer- en opleidingsbeleid palliatieve zorg van haar organisatie/afdeling.			x	x
I4. De vpk pz initieert en organiseert o.a. casuïstiekbesprekingen en klinische lessen ter bevordering van de deskundigheid van het multidisciplinaire team.		x	x	x
I5. De vpk pz draagt zorg voor het behoud en de ontwikkeling van haar eigen beroepsmatige niveau van kennis en vaardigheden op het gebied van de palliatieve zorg en verpleegkunde. De vpk pz draagt ook zorg voor haar persoonlijke evenwicht en ontwikkeling. Dit doet zij door o.a. deel te nemen aan voor haar relevante bij- en nascholingen, congressen, symposia, klinische lessen en casuïstiekbesprekingen. Daarnaast neemt zij deel aan intervisie met collega's en bijeenkomsten van het multidisciplinaire team.	x	x	x	x

I7. De vpk pz beoordeelt, verspreidt en bespreekt relevante en actuele vakliteratuur op het gebied van palliatieve zorg, om de implementatie van nieuwe inzichten en ontwikkelingen te ondersteunen en een zo groot mogelijk kennisdraagvlak te bewerkstelligen.			x	x
I8. De vpk pz werkt mee aan intercollegiale ondersteuning door middel van lezingen en het schrijven van publicaties, het organiseren van themabijeenkomsten, trainingen en scholingen, posterpresentaties in de palliatieve zorg.		x	x	x
I9. De vpk pz draagt inhoudelijk bij aan scholing op het gebied van palliatieve zorg van collega's of stagiaires door het verzorgen van klinische lessen en het houden van voordrachten: <ul style="list-style-type: none"> • de vpk pz hanteert passende didactische werkvormen, • de vpk pz brengt haar kennis en vaardigheden op een begrijpelijke wijze over, • de vpk pz verzorgt presentaties, • de vpk pz kan een bijdrage leveren aan een artikel of vakliteratuur door op te treden als auteur. 		x	x	x
I10. De vpk pz treedt op als werk- en/of praktijkbegeleider bij het inwerken van nieuwe collega's en stagiaires in de palliatieve verpleegkunde.		x	x	x
I11. De vpk pz hanteert de grenzen van haar deskundigheid en draagkracht en vraagt zo nodig ondersteuning aan collega's en andere disciplines.	x	x	x	x
I12. De vpk pz ondersteunt de implementatie van nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen en stromingen in het eigen vakgebied.			x	x
I13. De vpk pz informeert en instrueert hulp- en zorgverleners met andere specialisatie dan palliatieve zorg over specifieke interventies die zijn gericht op palliatieve aandachtspunten binnen hun specialisme. Bijvoorbeeld de palliatieve zorg voor psychiatrische patiënten, patiënten met een spierziekte, patiënten met hartproblemen en voor patiënten met een verstandelijke beperking.		x	x	x
I14. De vpk pz signaleert leemtes op het gebied van verpleegkundige richtlijnen en standaarden voor palliatieve zorg en onderneemt daarop actie. Deze actie kan bestaan uit het ontwikkelen of bijstellen van standaarden en/of richtlijnen, zoals: de ontwikkeling van zorgprogramma's palliatieve zorg en verpleegbeleid.			x	x

Het interdisciplinair team	Niveau A	Niveau B	Niveau B+	Niveau C
J. Kerntaak: Consultatie Competentie: De vpk pz verleent consulten geeft feedback om de kwaliteit van de palliatieve zorgverlening door zorgverleners te ondersteunen en te bevorderen. Hierdoor vergroot zij de deskundigheid van deze zorgverleners. De consulten zijn gebaseerd op de expertise en ervaring van de consultgever, waardoor zo mogelijk continuïteit en kwaliteit in de zorgverlening gewaarborgd blijven.				
J1. De vpk pz is op de hoogte van de sociale kaart binnen haar werkgebied.	x		x	x
J2. De vpk pz is in staat om bij palliatieve consultvragen: <ul style="list-style-type: none"> • relevante informatie te verzamelen en te analyseren, • de consultvraag samen te vatten en deze samenvatting terug te koppelen naar de consultvrager • het advies te formuleren, inclusief eventuele overwegingen, afwegingen, geraadpleegde bronnen en eventuele alternatieven, • af te spreken hoe, door wie en wanneer het consult wordt geëvalueerd, • aan de hand van de evaluatie van het effect van het consult eventueel het advies bij te stellen of aan te vullen, • het advies mondeling en schriftelijk vast te leggen, te rapporteren en te registreren. 			x	x
J3. De vpk pz verleent palliatieve consulten op het gebied van: <ul style="list-style-type: none"> • symptoombehandeling, • problemen op het gebied van lichamelijke, psychosociale en spirituele aspecten van palliatieve zorg, • coördinatie en organisatie van palliatieve zorg, inclusief verwijzing naar andere zorgverleners en voorzieningen, • interdisciplinaire samenwerking en ondersteuning inclusief vormen van intervisie. 			x	x
J4. De vpk pz zet signalen vanuit haar werkveld om in programma's voor deskundigheidsbevordering, richtlijnen en protocollen.			x	x
J5. De vpk pz evalueert consulten door deze te agenderen over onderwerpen als: casuïstiekbesprekingen, (multidisciplinaire) patiëntenbesprekingen en intervisie.			x	x
J6. De vpk pz geeft blijk van anticiperend vermogen door (preventieve) acties te ondernemen en in te spelen op		x	x	x

veranderingen in de wensen en behoeften van de patiënt en naasten en de verwachte ontwikkelingen in de palliatieve en terminale fase.				
J7. De vpk pz heeft kennis over methoden voor het implementeren van nieuwe richtlijnen in het team en past deze toe.		x	x	x
J8. De vpk pz ontwikkelt verschillende instrumenten om de zorg aan zorgvragers te standaardiseren en overdraagbaar te maken.			x	x

Zelfbewustzijn – Ethische kwesties	Niveau A	Niveau B	Niveau B+	Niveau C
K. Kerntaak: Zorg voor zorgenden				
Competentie: De vpk pz is zich bewust van haar eigen professionele en persoonlijke grenzen, behoeften en emoties, en geeft hieraan op actieve wijze aandacht. Vanuit het kader van de zorg voor de zorgenden heeft zij oog voor de zorg voor en ondersteuning van collega's en andere betrokken zorgverleners in de zorgsituatie.				
K1. De vpk pz reflecteert op haar eigen visie op en waarden van het leven, het einde van het leven en de dood	x	x	x	x
K2. De vpk pz kan omgaan met de mogelijkheden en beperkingen van de geneeskundige en verpleegkundige zorg in het algemeen en de palliatieve zorg in het bijzonder. Tevens is zij zich bewust van haar eigen mogelijkheden en beperkingen in het omgaan met: <ul style="list-style-type: none"> • macht en machteloosheid, • respect voor anderen, • respect voor eigenwaarde. 		x	x	x
K3. De vpk pz heeft kennis en inzicht in, en bewaakt haar grenzen in: <ul style="list-style-type: none"> • het omgaan met ethische richtlijnen in ethische dilemma's, • besluitvorming in de palliatieve zorg. 		x	x	x
K4. De vpk pz kent verschillende copingmechanismen en past deze toe.		x	x	x
K5. De vpk pz kan omgaan met de vraag naar euthanasie en palliatieve sedatie en handelt hierbij volgens de geldende richtlijnen en wetgeving.		x	x	x
K6. De vpk pz neemt actief deel aan supervisie, intervisie en andere vormen van ondersteuning in het werk.	x	x	x	x
K7. De vpk pz ontwikkelt eigen opvattingen over de organisatie van palliatieve zorg en heeft besef van haar eigen rol hierin.	x	x	x	x
K8. De vpk pz ontwikkelt een professionele houding t.a.v afstand en betrokkenheid. Ze heeft besef van haar eigen beroepsmatige en persoonlijke geschiedenis en het effect daarvan voor haar professionele beroepsuitoefening en haar persoonlijk welzijn.	x	x	x	x
K9. De vpk pz heeft besef van eigen machteloosheid t.a.v. lijden en verdriet binnen de pz en kan dit hanteren.	x	x	x	x
K10. De vpk pz heeft respect voor de talenten, beperkingen en grenzen op professioneel en persoonlijk gebied van collega's en andere zorgverleners.	x	x	x	x
K11. De vpk pz beschikt over sociale vaardigheden of leert deze aan (communicatietechnieken).	x	x	x	x
K12. De vpk pz kan coachend zijn naar zichzelf en		x	x	x

Deleted: ¶

collega's.				
K13. De vpk pz initieert in het kader van zorg voor zorgenden reflectie gesprekken en maakt eventuele nieuwe werkafspraken.			x	x
K14. De vpk pz levert een bijdrage aan programma's die zorg dragen voor zorg voor de zorgenden (intervisie, supervisie).			x	x

Gezondheidssysteem	Niveau A	Niveau B	Niveau B+	Niveau C
L. Kerntaak: De kwaliteit van palliatieve zorg ontwikkelen, borgen en bevorderen				
Competentie: De vpk pz participeert in het ontwerpen en uitvoeren van kwaliteitszorg op afdelings- en instellingsniveau. Op deze manier wordt de kwaliteit van de palliatieve zorg bewaakt en gewaarborgd.				
L1. De vpk pz werkt mee aan het kwaliteitsbeleid van palliatieve zorg in de organisatie. Zij heeft inzicht in kwaliteitszorgsysteem en de rol van kwaliteitsfunctionarissen.			x	x
L2. De vpk pz werkt samen met kwaliteitsfunctionarissen, zowel van binnen als van buiten de eigen organisatie of instelling. Zij kan aangeven welke maatregelen genomen kunnen worden ter verbetering van de palliatieve zorg.			x	x
L3. De vpk pz werkt mee aan de invoering van erkende modellen voor kwaliteitsverbetering.			x	x
L4. De vpk pz heeft kennis van en een visie op kwaliteit van leven en sterven.	x	x	x	x
L5. De vpk pz heeft kennis van culturele en spirituele aspecten van ziekte, dood en rouw, past deze kennis toe en integreert deze in de zorg.	x	x	x	x
L6. De vpk pz heeft kennis over juridische aspecten van de zorg rond het levenseinde, past deze kennis toe en integreert deze in de zorg.		x	x	x
L7. De vpk pz formuleert voorstellen ter verbetering van palliatieve zorg op basis van evaluatiegegevens.		x	x	x
L8. De vpk pz draagt bij aan het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van kwaliteitszorgprojecten,standaarden, criteria en protocollen tbv. palliatieve zorg binnen de eigen afdeling en in de eigen organisatorische setting		x	x	x
L9. De vpk pz borgt de kwaliteit van de gemaakte werkafspraken en stelt deze jaarlijks bij en vast. Dit kan o.a. door het instellen van een werkgroep en/of projectgroep.			x	x
L10. De vpk pz toetst werkafspraken aan de vooraf geformuleerde kwaliteitsnormen.		x	x	x
L11. De vpk pz levert een bijdrage aan interne en externe audits (visitatie).		x	x	x

Gezondheidssysteem	Niveau A	Niveau B	Niveau B+	Niveau C
<p>M. Kerntaak: Beroepsuitoefening professionaliseren Deskundigheidsbevordering van eigen beroepsmatig handelen en van collegae</p> <p>Competentie: De vpk pz vervult een actieve rol in vernieuwing en verdergaande onderbouwing van het vakgebied palliatieve verpleegkunde. Op deze manier blijft de professionele beroepsuitoefening van de vpk pz in overeenstemming met ontwikkelingen in maatschappij en gezondheidszorg Denk hierbij ook aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zich identificeren met en uitdragen van de waarden van het beroep, • Expliciteren van beroepswaarden en reflectie op de betekenis ervan voor het verpleegkundig handelen, • Concreet maken van wet-en regelgeving in de beroepspraktijk en beroepsontwikkeling, • Vakliteratuur bijhouden en een verbinding leggen met individuele patiëntproblemen, Instrueren, adviseren en voorlichten over methoden, technieken, classificatiesystemen, modellen en verpleegkundige theorieën, verpleegkundig onderwerp bespreken en klinische les geven. 				
M1. De vpk kent de van methodologie op het gebied van kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Tevens is zij bekend met ethische aspecten van wetenschappelijk onderzoek in de palliatieve zorg en heeft hierover een eigen visie.				x
M2. De vpk pz participeert actief bij relevante commissies binnen de beroepsorganisatie of vakgerelateerde commissies binnen en buiten de eigen organisatie		x	x	x
M3. De vpk pz levert een bijdrage aan de uitvoering van (verpleegkundig) wetenschappelijk onderzoek binnen de palliatieve zorg.		x	x	x
M4. De vpk pz vertaalt nationale en internationale onderzoeksresultaten naar de verpleegkundige praktijk en in de opleiding van de palliatieve zorg en zet deze om in praktische richtlijnen.			x	x
M5. De vpk pz vertegenwoordigt het vakgebied en houdt voordrachten op congressen en symposia.			x	x

Gezondheidssysteem	Niveau A	Niveau B	Niveau B+	Niveau C
N. Kerntaak: Bijdragen aan het beleid van de organisatie-eenheid/instelling Competentie: De vpk pz ontwikkelt zorgprogramma's en (verpleeg)beleid met betrekking tot de palliatieve zorgverlening aan patiënt en naasten om de zorgvernieuwing gestalte te kunnen geven.				
N1. De vpk pz levert een bijdrage aan de ontwikkeling van het palliatieve beleid van de organisatie-eenheid. Dit houdt tevens in dat zij knelpunten en fouten in de zorgverlening signaleert en rapporteert.		x	x	x
N2. De vpk pz levert een bijdrage aan de implementatie van zorgvernieuwingen, richtlijnen en protocollen op het gebied van de palliatieve zorg.			x	x
N3. De vpk pz: <ul style="list-style-type: none"> • adviseert over verbetering ten aanzien van de organisatie van de palliatieve zorg, • bedenkt oplossingen voor dagelijkse problemen en voor gesignaleerde knelpunten in het verpleegbeleid, • vertaalt vakinhoud naar beleid voor het dagelijkse handelen in middencomplexe situaties, • heeft inzicht in de betekenis van multidisciplinaire zorgprogramma's voor de eigen beroepsuitoefening, • kan de eigen vakdeskundigheid beknopt en concreet verwoorden en de grenzen van de eigen vakdeskundigheid kennen en hanteren. 			x	x

Gezondheidssysteem	Niveau A	Niveau B	Niveau B+	Niveau C
O. Kerntaak: Multidisciplinaire samenwerking middels netwerkvorming				
Competentie: De vpk pz gaat samenwerkingsrelaties aan met de eigen en andere disciplines en organisaties om continuïteit in de directe patiëntenzorg te realiseren en de kwaliteit van zorgregionaal en landelijk op een hoger niveau te tillen.				
O1. De vpk pz heeft kennis van de organisatorische structuur van de verschillende palliatieve zorgvoorzieningen en past deze kennis toe.		x	x	x
O2. De vpk pz kent de rol van lokale, nationale en internationale organisaties voor palliatieve zorg (bijv. het Netwerk Palliatieve zorg voor Terminale patiënten Nederland (NPTN), het landelijk steunpunt palliatieve zorg Agora, de European Association for Palliative Care (EAPC).			x	x
O3. De vpk pz is op de hoogte van economische factoren verbonden met het aanbod van palliatieve zorg.			x	x
O4. De vpk pz is op de hoogte van de mogelijkheden en ontwikkelingen van palliatieve zorg binnen haar werkgebied en heeft kennis van de lijnen die binnen het interdisciplinaire netwerk liggen.		x	x	x
O5. De vpk pz gaat adequaat om met feedback, waardering en kritiek, kan hierin haar eigen mening geven en opkomen voor haar eigen positie.		x	x	x
O6. De vpk pz fungeert als contactpersoon tussen relevante disciplines of instellingen, waarbij per veld en werksetting de samenwerkingspartners kunnen verschillen.		x	x	x
O7. De vpk pz werkt buiten de eigen organisatie samen met andere instanties, zoals: <ul style="list-style-type: none"> • aanbieders van palliatieve zorg intra- en extramuraal, • consultatiediensten op het gebied van palliatieve zorg, • opleidingsinstituten (ROC, Hogescholen en vervolgopleidingen), • apothekers, facilitaire bedrijven en zorgverzekeraars, 		x	x	x

Gezondheidssysteem	Niveau A	Niveau B	Niveau B+	Niveau C
P. Kerntaak: Innovatie en onderzoek				
Competentie:				
De vpk pz levert een bijdrage aan (wetenschappelijk) onderzoek en zorgvernieuwing in de palliatieve zorg om de zorg aan patiënten in hun laatste levensfase te verbeteren, Participeren in kwaliteitszorg.				
De vpk pz heeft inzicht in het kwaliteitszorgsysteem op de afdeling en in de taak van kwaliteitsfunctionarissen. Zij kan aangeven welke maatregelen genomen kunnen worden ter verbetering. Zij levert een bijdrage aan de uitwerking van methoden van kwaliteitsverbetering en participeert in de ontwikkeling en vaststelling van standaarden, criteria en protocollen.				
P1. De vpk pz innoveert zorg, implementeert vernieuwing op de werkvloer. Zij draagt zorg voor scholing van medewerkers, aanpassen van werkprocessen, ontwerpen van nieuw voorlichtingsmateriaal.		x	x	x
P2. De vpk pz vertaalt wetenschappelijk werk naar de eigen werksituatie.			x	x
P3. De vpk pz verricht wetenschappelijk onderzoek.				x
P4. De vpk pz werkt mee aan wetenschappelijk onderzoek en implementeert de toepassing van onderzoeksresultaten in het beroepsmatig handelen.			x	x
P5. De vpk pz heeft kennis van de definities van geneeskunde en palliatieve zorg en kan omschrijven wat dit betekent voor de klinische toepassing.			x	x
P6. De vpk pz heeft kennis van epidemiologie van ongeneeslijke ziekten.			x	x
P7. De vpk pz is op de hoogte van ethische aspecten en dilemma's met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek in de palliatieve zorg. Zij past deze kennis toe in de uitvoering van wetenschappelijk onderzoek, het schrijven van wetenschappelijke en andere artikelen en bij het voeren van wetenschappelijke discussies.				x
P8 De vpk pz intervenueert op veranderingsprocessen binnen de eigen organisatie en de processen die zich op landelijk niveau afspelen. Zij draagt er zorg voor deze processen in haar organisatie in te bedden.			x	x

Literatuurlijst

AVVV, (2004). *Beroepsdeelprofiel Verpleegkundige werkzaam in de palliatieve zorg*

© Copyright AVVV : Utrecht.

European Association for Palliative Care, Vlieger, Martine de, Gorchs, Nuria, Larkin, Philip J. Porchet, Françoise (2004, original version, 2005 dutch translation). *Europese richtlijnen voor het opleidingstraject van de verpleegkundigen in de Palliatieve zorg* : EACP Onlus: Non profit-making Association : Milano.

Graeff, A. de, Hesselmann, G.M., Krol R.J.A., Kuyper, M.B., Verhagen, E.H., Vollaard, E.J. (2006). *Palliatieve Zorg; Richtlijnen voor de praktijk* : Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC) : Utrecht.

VBOC – V&VN (2006). *Verpleegkundige toekomst in goede banen: Samenhang en samenspel in de beroepsuitoefening* : Utrecht.