



Expertisegebied longverpleegkundige

juni 2014

v&vn
Beroepsvereniging van zorgprofessionals



Colofon

**Samenwerkingspartners bij de totstandkoming
Expertisegebied longverpleegkundige:**

Bestuur V&VN Longverpleegkundigen:

- Sandra van Duijn-Langmuur, voorzitter
- Rita Dobbelaar, secretaris
- Gertie Mulder, Penningmeester
- Ellen Kengen, bestuurslid
- Els Fikkers, bestuurslid
- Janneke de Jong, bestuurslid
- Marlou Keim, bestuurslid
- Linda Beentjes, bestuurslid
- Liesbeth van Tiel, bestuurslid

College Zorgopleidingen (CZO)

V&VN project Expertisegebieden V&V 2020

- Nellie Kolk
- Bas van Oort

Vormgeving en druk

Van der Weij Drukkerijen BV Hilversum

Juni 2014

© V&VN Het is toegestaan teksten uit deze uitgave over te nemen, mits de juiste bron is vermeld.

ISBN/EAN: 978-9078995-28-9

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. Werkomgeving	6
3. Ontwikkelingen	8
4. Doelgroepen, gezondheids- en participatieproblemen	8
5. Uitwerking CanMEDS-rollen	9
5.1 Rol Zorgverlener	10
5.2 Rol Communicator	12
5.3 Rol Samenwerkingspartner	13
5.4 Rol Reflectieve professional	15
5.5 Rol Gezondheidsbevorderaar	16
5.6 Rol Organisator	17
5.7 Rol Professional en kwaliteitsbevorderaar	18
Literatuur	19

1. Inleiding

Met het project V&V 2020 hebben verpleegkundigen en verzorgenden zich voorbereid op de toekomst. De nieuwe beroepsprofielen, gepresenteerd op 8 maart 2012, zijn voor het eerst in de geschiedenis door de beroepsgroep zelf ontwikkeld. De beroepsprofielen zijn het belangrijkste product uit het project V&V 2020. Het Expertisegebied longverpleegkundige, zoals in dit document beschreven is, kan beschouwd worden als een bijlage bij het beroepsprofiel van de verpleegkundige. Dit Expertisegebied beschrijft de aanvullende kennis en vaardigheden die longverpleegkundigen – naast de kennis en vaardigheden uit het beroepsprofiel - bij de taakuitoefening in hun vakgebied nodig hebben. De aanleiding voor het vervangen van het beroepsdeelprofiel door dit Expertisegebied longverpleegkundige ligt primair in de veranderende gezondheidszorg.

Halverwege de twintigste eeuw nam het aantal zorgvragers – zowel volwassenen als kinderen - met longziekten toe. Sinds de jaren '80 van de vorige eeuw ontstond er steeds meer aandacht voor deze patiëntengroep. Een groot deel van de longzorg werd toegekend aan thuiszorgorganisaties. Door de ontwikkelingen op medisch en maatschappelijk gebied ontstond de opvatting dat, naast medische zorg, ook behoefte is aan psychosociale begeleiding en praktische dienstverlening. Deze richt zich op de chronische, langdurige en ingrijpende gevolgen van longaandoeningen op alle levensgebieden. Dit is het taakgebied van de gespecialiseerde longverpleegkundige.

De zorg voor mensen met een longaandoening is de afgelopen jaren omvangrijker en complexer geworden. Oorzaken hiervan zijn ontwikkelingen in het medisch en verpleegkundig vakgebied, zoals de zich ontwikkelende kennis over farmacotherapie en over de invloed van leefstijl op een chronische ziekte. Hierdoor leven mensen met een longaandoening langer en is de kwaliteit van leven sterk verbeterd. Ook technologische ontwikkelingen zijn van invloed op de zorg. Door bijvoorbeeld de toenemende mogelijkheden voor thuisbeademing en het gebruik van zuurstof in de thuissituatie kunnen patiënten langer thuis blijven. Van de zorgvrager wordt hierbij een actieve bijdrage verwacht in termen van zelfmanagement en zelfredzaamheid.

Patiënten met longaandoeningen leven langer terwijl de ziekenhuisopnames steeds korter duren. Het overdragen van een groot deel van de poliklinische behandeling aan de extramuraal werkende longverpleegkundige maakt dat het merendeel van de mensen met astma/COPD snel en adequaat kan worden behandeld zonder dat er sprake hoeft te zijn van een ziekenhuisopname. Zorg wordt steeds vaker verleend binnen verschillende ketens en transmurale samenwerkingsverbanden. Hierdoor verbetert de kwaliteit van leven in elke fase en is er tevens sprake van kostenreductie.

De genoemde ontwikkelingen doen een groot beroep op de specialistische kennis en kunde van de longverpleegkundige en hebben ertoe bijgedragen dat er eind vorige eeuw een Vervolgopleiding Longverpleegkundige tot stand kwam. De uitdaging voor de verpleegkundige beroepsgroep is om een

antwoord te geven op het toenemend aantal patiënten met multipathologie. Dit is van invloed op de wijze waarop de zorg in de toekomst georganiseerd wordt.

Aan de totstandkoming van dit Expertisegebied hebben ongeveer 25 longverpleegkundigen meegewerkt in de vorm van drie Rondetafelbijeenkomsten. Voorts hebben 20 longverpleegkundigen het concept-document gelezen en van commentaar voorzien. Daarnaast heeft het bestuur van V&VN Longverpleegkundigen een belangrijke bijdrage aan de inhoud geleverd. Vanuit het onderwijs is het CZO betrokken geweest bij de ontwikkeling van het Expertisegebied.

2. Werkomgeving

Longverpleegkundigen zijn werkzaam in verschillende settings: de thuiszorg, de huisartsenpraktijk, de polikliniek van ziekenhuis, het verpleeg- en verzorgingstehuis of het revalidatiecentrum. Soms werkt de longverpleegkundige in meerdere settings. De belangrijkste samenwerkingspartners van de longverpleegkundige zijn paramedici, waaronder psychologen, huisartsen, medisch specialisten, maatschappelijk werkers, zie toelichting consultatiebureaus, praktijkverpleegkundigen en (wijk) verpleegkundigen.

In het proces van zorgverlening heeft de longverpleegkundige verschillende rollen en taken. Deze worden bepaald door de aard van de zorgvraag, maar ook door het samenwerkingsverband waarin de zorg wordt verleend. Per werkveld kan het takenpakket sterk uiteenlopen. De longverpleegkundige verleent en begeleidt (hoog) complexe zorg in situaties, waarbij voor het analyseren en oplossen van verpleegproblemen specifieke kennis en vaardigheden op het gebied van longzorg vereist zijn. Zij kan bijvoorbeeld werkzaam zijn in transmurale spreekuren binnen een samenwerkingsverband tussen ziekenhuis en thuiszorg. Ook kan zij werkzaam zijn als gespecialiseerde kinderlongverpleegkundige. Met haar specialistische kennis en haar generalistische verpleegkundige blik is zij in staat de totale zorgvraag te coördineren. Op deze wijze kan zij de rol van casemanager vervullen. Tevens kan zij in de rol van expert haar kennis overdragen aan samenwerkingspartners, zoals de wijk- of praktijkverpleegkundige met het aandachtsgebied astma/COPD. In alle gevallen werkt zij als gelijkwaardige partner samen met andere zorgprofessionals met het uiteindelijke doel om gezondheidsproblemen te voorkomen of te reduceren en te streven naar een optimale, passende vorm van zelfmanagement.

3. Ontwikkelingen

De aard en omvang van de zorgvraag in Nederland is voortdurend in beweging. Door de vergrijzing en de toegenomen behandelmogelijkheden zal het aantal mensen met een chronische ziekte sterk toenemen. Verwacht wordt dat in 2030 zo'n 4,5 miljoen mensen een chronische ziekte hebben, waarvan 1,3 miljoen mensen meer dan één aandoening heeft. De raming t.a.v. patiënten met Astma/COPD is 460.000 een toename van 38 % van mensen met COPD en van 4% van mensen met Astma. (Kiwa-Prismant, 2012).

4. Doelgroepen, gezondheids- en participatieproblemen

De longverpleegkundige werkt met zorgvragers – volwassenen en kinderen – met een longaandoening. Hierbij gaat het om verschillende patiëntencategoriën: astma, COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease), pulmonale hypertensie, cystic fibrose, longfibrose en OSAS (obstructief slaapapneusyndroom), zowel bij volwassenen als bij kinderen. Longaandoeningen met dyspnoe op de voorgrond, zijn veelal chronisch van aard en leiden in veel gevallen tot verlies van functies op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied. Het hoofddoel van patiënt en verpleegkundige is het optimaliseren van de integrale gezondheidstoestand en daardoor een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven. Het functioneren van een zorgvrager is afhankelijk van de gezondheidstoestand waarin deze verkeert. De toestand wordt sterk bepaald door de fase van het ziekteproces waarin een zorgvrager zich bevindt. Een stabiele chronische fase kan door veranderingen in de omgeving of persoonlijke situatie van een zorgvrager veranderen in een acute fase. Het is van belang dat er in de behandeling en zorg een regelmatige follow-up is. Hierdoor kunnen veranderingen tijdig gesignaleerd worden en kan de behandeling en zorg afgestemd worden op de veranderende gezondheidssituatie. Daardoor wordt verergering van de ziekte voorkomen.

Elke fase van de longaandoening heeft zijn specifieke diagnoses en interventies gericht op het herstel van gezondheid in termen van functioneren. De meest voorkomende problemen die door patiënten worden ondervonden zijn: verstoorde vitale functies, onzekerheid, eenzaamheid, angst, paniek, depressie, ineffectieve coping, tekort in zelfmanagement, kennistekort, tekort en/of overbelaste mantelzorg en participatieproblemen. Patiënten met longaandoeningen hebben meer moeite om een goede passende baan te vinden. Voor kinderen met astma zijn de problemen: schoolverzuim, pesten en niet mee kunnen doen met leeftijdsgenootjes.

Het gaat hierbij om algemeen voorkomende patiëntproblemen die voor zorgvragers met een longaandoening op detailniveau aangepakt en uitgewerkt dienen te worden. In dat laatste kenmerkt zich de meerwaarde van de verpleegkundige in dit Expertisegebied. Zij is te beschouwen als een generalist binnen het specifiek aandachtsgebied. Of als een generalist met specialistische kennis en kunde.

Zorgvragers willen doorgaans een zo normaal mogelijk leven leiden. Functioneren en participeren in de maatschappij is daarbij essentieel. De verpleegkundige heeft hierbij de rol van samenwerkingspartner van de patiënt om in gezamenlijkheid de functionele gezondheid van de zorgvrager te optimaliseren. Het streven is optimale behandeling en zorg waardoor de ziektelast minimaal zodat de zorgvrager een zo normaal mogelijk maatschappelijk leven kan leiden.

5. Uitwerking CanMEDS-rollen

In de inleiding van dit document is te lezen dat het Expertisegebied longverpleegkundige beschouwd dient te worden als een aanvulling op het beroepsprofiel van de verpleegkundige (Lambregts & Grotendorst, 2012). Het beroepsprofiel beschrijft de elementen van het beroep die voor elke verpleegkundige van toepassing zijn en ook voor de verpleegkundigen die binnen het Expertisegebied werkzaam zijn. Om de verbinding tussen het beroepsprofiel en het Expertisegebied duidelijk te maken, komen de hoofdpunten van kennis en vaardigheden uit het beroepsprofiel terug in dit Expertisegebied. Vervolgens worden, naast deze basis, de aanvullende kennis en vaardigheden van de longverpleegkundige beschreven. Dit alles is uitgewerkt aan de hand van de CanMEDS-systematiek (Canadian Medical Education Directions for Specialists). Deze systematiek bestaat uit zeven verschillende rollen. De kern van de beroepsuitoefening is de verpleegkundige als zorgverlener. Alle andere rollen expliciteren de centrale rol en refereren eraan. De rol van zorgverlener geeft richting aan de andere CanMEDS-rollen.



Figuur 1. CanMEDS-systematiek

Leeswijzer

Het Expertisegebied longverpleegkundige is ingedeeld op basis van de 7 CanMEDS-rollen. Allereerst wordt de inhoud van elke rol aan de hand van voorbeelden verduidelijkt. Vervolgens worden per rol de kennis en vaardigheden uit het beroepsprofiel beschreven. Deze hebben een hoog abstractieniveau en geven de lezer de ruimte om de beschrijvingen in de context van dit Expertisegebied te plaatsen. Tenslotte worden per rol de aanvullende kennis en vaardigheden beschreven, die de longverpleegkundige uniek maakt ten opzichte van andere Expertisegebieden. De kennis en vaardigheden uit het beroepsprofiel vormen samen met de aanvullende beschrijvingen van de longverpleegkundige één geheel en omvatten samen het volledige domein waar de longverpleegkundige werkzaam is.

5.1 Zorgverlener

Veel mensen met een longaandoening hebben te maken met meerdere aandoeningen tegelijkertijd. Deze multipathologie komt de longverpleegkundige steeds vaker tegenkomt. De zorgvragen worden hierdoor complexer van aard. De longverpleegkundige verleent en begeleidt (hoog) complexe zorg in situaties waarbij, voor het analyseren en oplossen van verpleegproblemen, specialistische kennis en vaardigheden over longzorg vereist zijn om te komen tot een optimaal niveau van zorgverlening.

Gezondheidsproblemen waar longverpleegkundigen op interveniëren, zijn te onderscheiden in acute, intensieve, chronische en potentiële problemen. Interventies die gericht zijn op acuut handelen en tevens het geven van voorlichting en het bevorderen van zelfredzaamheid en zelfmanagement zijn typerend voor de longverpleegkundige. Hierbij is de toedieningswijze van medicatie voor een effectieve behandeling van een longaandoening een belangrijke focus. Longverpleegkundigen hebben uitgebreide kennis en vaardigheden om zorgvragers te instrueren hoe zij de optimale behandeling kunnen bereiken. Hieronder valt eveneens het op langere termijn voorkomen dan wel beperken van long- en luchtwegschade. In overleg met de zorgvrager en in samenspraak met de naasten worden realistische gezondheidsdoelen gesteld waar gezamenlijk aan wordt gewerkt. Een bij de patiënt passend niveau van zelfmanagement staat hierbij centraal.

Kennis

- Heeft belangrijke basisprincipes uit de anatomie, fysiologie, pathologie en farmacologie paraat.
- Heeft relevante kennis over ontwikkelingspsychologie, levensfasen van de mens, principes van zelfmanagement en copingstijlen.
- Kent de theoretische modellen achter haar activiteiten en interventies.
- Kent de bronnen van het verpleegkundig handelen en actuele richtlijnen en professionele standaarden.

Aanvullende kennis van de longverpleegkundige

- Heeft uitgebreide kennis van de anatomie, fysiologie en pathologie van de longen en aanverwante organen en aandoeningen.
- Heeft uitgebreide kennis van farmacologie en therapie binnen het vakgebied longverpleegkunde Heeft specifieke kennis omtrent de toedieningswijze van medicatie passend bij de leeftijd en mogelijkheden van de zorgvrager, zowel om de effectiviteit van het medicijn te vergroten als het om complicaties te voorkomen. Daarnaast het voorkomen van onder- of overbehandeling.
- Heeft kennis over de gevolgen van (passief) roken. Geeft voorlichting over de schadelijke effecten van (passief) roken en kan de patiënt gericht adviezen geven of verwijzen met betrekking tot stoppen met roken.
- Heeft kennis over woning- en werkpleksanering waar het de invloeden van de woon – werksituatie op het ziektebeeld astma/COPD betreft.
- Heeft specifieke kennis omtrent terminale en palliatieve zorgvragen in relatie tot longproblematiek.

- Kent de principes van exacerbatie management.
- Heeft kennis over de transities ten gevolge van longziekten.
- Geeft voorlichting over longfunctie en laboratoriumonderzoek. Kan een longfunctiemeting (spirometrie) afnemen en interpreteren.
- Kinderlongverpleegkundigen hebben daarnaast kennis over de ontwikkeling van het kind en specifieke longaanandoeningen bij kinderen. Zij begeleiden bij het leren omgaan met de ziekte (in samenhang met de ontwikkeling van het kind). Zij zijn op de hoogte van de Meldcode Kindermishandeling en weten deze toe te passen.

Vaardigheden en attitude

- Kan op diverse manieren informatie verzamelen deze informatie analyseren en interpreteren
- Is in staat om op basis van klinisch redeneren (o.a. op basis van Evidence Based informatie) de verpleegkundige zorg vast te stellen, gericht op het handhaven of (opnieuw) verwerven van optimale kwaliteit van leven en een optimaal niveau van zelfmanagement van de patiënt en diens naasten.
- Kan risico's inschatten, problemen vroegtijdig signaleren, interventies kiezen en uitvoeren, het verloop monitoren en de resultaten evalueren bij zorgproblemen in de vier gebieden van het menselijk functioneren.
- Is in staat te werken volgens richtlijnen en kan daar beargumenteerd vanaf wijken als de situatie of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven.
- Kan de patiënt ondersteunen bij persoonlijke verzorging en waar nodig deze overnemen.
- Kan voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren, met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid.
- Kan contacten onderhouden met andere disciplines om de uniformiteit, continuïteit en coördinatie van de zorg te waarborgen.
- Kan de geplande en gegeven zorg en adviezen vastleggen in het verpleegkundig dossier en mondeling, schriftelijk en digitaal rapporteren aan derden over de verleende zorg.
- Kan de totale zorg coördineren rond de patiënt wanneer meerdere disciplines betrokken zijn bij de behandeling.
- Kan deelnemen aan overlegsituaties die voor de uitoefening van de functie of voor het functioneren van de dienst als totaal, noodzakelijk zijn. Kan stagiaires begeleiden waaronder nieuwe arts-assistenten, co-assistenten, afdelings, wijk- en praktijkverpleegkundigen.

Aanvullende vaardigheden en attitude

- Is in staat om in overleg met de zorgvrager en zijn naasten om specifieke zorgproblemen door longaanandoeningen te indiceren, gezondheids –of zelfmanagementdoelen op te stellen en indien nodig specialistische zorgverleners in te schakelen.
- Kan bij benauwdheid gerichte interventies op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied toepassen om de benauwdheid op te heffen of zoveel mogelijk te beperken.
- Kan interventies uitvoeren om angst en/of paniek te reduceren of weg te nemen.

- Kan, als er geen longfunctielaboratorium voorhanden is een longfunctiemeting (spirometrie) afnemen en interpreteren.
- Is in staat om specifieke adviezen en instructie te geven gericht op inhalatietechniek en zuurstofgebruik
- Is in staat om leefstijladviezen te geven aan de patiënt t.a.v. stoppen met roken, meer bewegen en goede voeding.
- Kan voorlichting geven over conditieverbetering, longrevalidatie, sport en spel.
- Kan in het kader van woning - of werkpleksanering informatie, adviezen, instructie, educatie en begeleiding geven aan depatiënt en/of naasten.
- Kan zelfstandig het verpleegkundig spreekuur houden in huisartsenpraktijk of polikliniek.
- Kan kennis en vaardigheden verspreiden en overdragen over longziekten door overdracht, bijscholing, publicaties, lezingen, nascholing e.d. aan verpleegkundigen, andere disciplines, individuele patiënten, ouders, familie en instanties.
- Is in staat om specialistische palliatieve of terminale zorg te verlenen bij patiënten met longaandoeningen. Hierbij is het aandachtspunt het tijdig inzetten van farmacotherapeutische interventies gericht op het voorkomen van benauwdheid.

5.2. Communicator

De longverpleegkundige richt haar interventies richt op acuele, chronische en acute gezondheidsproblemen. Patiënteneducatie is hierbij een belangrijk onderdeel. Binnen de longzorg is patiënteneducatie intensief en vaak langdurig en dient op een doelgerichte, gefaseerde en gedoseerde wijze plaats te vinden. De longverpleegkundige maakt hierbij gebruik van interventies op het gebied van gedragsbeïnvloeding en psychosociale zorg. Bij gedragsverandering kunnen verschillende communicatieve vaardigheden ingezet worden, zoals het motiveren van zorgvragers, het vergroten van zelfinzicht, maar ook het overdragen van kennis om de zorgvrager expert te laten worden van zijn of haar ziekteproces. Hiermee bevordert de longverpleegkundige het vermogen tot zelfmanagement van de zorgvrager.

Ook bij het verlenen van psychosociale zorg, zoals het omgaan met angst, paniek, sociaal isolement, ineffectieve coping, zijn communicatieve vaardigheden essentieel. Binnen de mogelijkheden en omstandigheden van een zorgvrager heeft deze de eigen regie en verantwoordelijkheid over zijn of haar leven en gezondheid. In de communicatie anticipeert de longverpleegkundige voortdurend op het kennisniveau, communicatieve vaardigheden en de sociaal –economische status van de zorgvrager. Communiceren 'op maat', een groot inlevingsvermogen en een open en respectvolle relatie met de zorgvrager staan centraal.

Kennis

- Heeft kennis van communicatieniveaus (inhoud, procedure, proces)
- Kent de belangrijkste gesprekstechnieken
- Kent verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en versterking van de positie van de cliënt.
- Is op de hoogte van de nieuwste toepassingen van ICT bij communicatie.

Aanvullende kennis

- Kent de principes van motivational interviewing, conflicthantering en onderhandelen.
- Kent de psychosociale aspecten van chronische longaandoeningen en kan met deze kennis adequaat communiceren met de zorgvrager en zijn naasten.

Vaardigheden en attitude

- Kan communiceren op inhouds-, procedure- en procesniveau en soepel schakelen tussen deze niveaus. Kan gesprekstechnieken toepassen, passend bij de patiënt en het niveau van communicatie: luisteren, vragen stellen, samenvatten en parafraseren, spiegelen, gevoelsreflecties geven
- Kan uitstekend formuleren, mondeling en schriftelijk en vaktaal vertalen in taal die begrijpelijk is voor de patiënt.
- Kan adviezen geven en patiënten instrueren en motiveren Is digitaal vaardig, is thuis op het internet en maakt professioneel gebruik van sociale media
- Verstrekt naast mondelinge informatie ook schriftelijk of digitaal voorlichtingsmateriaal.

Aanvullende vaardigheden en attitude

- Kan een duurzame en langdurige behandelrelatie aan gaan met de zorgvrager en zijn naasten. Kan vertrouwen geven aan de patiënt.
- Kan gezondheidsproblemen verkennen, analyseren en vertalen naar (gezondheids)doelen, waarbij een prioritering wordt aangebracht. Doel hiervan is het zelfmanagement van de zorgvrager te bevorderen.
- Is in staat om de mantelzorg op adequate wijze te begeleiden en waar nodig te ondersteunen
- Is in staat om in te spelen op de motivatie en zelfeffectiviteit van de zorgvrager door het analyseren van zijn of haar veranderingsbereidheid, zowel bij zowel korte -als langetermijndoelen.
- Kan de zorgvrager, de mantelzorg en andere zorgverleners coachen en begeleiden in het toepassen van interventies gericht op gezondheidsbevordering en farmacotherapeutische werking.
- Kan effectieve consultvoeringstechnieken toepassen.
- Is in staat om zeer specifieke kennis en vaktaal over longzorg te vertalen naar eenvoudige taal en praktische voorbeelden zodat zorgvragers adviezen begrijpen en deze toe kunnen passen.
- Is in staat om groepsprocessen te begeleiden waarin activiteiten worden ontplooid die een therapeutisch karakter hebben.
- Is in staat om levenseindegesprekken te voeren. Hierin wordt de laatste fase van het leven besproken en kunnen de juiste beslissingen genomen worden, bijvoorbeeld over niet-reanimeren.

5.3 Rol Samenwerkingspartner

De zorgvrager met een longaandoening heeft doorgaans een netwerk van specialistische zorgverleners. De rol van de longverpleegkundige hierbij is het borgen van integrale zorg. Zij is in staat om casemanagement te realiseren. Hierbij gaat het om actuele en toekomstige zorgvragen en behoeften. Door de toename van het aantal patiënten met multipathologie wordt ook de organisatie van zorg complexer. De

longverpleegkundige moet daarom ruime kennis te bezitten over de rollen en taken van maatschappelijke partners. Goede afspraken over de inhoud en taakafstemming met de diverse disciplines, bij voorkeur in teamverband, zijn nodig om optimale zorg te leveren. Het inrichten en onderhouden van het netwerk en het functioneren binnen een multidisciplinair team is fundamenteel om goede zorg te kunnen verlenen. Een longverpleegkundige is dan ook een netwerker pur sang.

Kennis

- Heeft een visie op samenwerken, kent actuele standaarden en handreikingen daarin.
- Heeft kennis van samenwerkingsprocessen, zoals groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en geven en ontvangen van feedback.
- Heeft kennis over de taak van de verschillende samenwerkingspartners, hun rollen, deskundigheid en bevoegdheden. Kent de sociale kaart.
- Is op de hoogte van ketenprocessen en de organisatie van de zorg in de eigen regio
- Is bekend met (potentiële) samenwerkingspartners buiten de zorg.
- Heeft kennis van doeltreffende en doelmatige verslaglegging en overdracht, inclusief het gebruik van ICT en wet- en regelgeving in deze.

Aanvullende kennis

- Kent de sociale kaart met daarin de maatschappelijke partners specifiek in de zorg voor longpatiënten.

Vaardigheden en attitude

- Kan samenwerken met patiënten en hun naasten hen steunen en hen waar nodig verwijzen.
- Kan haar visie op samenwerken formuleren en naar voren brengen
- Kan in teams en samenwerkingsprocessen haar bijdrage leveren en zichzelf positioneren, schuwt confrontaties en verschil van mening daarbij niet.
- Kan efficiënt en effectief verslagleggen, overleggen en overdragen, vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding. Zowel in relatie tot de patiënt en diens naasten, binnen het eigen verpleegkundige team, het multidisciplinaire team als met andere samenwerkingspartners.

Aanvullende vaardigheden en attitude

- Is in staat om een effectieve samenwerking te ontwikkelen en te onderhouden met het multidisciplinaire team dat rond de zorgvrager staat• Is in staat om ketenzorg te realiseren en de contacten met de samenwerkingspartners binnen de keten te onderhouden.
- Kan zich als coördinator of casemanager positioneren tussen de eerste - en tweedelijnszorgverlener waardoor integrale zorg gewaarborgd wordt.
- Is in staat om over de grenzen van de verschillende domeinen binnen en buiten de gezondheidszorg heen te communiceren, met als doel de zorg zo effectief mogelijk af te stemmen.

5.4 Reflectieve professional

Zoals eerder genoemd leidt de toename van het aantal chronisch zieken met multipathologie tot toenemende complexiteit van de (verpleegkundige) zorg. Richtlijnen en protocollen zijn hierin niet altijd toereikend. De longverpleegkundige moet beargumenteerd kunnen afwijken van bestaande richtlijnen en protocollen. Ook heeft de longverpleegkundige te maken met het grijze gebied rondom palliatieve en terminale zorg. Om samen met de zorgvrager en zijn naasten de juiste beslissing te kunnen nemen moet de longverpleegkundige niet alleen over zeer specifieke kennis te beschikken, maar tevens moreel-ethisch kunnen denken en handelen. Ook moet de longverpleegkundige om kunnen gaan met vragen waarop niet altijd een passend antwoord gegeven kan worden. De longverpleegkundige moet zich continue blijven ontwikkelen om haar deskundigheid en van die van haar collega's en samenwerkingspartners op niveau te houden. Zij leert zowel door formele leertrajecten als haar dagelijkse beroepsuitoefening met intervisie en intercollegiale toetsing.

Kennis

- Heeft kennis van de principes van Evidence Based Practise.
- Heeft elementaire kennis van methoden van onderzoek.
- Heeft kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied.
- Is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en –delen.
- Kent de principes van reflectieve praktijkvoering.
- Heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen.
- Heeft kennis van de moreel-ethische context van de zorgverlening.

Aanvullende kennis

- Heeft kennis van de Euthanasiewet en richtlijnen rond euthanasiëls op de hoogte van de Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld.

Vaardigheden en attitude

- Houdt vakliteratuur bij en weet informatie op internet zorgvuldig en efficiënt op te zoeken.
- Kan participeren in (praktijk)onderzoek.
- Ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen resultaten.
- Kan het eigen functioneren waarderen en kritisch benaderen. Durft ergens op terug te komen.
- Kan feedback van collega's en leidinggevenden ontvangen en integreren in haar handelen.
- Kan collega's en studenten feedback geven op hun handelen en op professioneel gedrag.
- Kan omgaan met ethische en - zingevingsvraagstukken van patiënten.
- Kan patiënten en diens naasten ondersteunen bij het nemen van beslissingen betreffende de behandeling, het al of niet voortzetten van een behandeling (specifiek rond het levenseinde).

Aanvullende vaardigheden en attitude

- Kan omgaan met de angsten, vragen en complicerende factoren rondom het levenseinde die gerelateerd zijn aan longziekten.

- Is in staat om de kwaliteit van het leven of het onnodig lijden bespreekbaar te maken met de zorgvrager, naasten en betrokken zorgverleners.
- Is in staat om de vage grens tussen palliatieve en terminale fase bespreekbaar te maken, kennistekorten hierin op te sporen en te herkennen en zo nodig aan te vullen.

5.5 Gezondheidsbevorderaar

De zorg van longverpleegkundigen is gericht op het behouden of het verbeteren van de gezondheidstoestand, specifiek gericht op de long –en ademhalingsfunctie. Dit doel wordt grotendeels bewerkstelligd door het geven van voorlichting, het toepassen van preventie, het ondersteunen van zelfredzaamheid en zelfmanagement. Het verhogen van zelfeffectiviteit en het optimaliseren van coping zijn belangrijke uitdagingen voor de longverpleegkundige. Het gaat hierbij erom de ernst van de aanwezige (potentiele) ziekten en aandoeningen te reduceren. Denk bijvoorbeeld aan het stoppen met roken en het – samen met de zorgvrager en omgeving - opstellen van op maat gemaakte leefregels op het gebied van beweging of woningssanering. In het totale proces van zorgverlening hebben naasten, ouders, familie en andere en mantelzorgers een belangrijke positie. De zorg is immers niet alleen gericht op de zorgvrager maar ook op het begeleiden en ondersteunen van de mensen uit zijn/haar omgeving.

Kennis

- Heeft kennis van epidemiologie.
- Heeft kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten.
- Heeft kennis van de principes van zelfmanagement, leefstijlen, gedrag en manieren van gedragsbeïnvloeding.
- Is bekend met manieren waarop gezond gedrag gestimuleerd kan worden.
- Is op de hoogte van culturen en cultuurgebonden opvattingen van gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen.

Aanvullende kennis

- Kent (didactische) vaardigheden om zorgvragers, naasten en mantelzorgers te ondersteunen in hun zelfredzaamheid/ zelfmanagement of deze te vergroten.
- Heeft kennis over saneringsinterventies en kan deze saneringsadviezen en maatregelen afstemmen op de ziekte, betrokken prikkel en overige behandeladviezen. Heeft kennis over het proces van stoppen met roken.

Vaardigheden en attitude

- Kan gegevens verzamelen in een brede context, gericht op vroegsignalering en risicobeoordeling.
- Heeft vaardigheden op het gebied van outreachende zorg en bemoeizorg.
- Is in staat het sociale netwerk rond een patiënt te versterken.
- Kan meedenken met beleidsmakers en voorstellen doen voor noodzakelijke programma's.
- Kan participeren in collectieve/groepsgerichte preventie.

Aanvullende vaardigheden en attitude

- Is in staat adviezen te geven wanneer maatschappelijke problemen, zoals problemen met financiën en huisvesting, leiden tot een gezondheidsbedreiging.
- Is in staat de zelfeffectiviteit van de patiënt te verhogen, zodat de gezondheidstoestand positief wordt beïnvloed, de coping geoptimaliseerd wordt op het gebied van stoppen met roken, saneren, leefregels en hulpmiddelengebruik.
- Is zich bewust van de positie die de verpleegkundige inneemt als zij melding maakt van mishandeling, vervuiling, etc. en werkt hierbij volgens de laatste stand van zaken van meldcodes.
- Heeft oog voor de situatie van de mantelzorger en kan adequaat handelen bij een dreigende overbelasting.
- Wanneer de zorgvrager een kind is, dan is de verpleegkundige in staat om, naast het toepassen van specifieke interventies gericht op longproblematiek, opvoedingsondersteuning te verlenen, sociale interventies in te zetten en ouders te coachen om kinderen zo lang mogelijk thuis te houden of zo snel mogelijk weer thuis te laten zijn. Hierbij is het optimaal functioneren van het kind de norm.

5.6 Organisator

Longverpleegkundigen bieden generalistische zorg waarbij zij focussen op de functionele gezondheidstoestand van een patiënt. Detailzorg en praktische toepasbaarheid van interventies, zodat deze aansluiten bij de behoefte van een zorgvrager, zijn hierin belangrijke elementen. Deze wijze van zorgverlening dient ondersteund te worden door bredere samenwerkingsverbanden, zoals een zorginstelling of een gemeente, maar ook door het overheidsbeleid. Een taak van de longverpleegkundigen ligt daarom ook in het aangaan en onderhouden van samenwerkingsverbanden die overstijgend zijn aan het eigen domein. Tevens moet de longverpleegkundige in staat zijn beleidsadviezen of organisatiebelangen te beschrijven, zodat de focus van de zorg zichtbaar blijft voor bijvoorbeeld beleidsmakers. Tenslotte blijft zij op de hoogte van de ontwikkelingen die invloed hebben op de beroepsuitoefening en kan deze ontwikkelen introduceren in de organisatie.

Kennis

- Kent verschillende organisatievormen en principes uit de organisatiekunde.
- Heeft bedrijfsmatig en zakelijk inzicht en kennis van de bekostiging van de zorg.
- Heeft kennis van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën.
- Weet hoe het beleid van een organisatie te beïnvloeden is.

Aanvullende kennis

- Weet welke positie hij of zij inneemt ten opzichte van de vele domeingrenzen en weet binnen en over deze domeingrenzen heen samenwerkingsverbanden te realiseren, zoals het verlenen van consulten, het bieden van integrale zorg.

Vaardigheden en attitude

Kan in de rol van casemanager de zorg rondom patiënten, tussen disciplines en organisaties coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen. Kan het ondersteunend voorlichtingsmateriaal en inhalatiemateriaal naar behoren beheren

- Neemt in samenspraak met de patiënt en de samenwerkingspartners beslissingen over beleid (prioritering) en middelen voor de individuele patiëntenzorg.
- Gaat op verantwoorde wijze met materialen en middelen om.
- Neemt (gedrags)regels en protocollen in acht, die horen bij de functionele verantwoordelijkheid.
- Is zeer vaardig op het gebied van informatie- en communicatietechnologie.
- Levert een bijdrage aan de patiëntveiligheid en het werkklimaat binnen de organisatie.

Aanvullende vaardigheden en attituder

- Is in staat om met technologische ontwikkelingen rond informatie voorziening integrale zorg te bieden, te borgen en te optimaliseren.
- Is in staat om met domotica zorg op afstand te realiseren en is zich bewust van de beperkingen en mogelijkheden van deze hulpmiddelen.
- Is in staat om marktgericht te denken.
- Kan belangrijke en gedetailleerde elementen uit de zorgverlening vertalen naar beleidsadviezen, beleidsnotities en organisatiebelangen.

5.7 Rol Professional en kwaliteitsbevorderaar

De longverpleegkundige voert veelal interventies uit bij problemen, die invloed hebben op het dagelijks functioneren van een zorgvrager met een longaandoening. Gedragsbeïnvloeding is een belangrijk onderdeel hiervan. Naast het inzetten van communicatieve vaardigheden zijn geduld en empathie richting de zorgvragers van groot belang om blijvende gedragsveranderingen te realiseren. Daarnaast zijn een duidelijke visie op de patiëntenpopulatie en het kennen van de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen belangrijke voorwaarden om optimale zorg te kunnen verlenen. Om op effectieve wijze kennisoverdracht te realiseren, zowel op individueel als collectief niveau, zijn didactische vaardigheden nodig.

Ten slotte zijn inventiviteit en creativiteit en het delen van kennis van groot belang voor een effectieve praktijkvoering binnen het Expertisegebied longverpleegkundige, waarin voortdurende maatschappelijke en professionele ontwikkelingen zorgen voor een constante dynamiek.

Kennis

- Kent de wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin zij werkzaam is
- Heeft kennis van monitoring van resultaten van zorg.
- Heeft kennis van actuele richtlijnen.

- Heeft kennis van kwaliteitskaders en professioneel en persoonlijk leiderschap.
- Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep (beroepscode).
- Kent de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen (persoonlijke en beroepsmatige verantwoordelijkheid).

Vaardigheden en attitude

- Is resultaatgericht, werkt effectief en efficiënt.
- Kan haar visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijke bewoordingen naar voren brengen.
- Houdt zich als lid van de beroepsgroep aan de Nationale Beroepscode V&V, de regelgeving uit de organisatie en de wetgeving.
- Kan omgaan met spanningsvelden, zoals zakelijkheid-betrokkenheid en afstand-nabijheid.
- Is een trotse en zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het vak.
- Heeft een groot empathisch vermogen.

Aanvullende vaardigheden/attitude

- Beschikt over didactische vaardigheden om kennisoverdracht te optimaliseren, te versterken en gedrag te beïnvloeden.
- Maakt deel uit van vakinhoudelijke groepen en bezoekt netwerkdagen om kennis te delen.
- Is creatief en innovatief en weet nieuwe ontwikkelingen te vertalen naar praktische toepassingen.
- Participeert in het maken en actualiseren van zorgstandaarden, richtlijnen en protocollen voor longziekten.
- Levert een bijdrage aan het ontwerpen, bijstellen, vaststellen en uitvoeren van kwaliteitsbeleid.
- Levert een bijdrage aan het ontwikkelen van educatieprogramma's voor longrevalidatie en astmatraining.

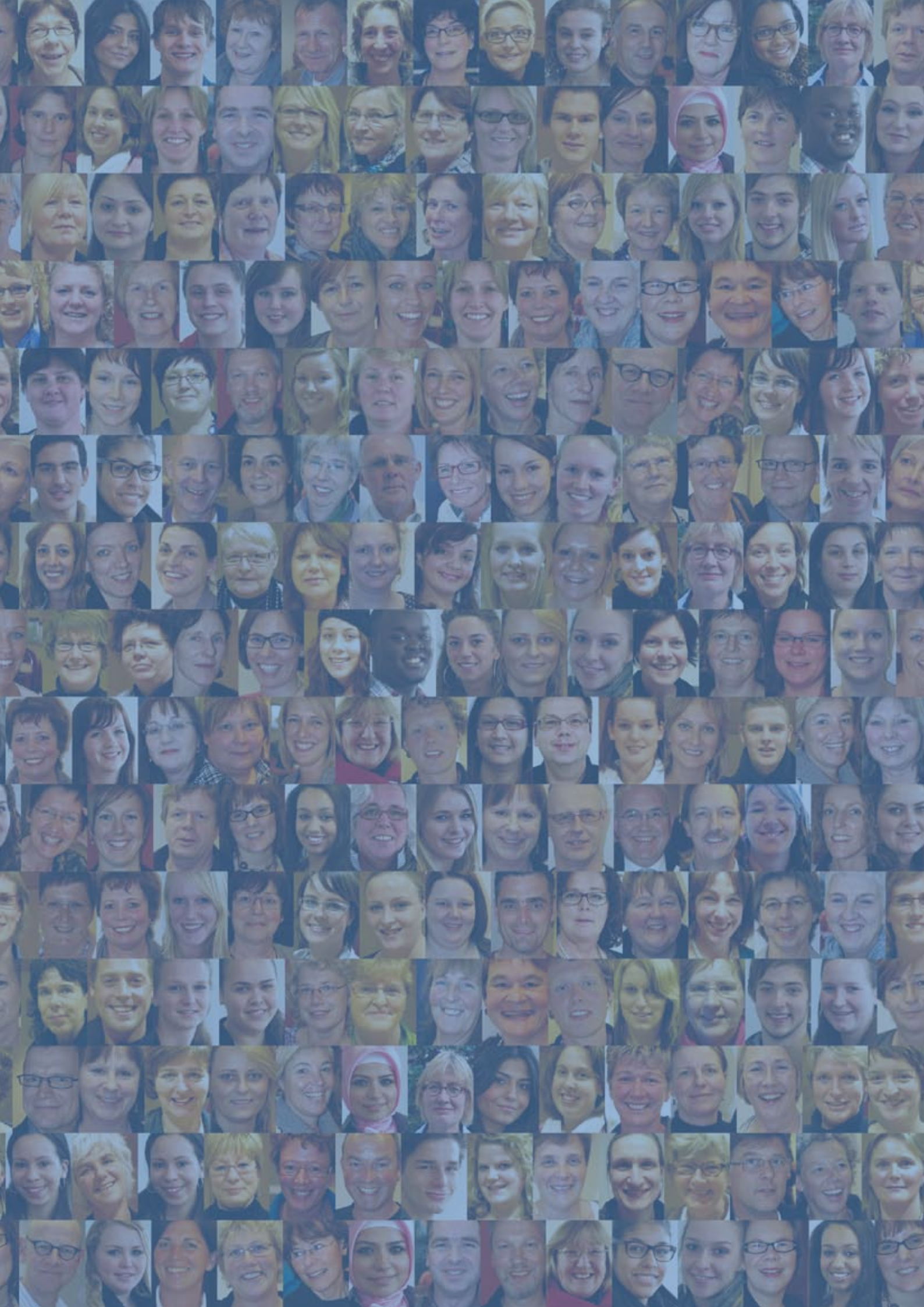
Literatuur

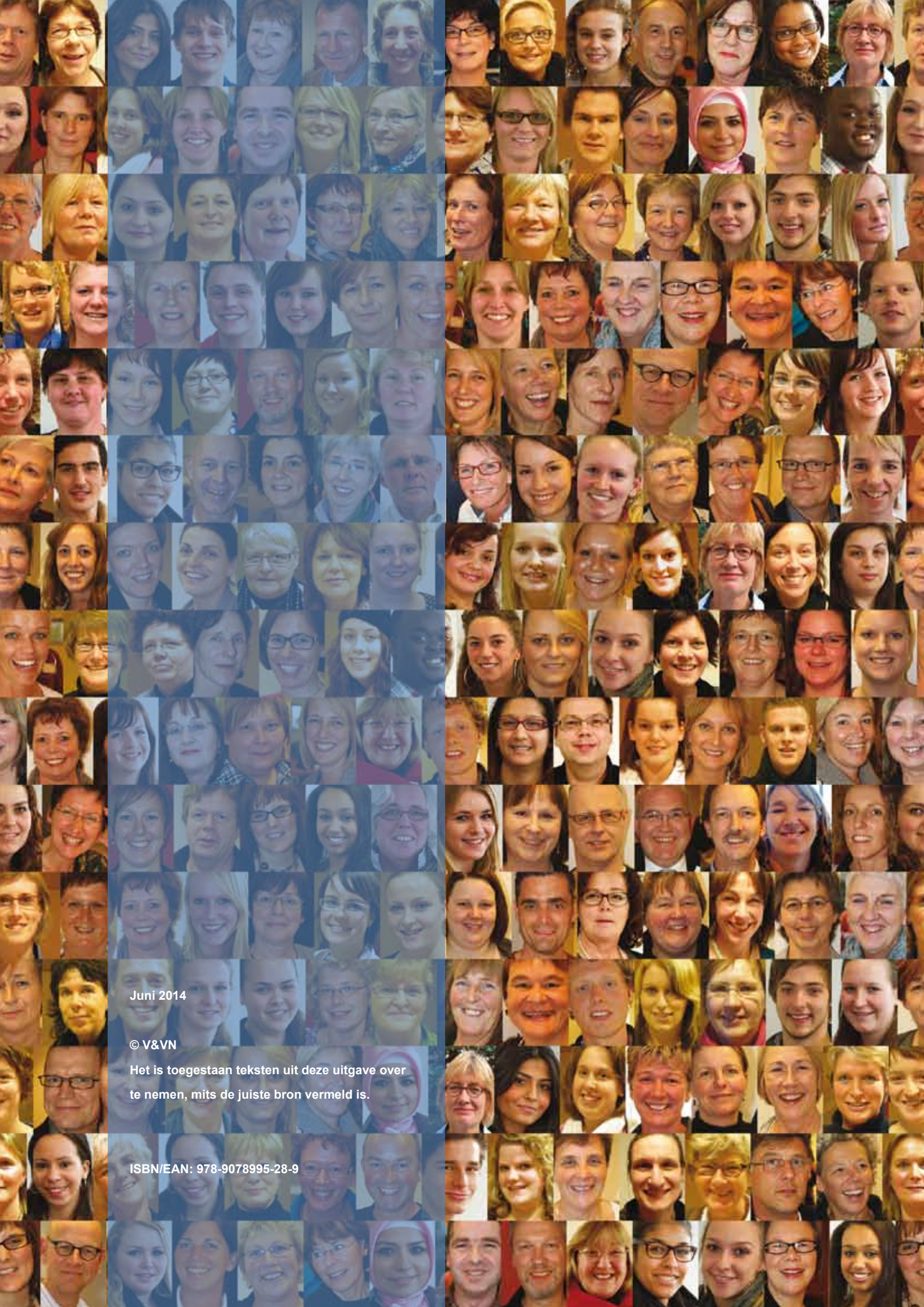
Beroepsdeelprofiel Longverpleegkundige. Nederlandse Vereniging voor Longverpleegkundigen; Utrecht, AVVV, 2004.

Longverpleegkundige specialisatie astma en longverpleegkundige specialisatie astma en COPD; Nederlandse Vereniging voor Longverpleegkundigen: eindtermen en opleidingsprofiel. Enschede, 1999.

Nationale Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden, V&VN & NU 91, Utrecht, 2007.

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 19 november 2013, kenmerk MEVA-164800-112408, houdende het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door bepaalde categorieën van verpleegkundigen. Gelet op de artikelen 36, veertiende lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, en 2, achtste lid en 4, tweede lid van het Registratiebesluit BIG; Besluit. Den Haag, 2013. Stcrt 2013 nr. 33354.





Juni 2014

© V&VN

Het is toegestaan teksten uit deze uitgave over te nemen, mits de juiste bron vermeld is.

ISBN/EAN: 978-9078995-28-9