

Verpleegkundig competentieprofiel palliatieve zorg

Deskundigheidsniveau's ¹: A = basiscompetentie → ontdekken / B = gevorderde competentie → ontwikkelen / C = specialistische competentie → overdragen

		A	B	C
I. De verpleegkundige als persoon in de palliatieve zorg				
1.1	De verpleegkundige is zich bewust van eigen waarden en normen			
K	Heeft inzicht in eigen waarden en normen	A	B	
	Heeft inzicht in waarden en normen van anderen	A	B	
V	Kan eigen waarden en normen omschrijven	A	B	
	Kan waarden en normen van anderen omschrijven	A	B	
	Kan kritisch reflecteren over eigen waarden en normen in interactie met de ander		B	C
A	Zelfreflectie	A	B	C
1.2	De verpleegkundige heeft een eigen visie op leven en dood			
K	Heeft kennis van eigen en andere visies op leven en dood	A	B	C
	Beseft dat deze visies voortdurend in beweging is	A	B	C
	Weet, vanuit dit besef, wat belangrijk is in haar leven	A	B	C
V	Kan vanuit dit besef haar leven zingeven		B	C
	Kan deze zingeving verwoorden		B	C
A	Zelfreflectie	A	B	C
1.3	De vpk is zich bewust van eigen sterkten en zwakten			
K	Kent eigen grenzen, sterkten en zwakten en weet wanneer deze aan de orde zijn in een bepaalde situatie.	A	B	
	Kent eigen krachtbronnen	A	B	
V	Wendt eigen krachtbronnen aan in functie van zelfzorg	A	B	
	Geeft eigen grenzen en zwaktes aan en laat zich bijstaan om hier mee om te gaan	A	B	
	Geeft eigen sterktes aan en weet deze ten volle in te zetten	A	B	
A	Zelfreflectie	A	B	C

¹ A = Ontdekken = een eerste kennismaking, ontmoeting, een eerste contact, weten dat dit bestaat, ...
 B = ontwikkelen = kijken wat het met je doet, het zich eigen maken, wat betekent dit voor mij?, ...
 C = overdragen = bekrachtigen, voeden, empoweren, doorgeven, ...

II. De verpleegkundige als zorgverlener in de palliatieve zorg				
	Een professionele relatie aangaan met de patiënt en zijn omgeving vanuit een holistische mensvisie			
2.1	De verpleegkundige begrijpt / integreert het concept 'totale pijn' in de palliatieve zorg			
K	Kent en begrijpt de verschillende dimensies van palliatieve zorg	A	B	
	Kent het concept totale pijn	A	B	
	Kent instrumenten (meetschalen) om pijn vast te stellen	A	B	C
V	Integreert de verschillende dimensies in de dagelijkse zorg	A	B	
	Kan instrumenten (meetschalen) toepassen		B	C
A	Holistisch handelen	A	B	C
2.2	De verpleegkundige herkent en anticipeert op veel voorkomende symptomen / zorgbehoeften			
K	Kent de veel voorkomende symptomen binnen palliatieve zorg	A	B	C
	Heeft inzicht in de recente (evidence based) verpleegkundige interventies		B	C
V	Kan de verpleegkundige interventies op een deskundige wijze uitvoeren	A	B	
	Toetst de interventie af met patiënt en omgeving	A	B	
	Observeert en evalueert kritisch de toestand bij patiënt na interventie	A	B	
	Stuurt de zorg zo nodig bij	A	B	
A	Deskundigheid	A	B	C
2.3	De verpleegkundige herkent en anticipeert op refractaire symptomen			
K	Kent de refractaire symptomen en heeft inzicht in de recente (evidence based) interventies		B	C
V	Voert de voorgeschreven handelingen correct uit		B	C
	Observeert en evalueert kritisch de toestand bij patiënt na interventie		B	C
A	Deskundigheid		B	C
2.4	De verpleegkundige kent zorgbehoeften van specifieke doelgroepen (bv. kinderen, mensen met een beperking, ...)			
K	Kent de zorgbehoeften van specifieke doelgroepen en heeft inzicht in de recente (evidence based) verpleegkundige interventies		B	C
V	Kan de verpleegkundige interventies op een deskundige wijze uitvoeren		B	C
	Toetst de interventie af met patiënt en omgeving		B	C
A	Deskundigheid, omgaan met diversiteit		B	C
2.5	De verpleegkundige herkent spirituele nood en geeft de gepaste zorg			
K	Inventariseert waarden, levensbeschouwing en gebruiken van de patiënt		B	C
	Kent de wisselwerking tussen het spirituele welzijn en het lichamelijke en psychosociale welzijn	A	B	C
	Herkent zingevingsvragen en levensvragen	A	B	C

	Herkent een existentiële crisis	A	B	C
V	Stemt af binnen het multidisciplinaire team en verwijst zo nodig door		B	C
	Kan ruimte bieden voor het bespreekbaar maken van levensvragen	A	B	C
	Kan ondersteuning bieden bij het ervaren van zin en betekenis in de huidige situatie		B	C
	Kan ruimte creëren voor de invulling van wensen en spirituele gebruiken van de patiënt		B	C
A	Zelfreflectie, authenticiteit, holistisch handelen, communicatievaardig	A	B	C
2.6	De verpleegkundige is relatievaardig			
K	Kent verschillende communicatiemodellen en haar toepassingen	A	B	
V	Kan actief luisteren naar de patiënt en de directe omgeving	A	B	
	Kan zijn persoonlijke visie, waarden en normen opzij zetten voor deze van de patiënt en zijn omgeving	A	B	
	Kan gepast reageren op een specifieke situatie	A	B	
	Kan de visie en beweegredenen van de patiënt en zijn omgeving bespreekbaar stellen	A	B	
A	Empathie	A	B	
2.7	De verpleegkundige kan de impact van een palliatieve situatie inschatten			
K	Kent de impact van een ongeneeslijke ziekte op de persoon van de patiënt en zijn naasten	A	B	
V	Heeft zicht op de belangrijke naasten van de patiënt en kan zich t.a.v. elke naaste empathisch opstellen	A	B	
	Kan de impact van een ongeneeslijke ziekte op de persoon van de patiënt en zijn naasten vanuit holistisch perspectief bekijken	A	B	
A	Empathie	A	B	
2.8	De verpleegkundige heeft het inzicht en de vaardigheid om om te gaan met het specifiek geneesmiddelenbeleid in palliatieve zorg			
K	Heeft kennis van en inzicht in farmacokinetiek / farmacodynamiek	A	B	
	Kent het geneesmiddelenbeleid van palliatieve zorg	A	B	C
	Kent de impact van bepaalde geneesmiddelen bij de specifieke patiënt	A	B	
	Kent mogelijke interacties tussen geneesmiddelen	A	B	
V	Erkent de patiënt als belangrijke partner in het geneesmiddelenbeleid	A	B	
	Kan de geneesmiddelen correct toedienen	A	B	
	Informeert de patiënt en de omgeving omtrent het effect van bepaalde geneesmiddelen	A	B	
	Anticipeert op ongewenste effecten	A	B	
	Observeert en evalueert kritisch de toestand bij de patiënt na het toedienen van medicatie	A	B	
A	Deskundigheid	A	B	C

2.9	De verpleegkundige onderscheidt verschillende processen rond verdriet, verlies en rouw en gaat hier gepast mee om			
K	Heeft kennis van het onderscheid tussen verliesverwerking en rouwprocessen (verlies van een betekenisvol iemand) en mogelijke copingmechanismen	A	B	
	Heeft kennis van het onderscheid tussen verliesverwerking en rouwprocessen en mogelijke copingmechanismen bij andere culturen		B	C
V	Kan verdriet en verlies bespreekbaar stellen	A		
	Herkent de gebruikte copingmechanismen	A	B	
	Reikt de juiste hulpmiddelen op het juiste moment aan om de rouwzorg te ondersteunen; rouwrituelen, ...		B	C
	Reageert adequaat op het gehanteerde copingmechanisme		B	
	Herkent pathologische rouw en verwijst door		B	C
	Kan op een gepaste wijze een lijktooi uitvoeren	A	B	
A	Empathie, deskundigheid	A	B	C
	Professioneel omgaan met ethische vraagstukken			
2.10	De verpleegkundige is zich bewust van eigen visie op zorg en de deontologische en juridische beperkingen			
K	Heeft kennis van zorgethiek ²	A	B	C
	Heeft inzicht in het deontologisch en juridisch kader ³	A	B	C
V	Reflecteert over eigen zorgvisie en verwoordt deze	A	B	C
A	Zelfreflectie	A	B	C
2.11	De verpleegkundige individualiseert de ethische visie van de patiënt en belangrijke derden			
V	Erkent de ethische visie van de patiënt en belangrijke derden, zonder eigen grenzen te overschrijden	A	B	
	Maakt zorgethische vraagstukken bespreekbaar		B	
	Benoemt het probleem, de feiten en de emoties van de patiënt en zijn belangrijke derden	A	B	
	Handelt binnen het deontologisch en juridisch kader	A	B	
A	Empathie, omgaan met diversiteit	A	B	C
2.12	De verpleegkundige participeert aan (patiëntgebonden) ethisch overleg			
K	Kent het doel, het proces en de verschillende fasen van een ethisch overleg		B	
V	Benoemt de waarden en de normen van de patiënt en zijn belangrijke derden		B	
	Kan het ethisch overleg leiden			C
A	Communicatievaardig, holistisch handelen		B	C

² Zorgethiek is het denken en spreken over wat de zorg (jouw zorg, mijn zorg, de zorg in onze instelling) tot goede zorg maakt (Van Heist A., Leget C., Baart A. www.zorgethiek.nl; Gastmans C. en Vanlaere L., Zorg aan zet)

³ Toepassing van de wet op palliatieve zorg, de euthanasiewet en de wet op de patiëntenrechten en de gevolgen van deze wetgeving

III. De verpleegkundige als lid van het interdisciplinair team in de palliatieve zorg			
3.1	De verpleegkundige als expert		
K	De expert is op de hoogte van recente ontwikkelingen binnen één of meerdere deeldomeinen en kan deze toepassen		B C
	De expert verwerft een ruime ervaring in het specifieke vakgebied		B C
V	De expert verwerft, verwerkt en verspreidt informatie op een continue manier (levenslang leren)		B C
	De expert kan consulten uitvoeren		B C
	De expert deelt nieuwe inzichten / kennis met het interdisciplinair team		B C
	De expert maakt persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) en actieplan (PAP) op		B C
A	Deskundigheid, zelfstandigheid		B C
3.2	De verpleegkundige als coördinator / casemanager		
K	De coördinator kent de eigen rol en functie en deze van de verschillende teamleden		B C
	De coördinator heeft inzicht in groepsdynamiek en haar coachende rol in dit geheel		B C
	De coördinator heeft kennis van en inzicht in de organisatiecultuur waarin zij werkt		B C
	De coördinator heeft inzicht in veranderingsprocessen		B C
	De coördinator verzamelt alle nodige expertise in functie van de specifieke case en kan deze toepassen		B C
	De coördinator heeft kennis van klinische paden in de palliatieve zorg		C
V	De coördinator kan de visie van palliatieve zorg en zorgethiek binnen de organisatie implementeren		B C
	De coördinator ontwikkelt klinische paden binnen palliatieve zorg		C
	De coördinator kan het hele zorgtraject van de palliatieve patiënt coördineren		B C
	De coördinator kan een netwerk uitbouwen om adviezen in te winnen		B C
	De coördinator zet verbeterprojecten op in het kader van kwaliteitszorg		B C
A	Planmatig werken (PDCA)		B C
IV. De verpleegkundige als lid van de samenleving			
4.1	De verpleegkundige heeft inzicht in de wijze waarop binnen de samenleving tegen het sterven en de dood wordt aangekeken		
K	Kent de verschillende visies op leven en dood binnen eigen cultuur	A	B
	Kent de verschillende visies op leven en dood binnen andere culturen		B
	Heeft zicht op mogelijke taboe's	A	B
V	Kan omgaan met de verschillende visies op leven en dood		B
	Kan mogelijke taboe's doorbreken		B
A	Empathie	A	B C

4.2	De verpleegkundige kent de structuur en functie van nationale organisaties van palliatieve zorg			
K	Kent de ontstaansgeschiedenis van palliatieve zorg	A		
	Kent de structuur en organisatie van palliatieve zorg	A		
V	Kan een organogram opmaken van palliatieve zorg in België en de relaties aangeven tussen de verschillende partners binnen palliatieve zorg	A		
	Kan problemen, hiaten en mogelijke verbeteringen aanbrengen binnen de palliatieve zorg			C
A	Deskundigheid	A	B	C
4.3	De verpleegkundige heeft kennis van juridische aspecten binnen palliatieve zorg			
K	Heeft kennis van juridische aspecten binnen palliatieve zorg	A	B	
V	Kent de implicaties van de wetgeving en past deze toe	A	B	
	Kan de patiënt, omgeving en andere zorgverstrekkers hierover informeren		B	C
A	Deskundigheid	A	B	C
4.4	De verpleegkundige kent het economische aspect met betrekking tot palliatieve zorg			
K	Kent de sociale voorzieningen specifiek voor palliatieve zorg (statuut palliatieve zorg, palliatief verlof, ...)	A	B	
	Is zich bewust van de financiële implicaties van palliatieve zorg en de maatschappelijke evolutie hierbij (radiotherapie, chemotherapie, zorgsetting, ...)		B	C
V	Handelt economisch bewust (gebruik materiaal, ...) en draagt dit uit in het team	A	B	
A	Deskundigheid	A	B	C
V. De verpleegkundige als educator in de palliatieve zorg				
5.1	De educator draagt haar kennis, vaardigheden en attitude uit			
K	De educator heeft kennis over didactiek		B	
V	De educator heeft didactische vaardigheden (De verpleegkundige kan verschillende onderwijsmethoden en –stijlen toepassen.)		B	
	De educator enthousiasmeert en ondersteunt medewerkers in het volgen van opleiding		B	C
	De educator kan een opleidingsplan opmaken (opleidingsbehoeften formuleren, doelen vooropstellen, methodiek en evalueren)		B	C
	De educator organiseert in samenwerking met het netwerk palliatieve zorg opleidingen binnen de regio		B	C
A	Planmatig werken		B	C
VI. De verpleegkundige als wetenschappelijk expert in de palliatieve zorg				
6.1	De wetenschappelijk expert neemt deel aan / zet wetenschappelijk onderzoek op			
K	De wetenschappelijk expert heeft basiskennis van onderzoeksmethodologie (statistiek, onderzoeksopzet, ...)			C
V	De wetenschappelijk expert neemt deel aan wetenschappelijk onderzoek			C
	De wetenschappelijk expert formuleert een onderzoeksvraag op basis van literatuurstudie en klinische expertise, gebruikt de gepaste onderzoeksmethodologie, coördineert het onderzoeksopzet, analyseert, interpreteert en publiceert de resultaten			C
A	Planmatig werken		B	C

