



Expertisegebied

praktijkverpleegkundige

december 2013

**v&vn**  
Beroepsvereniging van zorgprofessionals

# Colofon

Het profiel Expertise Praktijkverpleegkundige voor de huisartsenzorg is december 2012 opgesteld door

- Nelleke Gruijters (namens NHG)
- Marjan Verschuur-Veltman (namens V&VN Praktijkverpleegkundigen & Praktijkondersteuners)
- Irma Mosselman (namens Samenwerkende Hogescholen)

Marjan Verschuur-Veltman heeft het profiel voor de huisartsenzorg aangepast voor alle settings waar praktijkverpleegkundigen werken. Daarna is deze versie becommentarieerd door:

- Monique Bartels, Anjo Wijckmans, Gretha Gorter, Agaath Bruin, Jos Pullen, Erna van de Berg, Henrike Rebel namens setting Verpleeghuiszorg
- Tjitske Huisman, Brenda Bijman, Annika Langhout namens setting Asielzoekerscentra
- Inge Piels en Rachel Neijman, namens setting Verstandelijk Gehandicapten Zorg
- Nellie Kolk en Bas van Oort V&VN- projectgroep Expertisegebieden V&V 2020

Marjan Verschuur-Veltman heeft alle commentaren verwerkt tot het expertisegebied wat nu voor u ligt.

Vormgeving:

Van der Weij Drukkerijen BV Hilversum

December 2013

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

ISBN/EAN: 978-90-78995-22-7

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>1. Werkomgeving</b>	<b>6</b>
a. De praktijkverpleegkundige	6
b. Verschillende settings en hun bijzonderheden	6
* Huisartsenpraktijk	6
* Verstandelijk gehandicaptenzorg (VGZ)	6
* Verpleeghuiszorg	7
* Asielzoekerscentra (AZC)	8
c. Doelgroep	8
d. Taak- en verantwoordelijkheidsverdeling: positie in het team	9
e. Functieniveau	10
<b>2. De competenties van de praktijkverpleegkundige</b>	<b>11</b>
2.1 Rol Zorgverlener	12
2.2 Rol Communicator	14
2.3 Rol Samenwerkingspartner	15
2.4 Rol Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	16
2.5 Rol Gezondheidsbevorderaar	17
2.6 Rol Organisator	19
2.7 Rol Professional en kwaliteitsbevorderaar	20
<b>Bijlage 1 Geraadpleegde bronnen</b>	<b>22</b>

# 1. Inleiding

Praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen hebben het afgelopen decennium in huisartsenpraktijken een belangrijke bijdrage geleverd aan de geprotocolleerde zorg voor patiënten met een chronische aandoening zoals Diabetes Mellitus (DM), astma/COPD en hart- en vaatziekten. De kwaliteit van deze zorg is sindsdien sterk verbeterd. De praktijkondersteuner heeft zich van ondersteuner van de huisarts ontwikkeld tot zorgverlener voor de patiënt. Inmiddels maakt in driekwart van de huisartsenpraktijken minimaal één praktijkondersteuner – naast één of meer huisartsen en praktijkassistenten – deel uit van het team van de huisartsenpraktijk.

De functie van praktijkondersteuner heeft intussen haar weg gevonden naar andere settings dan de huisartsenpraktijk. Ondertussen vinden we haar, dan praktijkverpleegkundige genoemd, in verpleeghuizen, instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking en asielzoekerscentra.

De groeiende en veranderende zorgvraag, de ontwikkelingen in de samenleving en in de gezondheidszorg en daarnaast de financiële vraagstukken hebben invloed op de taken en functies van praktijkverpleegkundigen.

Om adequaat antwoord te kunnen geven op de toekomstige zorgvraag en om goede toegankelijkheid te waarborgen vinden taakdelegatie, taakherschikking en functiedifferentiatie plaats. Arts (academisch niveau), praktijkverpleegkundige (hbo-niveau) en (praktijk)assistente /verzorgende (MBO niveau) vormen het kernteam in de huisartsenpraktijk, verpleeghuis, asielzoekerscentra en instelling voor mensen met een verstandelijke beperking.

De komende jaren worden meer en ook andere zorgtaken verwacht. De complexiteit van de zorg neemt toe en daarmee ook de complexiteit van de taken van de praktijkverpleegkundige. De huidige functie praktijkondersteuner ontwikkelt zich naar verwachting door naar een generalistische HBO-professional met een breder takenpakket dan de praktijkondersteuner nu heeft.

Deze professional kan behalve geprotocolleerde zorg ook protocol overstijgende zorgtaken uitvoeren zoals (kwetsbare) ouderenzorg, complexe zorg en oncologische nazorg. Kern van haar zorgtaak is het begeleiden en ondersteunen van patiënten bij het omgaan met (de gevolgen van) hun aandoening en hun beperkingen en het voorkomen van aandoeningen of complicaties. Deze functie is complementair aan de functie van de arts, die vooral gericht is op het diagnosticeren en behandelen van klachten, ziekten en aandoeningen.

Momenteel is er geen uniformiteit in de opleiding tot praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige. Er is een diversiteit van opleidingen en ook de toelatingseisen en afstudeercriteria die gehanteerd worden zijn variëren onderling. Middels de huidige (bedrijfs)opleiding worden praktijkondersteuners onvoldoende toegerust voor de meer complexe zorgtaken.

De competenties genoemd in het beroepsprofiel van de Verpleegkundige (V&VN, 2012) zijn zonder uitzondering noodzakelijk voor de functie-inhoud van de praktijkverpleegkundige. Verpleegkunde is daarom gekozen als basis voor de functie.

De hbo-opleiding Verpleegkunde is een brede, generalistische hbo-opleiding voor de gezondheidszorg. Voor de doorontwikkeling van de praktijkondersteuner is de keuze gemaakt om binnen de hbo-V te komen tot een uitstroomrichting voor de praktijkverpleegkundige.

Met het project Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 (V&V 2020), in de periode 2010-2012 uitgevoerd door V&VN, bereidden verpleegkundigen en verzorgenden zich voor op de toekomst. In maart 2012 zijn de nieuwe beroepsprofielen voor verpleegkundigen, zorgkundigen en verpleegkundig specialisten gepresenteerd. Deze zijn voor het eerst onder verantwoordelijkheid van de beroepsgroepen zelf ontwikkeld. De beroepsprofielen waren het belangrijkste resultaat van V&V 2020. Dit Expertisegebied praktijkverpleegkundige moet worden beschouwd als een aanvulling op het beroepsprofiel van de verpleegkundige.

Het Expertisegebied praktijkverpleegkundige met de uitwerking in competenties, zoals beschreven in deze notitie, wordt de basis voor het vaststellen van de eindtermen en de invulling van de opleiding tot praktijkverpleegkundige. Uiteindelijk zal dit tot resultaat hebben dat praktijkverpleegkundigen zijn toegerust zijn voor de toekomstige zorgvraag in de verschillende settings.

In Hoofdstuk 1 wordt uitgebreid ingegaan op de werkomgeving van de praktijkverpleegkundige. De competenties van de praktijkverpleegkundige worden in hoofdstuk 2 beschreven.

Als eerste stap is het profiel Expertise Praktijkverpleegkundige voor de huisartsenzorg geschreven door

- Nelleke Gruijters en Anke ter Brugge (namens NHG)
- Swanehilde Kooij (namens LHV)
- Rolf Kuilder, Amy de Blaaij, Saskia Duvekot, (namens NVvPO)
- Marjan Verschuur–Veltman (namens V&VN Praktijkverpleegkundigen & Praktijkondersteuners)
- Irma Mosselman (namens Samenwerkende Hogescholen)

Marjan Verschuur–Veltman heeft dit profiel aangepast voor alle settings waar praktijkverpleegkundigen werken en dit profiel ter commentariëring voorgelegd aan de verschillende settings waar praktijkverpleegkundigen werken.

Na de verwerking van het commentaar van:

- Monique Bartels, Anjo Wijckmans, Gretha Gorter, Agaath Bruin, Jos Pullen, Erna van de Berg, Henrike Rebel namens setting Verpleeghuiszorg
- Tjitske Huisman, Brenda Bijman, Annika Langhout namens setting Asielzoekerscentra
- Inge Piels en Rachel Neijman, namens setting Verstandelijk Gehandicapten Zorg
- Nellie Kolk en Bas van Oort namens V&VN

is het Expertisegebied praktijkverpleegkundige ontstaan wat nu voor u ligt.

# 1. Werkomgeving

## *a. De praktijkverpleegkundige*

De praktijkverpleegkundige is werkzaam in de huisartsenpraktijk, het verpleeghuis, het verzorgingshuis, de instelling voor mensen met een verstandelijke beperking en de asielzoekerscentra. Zij geeft generalistische, persoonsgerichte en continue zorg en deze kernwaarden horen onlosmakelijk bij elkaar.

De arts is generalistisch en richt zich op alle klachten, problemen en vragen over gezondheid en ziekte van alle mensen. Het generalistische uitgangspunt is nauw verbonden met het persoonsgerichte karakter van en met continuïteit in de zorg. Doordat patiënten gedurende langere tijd voor verschillende vragen, klachten, ziekten en aandoeningen bij dezelfde zorgverlener komen, is de arts in staat om zijn medische kennis te combineren met zijn kennis over levensloop en medische voorgeschiedenis en de leef- en werkomgeving van patiënt. De arts investeert in een duurzame, vertrouwensrelatie met de patiënt.

Ook van de praktijkverpleegkundige wordt verwacht dat zij generalistisch is opgeleid en dus meerdere patiëntengroepen met gedifferentieerde zorgvragen kan ondersteunen en begeleiden. Door het begeleiden van patiënten bij verschillende aandoeningen, in verschillende levensfasen en bij voortschrijdende complexer wordende problematiek wordt continuïteit en persoonsgerichte zorg geboden en kan een vertrouwensrelatie ontstaan.

## *b. Verschillende settings en hun bijzonderheden*

### **\* Huisartsenpraktijk**

Praktijkondersteuners hebben het afgelopen decennium in huisartsenpraktijken een belangrijke bijdrage geleverd aan de geprotocolleerde zorg voor patiënten met een chronische aandoening zoals Diabetes Mellitus, astma/COPD en hart- en vaatziekten. De kwaliteit van deze zorg is sindsdien sterk verbeterd. De praktijkondersteuner heeft zich van ondersteuner van de huisarts ontwikkeld tot zorgverlener voor de patiënt. Inmiddels maakt in driekwart van de huisartsenpraktijken minimaal één praktijkondersteuner – naast één of meer huisartsen en praktijkassistenten – deel uit van het team van de huisartsenpraktijk. Het NHG en de LHV hebben een Standpunt (ondersteunend) team geformuleerd als antwoord op de groeiende en veranderende zorgvraag. Ontwikkelingen in de samenleving, gezondheidszorg en huisartsenzorg hebben invloed op de taken en functies in de huisartsenzorg. Om adequaat antwoord te kunnen blijven geven op de zorgvraag en goede toegankelijkheid te waarborgen vinden taakdelegatie, taakherschikking en functiedifferentiatie plaats. Huisarts (academisch niveau), praktijkverpleegkundige (hbo-niveau) en praktijkassistente (mbo-niveau) vormen het kernteam in de huisartsenpraktijk waarvan ook de praktijkondersteuner-ggz en een praktijkmanager deel uit kunnen maken.

### **\* Verstandelijk gehandicaptenzorg (VGZ)**

In de VGZ verblijven cliënten vaak langdurig en is de praktijkverpleegkundige nauw betrokken bij de medische zorg voor de cliënt. Reden hiervoor is dat begeleiders van de woonvoorzieningen meer Sociaal

Pedagogisch gericht opgeleid zijn en er weinig verzorgenden en verpleegkundigen werken. Naast de reguliere praktijkverpleegkundige zorg (Diabetes Mellitus, cardio-vasculair-risico management, wondzorg, COPD) is de medische basiszorg een van de taken van de praktijkverpleegkundige in de VGZ. Cliënten in de VGZ zijn afhankelijk van begeleiding met betrekking tot het signaleren en handelen bij problemen. In de VGZ is de praktijkverpleegkundige veelal bezig met coaching van begeleiders. De signalerende functie bij (dreigende) problemen hoort onlosmakelijk bij de functie praktijkverpleegkundige VGZ. (Elementen hiervan zijn: "de vraag achter de vraag naar voren halen" en het (vroegtijdig) signaleren van medische en verpleegkundige problematiek.) Deze wordt door de begeleiders niet altijd opgemerkt. In de VGZ is de praktijkverpleegkundige nog een relatief nieuwe functie.

De praktijkverpleegkundige krijgt een steeds duidelijkere rol, maar nog steeds blijft de naamsbekendheid een issue. De wens voor de toekomst is dan ook een betere profilering van de functie, deels door de praktijkverpleegkundige zelf maar ook door landelijke bekendheid.

#### \* Verpleeghuiszorg

De ontwikkelingen in de zorg voor ouderen op verpleegkundig gebied zijn een reactie op veranderingen in de samenleving. Dit wordt enerzijds veroorzaakt door het hiaat, dat ontstaan is door het ontbreken van een (hbo)verpleegkundig kader binnen de AWBZ instellingen en eerstelijnszorg en anderzijds door het toenemend aantal chronische zieken, de ( dubbele) vergrijzing en daarmee de toename van het aantal mensen met multipole gezondheidsproblematiek.

Deze ontwikkelingen hebben geleid tot een nieuwe verpleegkundige functie: de praktijkverpleegkundige ouderenzorg. In de afgelopen jaren heeft de functie zich ontwikkeld in dezelfde aandachtsgebieden als de praktijkverpleegkundige Huisartsenzorg, maar dan de specialist ouderengeneeskunde ondersteunend.

Protocollen hiervoor zijn opgesteld, waardoor de praktijkverpleegkundige binnen vastgestelde kaders zelfstandig kan functioneren.

De zorgvisie is in de verpleeghuiszorg meer gericht op het kwaliteit van leven, waardoor keuzes ten aanzien van verpleegkundige en medische zorg anders kunnen zijn dan in landelijke richtlijnen en protocollen wordt nagestreefd. De functie met verschillende taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is mede door de taakherschikking en functiedifferentiatie meer ontwikkeld en geprofessionaliseerd.

In de verpleeghuissetting staat triage / vraagverheldering centraal en is het klinisch redeneren van groot belang. Daarnaast is de praktijkverpleegkundige een vraagbaak voor de niet-hbo-opgeleide beroepsbeoefenaren die werkzaam zijn in de ouderenzorg. In het verpleeghuis gaat het om complexe zorg voor kwetsbare ouderen waar de praktijkverpleegkundige actief bijdraagt aan multidisciplinaire samenwerking. Alles gericht op optimale kwaliteit van leven van de patiënt.

### \* Asielzoekerscentra (AZC)

De praktijkverpleegkundige binnen een AZC richt zich op een bredere doelgroep dan alleen zorg en begeleiding rondom chronisch zieken. Binnen een AZC ziet de praktijkverpleegkundige in principe alle aandoeningen die een huisarts normaliter ook ziet binnen een reguliere praktijk. De praktijkverpleegkundige doet zelfstandig spreekuur voor de huisarts. De praktijkverpleegkundige doet probleem/vraagverheldering en bekijkt vervolgens of zij het zelf af kan handelen, in overleg met de huisarts of dat verwijzing nodig is. Verwijzing gebeurt niet alleen richting huisarts maar ook naar andere zorgverleners zoals ggz, verloskundige of Algemeen Maatschappelijk Werk. Daarnaast richt de praktijkverpleegkundige zich op verpleegkundige zaken en in overleg met de huisarts deels op medische. Altijd onder de verantwoordelijkheid van de huisarts.

Binnen AZC is geen aparte ouderenzorg. Over het algemeen is de doelgroep 'jong'. Incidenteel wordt ouderenzorg gegeven, deze is dan gericht op het individu en niet op een groep ouderen. In deze sector is geen ouderenbeleid.

Vanwege de vaak korte verblijfsduur in de opvang, is er bij deze doelgroep doorgaans minder tijd voor het opbouwen van een vertrouwensband. De hulpverleningsrelaties zijn kortdurender dan in de reguliere zorg. Dit betekent niet dat er geen sprake is van een vertrouwensband. De continuïteit van zorg is in deze sector een extra punt van aandacht! Veel verhuisbewegingen maken immers het risico op hiaten in de zorg groter.

Vanwege de ontwikkelingen binnen GCA (GezondheidsCentrumAsielzoekers) en implementatie van het zorgconcept is de taakverdeling tussen de verschillende hulpverleners nog in ontwikkeling. Er vinden verschuivingen plaats vanwege taakdelegatie en taakherschikking. Daarom is het op dit moment in de praktijk nog niet altijd duidelijk wie wat doet.

### *c. Doelgroep*

Werkzaamheden van de praktijkverpleegkundige hebben betrekking op patiënten met chronische aandoeningen waarvoor geprotocolleerde zorgprogramma's bestaan en waarbij leefstijlbeïnvloeding belangrijk is. Generalistisch werken betekent voor de praktijkverpleegkundige dat zij verschillende patiëntengroepen met een chronische aandoening kan begeleiden. De begeleiding richt zich op monitoring en gedragsbeïnvloeding en heeft voor verschillende chronische aandoeningen generieke elementen, bijvoorbeeld begeleiding van stoppen met roken.

De werkzaamheden van de praktijkverpleegkundigen hebben daarnaast betrekking op de niet-geprotocolleerde zorg voor ouderen, verstandelijk gehandicapten en de complexe zorg. Met complexe zorg wordt bedoeld de zorg voor patiënten met een combinatie van o.a. cognitieve beperkingen, functionele beperkingen, multimorbiditeit, psychosociale problematiek en/of maatschappelijk isolement. Voor deze zorgtaken zijn integrale benadering, disease- en casemanagement van belang.



Tot slot wordt van de praktijkverpleegkundige een proactieve benadering van specifieke doelgroepen verwacht, evenals een belangrijke rol als het gaat om preventie. Verpleegkundigen zijn professionals die zich richten op het ondersteunen van het zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven. Het versterkt de eigen mogelijkheden ('kracht') van de patiënt. Zelfmanagement is het individuele vermogen van personen om waar mogelijk gezondheidsproblemen te voorkomen en, wanneer deze toch optreden om te gaan met de symptomen, de behandeling, de lichamelijke, psychische en sociale consequenties van de gezondheidsproblemen en aanpassingen in leefstijl. Hierdoor is men in staat om de eigen gezondheidstoestand te monitoren en te reageren op een manier die bijdraagt aan een bevredigende kwaliteit van leven. In de verstandelijk gehandicapten- en verpleeghuiszorg heeft zelfmanagement soms een andere lading doordat niet alle patiënten/bewoners ziekte-inzicht hebben en de gevolgen/consequenties van gedrag niet kunnen overzien en soms meer moeite hebben met veranderingen en aanpassingen. Bij overname van het zelfmanagement staat in deze sectoren het respect voor de normen en waarden van het individu en de kwaliteit van leven voorop.

Samengevat is de functie-inhoud van de praktijkverpleegkundige gericht op:

- begeleiding, monitoring en omgaan met (gevolgen van) aandoeningen en beperkingen
- voorlichting en advies, niet-medicamenteuze interventies, preventie, individueel en populatie gebonden, leefstijl- en gedragsbeïnvloeding.

Haar kerntaken betreffen observeren & signaleren, begeleiden, ondersteunen, informeren & adviseren, preventie en coördineren.

#### ***d. Taak- en verantwoordelijkheidsverdeling: positie in het team***

De patiënt/bewoner heeft te maken met een herkenbaar team. De verantwoordelijkheden zijn afgestemd zodat de verschillende zorgvragen op de juiste tijd, op de juiste plaats door de juiste zorgverlener worden beantwoord.

De praktijkverpleegkundige werkt onder regie van de arts. De arts is eindverantwoordelijk voor de zorg. Bovendien heeft de arts de medische eindverantwoordelijkheid voor patiënt.

Daar waar de kerntaken van de arts liggen op het terrein van het diagnosticeren en behandelen van klachten, ziekten en aandoeningen, liggen de kerntaken van de praktijkverpleegkundige op het gebied van ondersteunen en begeleiden van patiënten bij het omgaan met hun beperkingen, ziekten of aandoeningen en het voorkomen van complicaties. Voor de door haar geleverde zorg heeft de praktijkverpleegkundige een eigen professionele verantwoordelijkheid

De functies van de arts en praktijkverpleegkundige zijn nauw met elkaar verbonden zodat de patiënt de zorg als een continuüm ervaart. Dit vereist specifieke, nauwe samenwerking. Voor patiënten dient helder te zijn wie voor welke taak verantwoordelijk is.

### **e. Functieniveau**

Waar zorg wordt verleend werken verpleegkundigen: van ambulance tot consultatiebureau, van ziekenhuis tot huisartsenpraktijk, van ggz-instelling tot thuiszorgorganisatie. De dagelijkse verpleegkundige praktijk is dus heel divers. In deze diversiteit zitten gemeenschappelijke competenties.

De competenties genoemd in het Beroepsprofiel verpleegkundige van V&V 2020 zijn vrijwel zonder uitzondering noodzakelijk voor de functie-inhoud van de praktijkverpleegkundige. Verpleegkunde is daarom gekozen als basis voor de functie.

Daar waar de zorgprogramma's voor veel voorkomende chronische aandoeningen geprotocolleerd zijn, vraagt de complexe zorg (combinatie van o.a. cognitieve beperkingen, functionele beperkingen, multimorbiditeit, psychosociale problematiek of maatschappelijk isolement) om protocol overstijgend denken en handelen en om klinisch redeneren. Dit is de belangrijkste reden om hbo-verpleegkunde als basis te kiezen voor de praktijkverpleegkundige.

De Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) beschermt patiënten tegen ondeskundig of onzorgvuldig handelen door zorgverleners. Een aantal zorgverleners, waaronder verpleegkundigen zijn verplicht zich te registreren in het BIG-register. Deze registratie geeft - samen met haar bekwaamheid - duidelijkheid over de bevoegdheid van de betreffende verpleegkundige.

De context van de werkomgeving van de verpleegkundige is bepalend voor de specifieke competenties. Voor de praktijkverpleegkundige is de werkomgeving bepalend voor de aanvullende competenties van de praktijkverpleegkundige in aansluiting op de algemene competenties van verpleegkundige. In de competenties, beschreven in hoofdstuk 2 worden de aanvullende competenties, noodzakelijk voor de praktijkverpleegkundige, weergegeven.

## 2. De competenties van de praktijkverpleegkundige

Een praktijkverpleegkundige is eerst en vooral een verpleegkundige en beschikt dan ook over een hbo-opleiding en verder over alle competenties van een verpleegkundige, zoals die worden geformuleerd in het Beroepsprofiel verpleegkundige. Het beroepsprofiel beschrijft de elementen van het beroep die voor elke opgeleide verpleegkundige van toepassing zijn en dus ook voor de verpleegkundigen die onder een expertisegebied vallen. Om de verbinding tussen het beroepsprofiel en het expertisegebied duidelijk te maken komen de kennis en vaardigheden uit het beroepsprofiel terug in het Expertisegebied. Vervolgens worden vanuit deze basis de aanvullende kennis en vaardigheden van de praktijkverpleegkundige beschreven. Dit alles wordt uitgewerkt aan de hand van de CanMEDS-systematiek (Canadian Medical Education Directions for Specialist). Deze systematiek bestaat uit zeven verschillende rollen. De kern van de beroepsuitoefening is de verpleegkundige als zorgverlener. Alle andere rollen raken aan die centrale rol. De rol van zorgverlener geeft richting aan de andere CanMEDS-rollen.



Figuur 1. CanMEDS-systematiek

### **Leeswijzer:**

Het Expertisegebied praktijkverpleegkundige 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 (basis)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 wordt per rol de aanvullende kennis en vaardigheden beschreven die de praktijkverpleegkundige uniek maakt ten opzichte van andere expertisegebieden. De kennis en vaardigheden uit het (basis)beroepsprofiel vormen samen met de aanvullende beschrijvingen van de praktijkverpleegkundige één geheel en bestrijken samen het volledige domein waar de praktijkverpleegkundige werkzaam is.

## 2.1 Rol zorgverlener

Het vakinhoudelijk handelen als zorgverlener is de centrale rol in het CanMEDS raamwerk. Het gaat om het toepassen van medische kennis, klinische vaardigheden en een professionele attitude gericht op effectieve patiënt-, bewonersgerichte zorg. Alles binnen de grenzen van de eigen verpleegkundige discipline en de betreffende setting.

De praktijkverpleegkundige werkt generalistisch en biedt zorg aan verschillende patiëntengroepen. Haar aandachtsgebieden betreffen (verschillende) chronische aandoeningen, zorg voor (kwetsbare) ouderen, oncologische nazorg, complexe zorg maar ook preventieve activiteiten. Zij heeft daarom kennis over een breed gebied nodig. Chronische aandoeningen zoals Diabetes Mellitus, maar ook veel voorkomende ziektebeelden en problematiek bij ouderen als incontinentie, mobiliteitsverlies, vallen, voedingsproblematiek, cognitieve stoornissen en eenzaamheid.

Het ondersteunen van zelfmanagement en leefstijlbeïnvloeding behoren tot de kerntaken van praktijkverpleegkundigen. Ze stellen met patiënten of bewoners een individueel zorgplan op. Alleen binnen de VGZ wordt geen gebruik gemaakt van zorgplannen, maar van ondersteuningsplannen. Deze plannen worden door persoonlijke begeleiders opgesteld. De arts schrijft de medische bijdrage aan het plan. Hierin staat ook de rol van de praktijkverpleegkundige benoemd (taakherschikking). De praktijkverpleegkundige stelt in de VGZ met name wond- en Diabetes Mellitusprotocollen op die getoetst en geaccordeerd zijn door de arts.

De arts blijft eindverantwoordelijk voor de medische behandeling en het medicamenteuze beleid. Ondanks dat praktijkverpleegkundigen bij chronische aandoeningen uitstekende suggesties kunnen doen voor medicamenteuze aanpassingen, is een scheiding van verantwoordelijkheden voor begeleiding en medische behandeling noodzakelijk. Voor patiënten moet deze verantwoordelijkheidsverdeling helder zijn.

### **Kennis:**

- Heeft belangrijke basisprincipes uit de anatomie, fysiologie, pathologie en farmacologie paraat.
- Is goed op de hoogte van 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:**

- Heeft kennis van de consultvoering zoals in de betreffende setting toegepast.
- Heeft kennis van veel voorkomende ziektebeelden en problematiek bij ouderen.
- Heeft kennis van de late effecten van (de behandeling van) kanker.
- Heeft kennis van veel voorkomende chronische aandoeningen als DM, astma/COPD en cardiovasculaire aandoeningen.
- Heeft kennis van de inhoud van relevante zorgprogramma's.

- Kent leefstijlfactoren die gezondheid beïnvloeden.
- Heeft kennis over epilepsie, meervoudig complex gehandicapten, autisme en kennis van syndromen (VGZ)

#### Vaardigheden en attitude:

- Kan informatie verzamelen op diverse manieren, deze informatie analyseren en interpreteren.
- Is in staat om op basis van klinisch redeneren de verpleegkundige zorg vast te stellen, gericht op het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de patiënt/bewoner 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 daar beargumenteerd vanaf te wijken als de situatie of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven.
- Kan alle voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren, met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid.

#### Aanvullende vaardigheden en attitude:

- Is in staat tot het opstellen van een Individueel Zorg Plan
- Is in staat tot protocol overstijgend denken en handelen, met name bij complexe zorg
- Kan een adequate interventiemethode kiezen passend bij het ziektebeeld en de mogelijkheden van de patiënt/bewoner. Voert de gekozen interventiemethode uit op methodische wijze.
- Is op de hoogte van medicamenteuze behandelingschema's bij chronische aandoeningen toegepast door de arts en kan suggesties voor aanpassen doen op basis van bevindingen tijdens consulten.
- Is in staat de context van patiënt/bewoner te betrekken bij de zorg.

*\* Eén basiscompetentie voor verpleegkundigen beschreven in V&V 2020 is voor praktijkverpleegkundigen niet relevant: "kan de patiënt ondersteunen bij persoonlijke verzorging en waar nodig overnemen". Deze is dan ook verwijderd.*

## 2.2 Rol communicator

Als communicator bevordert de praktijkverpleegkundige effectief de relatie tussen verpleegkundige en patiënt/bewoner en de uitwisseling voor, tijdens en na het contact. Interacties vinden plaats met patiënten, familie, mantelzorgers en andere professionals. Deze competentie is essentieel voor een vertrouwensrelatie, voor het verkrijgen van informatie, voor het geven van voorlichting en advies, voor het wederzijds begrijpen en het gezamenlijk opstellen en uitvoeren van een zorgplan.

Patiënten/bewoners hebben regie over en verantwoordelijkheid voor hun eigen leven en gezondheid binnen de mogelijkheden en omstandigheden van elk individu. De praktijkverpleegkundige houdt in de communicatie rekening met persoonlijke factoren van patiënt, bewoner en diens naasten zoals leeftijd, culturele achtergrond, kennis- en begripsniveau, emotie, copingstijl en draagkracht. Zij ondersteunt patiënt/bewoner bij het handhaven of opnieuw verwerven van de regie over het eigen leven.

De praktijkverpleegkundige werkt in de specifieke setting en draagt daar bij aan generalistische, persoonsgerichte en continue zorg. De consultvoering, specifiek voor artsen dient daarom bekend te zijn. Ook zij bouwt een persoonlijke, vertrouwensrelatie op met patiënt/bewoner. Overvragen komt veel voor binnen de VGZ, omdat de meeste cliënten communicatief vaardig lijken, maar in de praktijk is het niveau waarop ze functioneren veel lager.

ICT kan kwaliteitsverbetering betekenen: zowel in directe zorgverlening als bij administratie en rapportage. Het biedt mogelijkheden voor verslaglegging, communicatie, verantwoording en rapportage en ondersteunt multidisciplinaire samenwerking. Internet biedt mogelijkheden maar ook risico's ten aanzien van de betrouwbaarheid van informatie. Sociale media kunnen, mits adequaat toegepast, bijdragen aan communicatie met en informatie aan patiënten. Technologische ontwikkelingen maken het mogelijk om ook op afstand te communiceren met patiënten/bewoners.

### Kennis:

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

### 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, vaktaal in gewone mensentaal omzetten.
- Kan adviezen geven, de patiënt instrueren en motiveren.
- Is digitaal vaardig, is thuis op het internet en maakt professioneel gebruik van sociale media.

#### **Aanvullende kennis:**

Weet hoe te communiceren met mensen uit een niet-westerse cultuur (AZC) en mensen met een verstandelijke beperking (VGZ).

#### **Aanvullende vaardigheden en attitude:**

- Is in staat een gestructureerd, doelgericht en methodisch consult te voeren, met patiënt/bewoner en familie.
- Is in staat een duurzame vertrouwensrelatie met patiënt/bewoner op te bouwen.
- Draagt zorg voor patiënten-, bewonersoverdracht op zodanige wijze dat de patiëntveiligheid gewaarborgd is.
- Is in staat te communiceren op het niveau van functioneren van een patiënt/bewoner. Kan indien nodig gebruik maken van picto's, plaatjes, foto's en gebaren.
- Is in staat goed te communiceren met de begeleiders van de bewoners, zij moeten zorgen voor therapie trouw, het volgen van de afspraken en het uitvoeren van de zorg.

### **2.3 De samenwerkingspartner**

De praktijkverpleegkundige werkt in het team van de desbetreffende setting en heeft een specifieke en nauwe samenwerkingsrelatie met de arts. De taak- en verantwoordelijkheidsverdeling is helder. Ook buiten deze samenwerking werkt zij samen met andere professionals en onderhoudt in het belang van de patiënt/bewoner professionele relaties met andere bij de zorg betrokken professionals. Patiënten/bewoners, zeker zij met chronische of complexe problematiek, hebben met meerdere zorgverleners te maken. Keten zorg en multidisciplinaire zorg zijn modellen om de zorg te stroomlijnen en af te stemmen. De praktijkverpleegkundige maakt deel uit van deze ketens.

#### **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 van de samenwerkingspartners (hun rollen, deskundigheid en bevoegdheden).
- 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 taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen arts, praktijkassistente/verzorgende en praktijkverpleegkundige.
- Kent de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen praktijkverpleegkundige en

andere verpleegkundigen/verzorgenden in het verpleeghuis/verzorgingshuis, verstandelijk gehandicaptenzorg en in de thuissituatie.

#### **Vaardigheden en attitude:**

- Kan samenwerken met patiënten en hun naasten, mantelzorgers, 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 verpleegkundig team, in het multidisciplinaire team als met andere samenwerkingspartners.

#### **Aanvullende vaardigheden en attitude:**

- Is in staat een goede samenwerkingsrelatie op te bouwen met de arts, praktijkassistente en andere verpleegkundigen, begeleiders, zorgprofessionals die werkzaam zijn rondom de patiënt/ bewoner
- Is in staat om de taken en het werkgebied met andere verpleegkundigen af te stemmen.
- Kan functioneren in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties met optimaal gebruik van ieders expertise
- Is in staat om een eigen, relevante sociale kaart op te stellen.

## **2.4 Rol reflectieve professional en praktijkonderzoeker**

Het handelen van de praktijkverpleegkundige wordt in toenemende mate ondersteund door resultaten vanuit wetenschappelijk onderzoek (evidence based practice nursing/medicine). De praktijkverpleegkundige streeft naar het toepassen van instrumenten en interventies waarvan de doeltreffendheid en doelmatigheid aannemelijk zijn. Zij neemt kennis van resultaten van wetenschappelijk onderzoek en past die waar mogelijk toe in de beroepspraktijk.

De praktijkverpleegkundige committeert zich aan het op de hoogte blijven van ontwikkelingen en nieuwe kennis binnen het vakgebied. Er wordt een voortdurende actieve, lerende houding verwacht. Ze staat open voor feedback en reflectie. Een reflectieve beroepshouding betekent dat zij de keuzen die ze maakt zorgvuldig overweegt: inhoudelijk, procesmatig en moreel-ethisch. Zij evalueert informatie kritisch.

De praktijkverpleegkundige draagt bij aan ontwikkeling van het vak door het opleiden van studenten of door bijdragen aan kwaliteitsontwikkeling.

#### **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.

#### **Vaardigheden en attitude:**

- Houdt vakliteratuur bij. Weet informatie op internet snel 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 professioneel gedrag.
- Kan omgaan met ethische vraagstukken 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:**

- Is in staat om praktijk onderzoeken uit te voeren.
- Is in staat nieuwe inzichten (EBM), ontwikkelingen, richtlijnen en zorgprogramma's toe te passen in de eigen werkzaamheden.
- Draagt bij aan opleiding en deskundigheidsbevordering van studenten, collega's (o.a. praktijkassistentes) en andere zorgverleners.
- Is bereid een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van het vak: op het gebied van onderwijs, onderzoek of zorginhoudelijke ontwikkeling.
- Kan meedenken met beleidsmakers en voorstellen doen voor zorgprogramma's voor specifieke groepen patiënten.
- Kan vakliteratuur in de Nederlandse en Engelse taal lezen.
- Kan een verslag, protocol of rapport opstellen conform de richtlijnen.

## **2.5 Rol gezondheidsbevorderaar**

De praktijkverpleegkundige heeft een belangrijke rol in het verbeteren van gezond gedrag en voert activiteiten uit ten behoeve van individuele patiënten, patiëntengroepen en populatie.

Er zijn verschillende vormen van preventie: universele preventie (gericht op de algemene bevolking), selectieve preventie (gericht op hoog risicogroepen), geïndiceerde preventie (gericht op mensen met risicofactoren of symptomen maar nog geen gediagnosticeerde ziekte) en zorg gerelateerde preventie (gericht op patiënten met een ziekte of gezondheidsproblemen). De praktijkverpleegkundige speelt een

belangrijke rol in de uitvoering van preventie. Vanuit een proactieve benadering vindt, ook steeds meer selectieve preventie plaats. Binnen het verpleeghuis en verstandelijk gehandicapten zorg is aandacht voor secundaire en tertiaire zorg. Hier zien we ook zorginhoudelijke geprotocolleerde preventie zoals ondervoeding, vallen en huidletsel.

De morbiditeit van huidige bevolking is verschoven naar gezondheidsproblemen die samenhangen met individuele leefstijlfactoren. Verbetering van gezondheid vraagt om beïnvloeding van gedrag zoals roken, beweging of voeding.

Er is sprake van diversiteit in de samenleving en er zijn verschillen in sociaaleconomische status welke bijdragen aan verschillen in gezondheid. Verwachtingen van mensen ten aanzien van de (mogelijkheden van) gezondheidszorg zijn hoog en de kosten zijn navenant. De praktijkverpleegkundige houdt rekening met deze maatschappelijke kenmerken en stemt haar zorg hierop af.

**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:**

- Heeft inzicht in de kosteneffectiviteit van interventies gericht op preventie
- Heeft kennis van geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie.
- Heeft kennis van populatiegerichte preventie.

**Vaardigheden en attitude:**

- Kan gegevens verzamelen in brede context, gericht op vroeg signalering 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:**

- Kan individuele preventie vormgeven
- Kan effectieve leefstijlinterventies uitvoeren en is in staat deze af te stemmen op het referentiekader van patiënt.

- Is in staat met patiënten beoogde gedragsveranderingen vast te stellen en hen te motiveren deze te bereiken en te handhaven.
- Kan effectieve strategieën voor educatie en voorlichting toepassen en beoordeelt voorlichtingsmateriaal op functionaliteit en kwaliteit.
- Kan populatiegerichte preventie vormgeven.
- Heeft vaardigheden om zorgmijdende patiënten te betrekken en om non-responders met risicofactoren te benaderen.
- Toont respect voor de opvattingen van patiënten en hun naasten over gezondheid, ziekte en sterven.
- Houdt rekening met persoonlijke factoren, wensen en behoeften van groepen mensen, patiënten/ bewoners en hun naasten.
- Bevordert vanuit het geïntegreerde perspectief van verpleegkunde en geneeskunde de gezondheid van individuele patiënten en patiëntengroepen.

## 2.6 Rol organisator

De praktijkverpleegkundige is een zelfstandige beroepsbeoefenaar en moet in staat zijn zelfstandig de zorg uit te voeren rond patiënten/bewoners maar ook in staat zijn haar eigen werk en eigen spreekuren te organiseren. Zij is lid van het team in de setting waarin zij werkt en maakt actief deel uit van een praktijkorganisatie. Vanuit haar rol en taken moet ze zicht hebben op de organisatie van de gezondheidszorg.

Het leidinggeven aan anderen en management binnen de setting is geen taak voor een praktijkverpleegkundige maar behoort tot de verantwoordelijkheden van de arts of leidinggevende. Er zijn daarom geen competenties opgenomen ten behoeve van deze taakuitvoering.

### 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.

### Vaardigheden en attitude:

- Kan de zorg rondom patiënten, tussen disciplines en organisaties coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen.
- Neemt 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.

#### **Aanvullende vaardigheden en attitude:**

- Kan zelfstandig de eigen werkzaamheden organiseren, stemt deze af met arts en (praktijk) assistente/verzorgende.
- Kan de eigen zorgverlening in een spreekuur organiseren, uitvoeren en optimaliseren.
- Kan projectmatig werken en doelgericht, effectief projecten begeleiden.
- Is in staat de patiëntveiligheid te borgen.
- Is in staat een positieve bijdrage te leveren aan het werkklimaat in de organisatie

*\* In het beroepsprofiel verpleegkundige is de vaardigheid/attitude opgenomen: "Levert een bijdrage aan de patiëntveiligheid en het werkklimaat binnen de organisatie". In deze notitie is dit in twee aparte items gesplitst.*

## **2.7 Rol professional en kwaliteitsbevorderaar**

De professional is toegewijd aan de gezondheid van individu en samenleving. De professionele rol kent (gedrags)codes, protocollen, ethiek en een commitment aan competent handelen. Het vraagt een passende attitude en gedrag. Het is de basis voor een sociaal contract tussen professional en samenleving. De verpleegkundige staat voor eenduidigheid, herkenbaarheid, loyaliteit en erkenning.

Professionele verantwoordelijkheid omvat drie dimensies. Er bestaat een functionele verantwoordelijkheid in de context van de organisatie.

Verder een beroepsmatige verantwoordelijkheid als lid van de beroepsgroep. De normen en waarden van de beroepsgroep zijn vervat in de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen & Verzorgenden. De beroepsorganisatie voorziet in handreikingen en richtlijnen.

De persoonlijke verantwoordelijkheid is de verantwoordelijkheid die de praktijkverpleegkundige heeft tegenover de persoon van de patiënt. En tot slot is de professionele verantwoordelijkheid het dynamische evenwicht tussen deze drie dimensies.

#### **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 en professionele standaarden.
- 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:**

- Kan resultaatgericht, (kosten)effectief en efficiënt werken.
- Kan haar visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijk bewoordingen naar voren brengen.

- Houdt zich als lid van de beroepsgroep aan de verpleegkundige beroepscode, regels uit de organisatie en wetgeving.
- Kan omgaan met spanningsvelden, zoals zakelijkheid, betrokkenheid en afstand nabijheid.
- Is een assertieve en zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het vak.

***Aanvullende vaardigheden en attitude:***

- Spreekt collega's en aankomend verpleegkundigen aan op (on)professioneel gedrag.
- Kan de eigen grenzen van haar bevoegdheid en bekwaamheid aangeven bij collega's en patiënten.
- Positioneert en profileert de eigen functie van praktijkverpleegkundige binnen de setting en bij andere relevante disciplines.
- Draagt professioneel verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van het eigen handelen en verbetert deze systematisch op basis van reflectie op eigen handelen.

## Bijlage 1 Geraadpleegde bronnen

Bont, de M. e.a. *Expertisegebied wijkverpleegkundige*, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Utrecht, november 2012.

Capaciteitsorgaan *Capaciteitsplan 2010 voor de medische, tandheelkundige, klinisch technologische en aanverwante (vervolg)opleidingen*, Utrecht, januari 2011.

Capaciteitsorgaan *Taakverschuiving bij de medische zorg vanuit verpleeghuizen*, Utrecht, augustus 2010

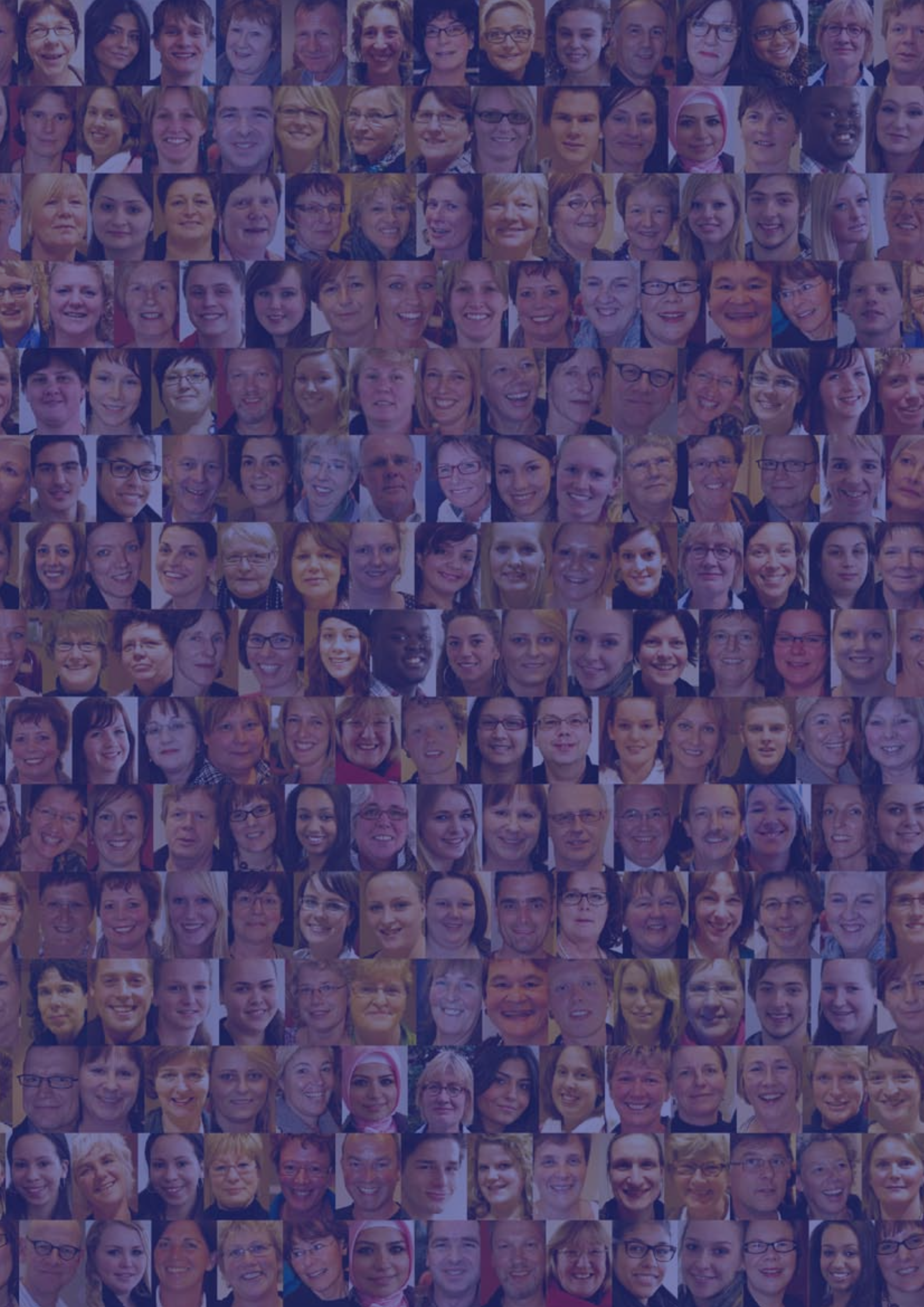
Landelijke Huisartsen Vereniging *Competenties en Eindtermen Praktijkondersteuner*, Utrecht 2010.

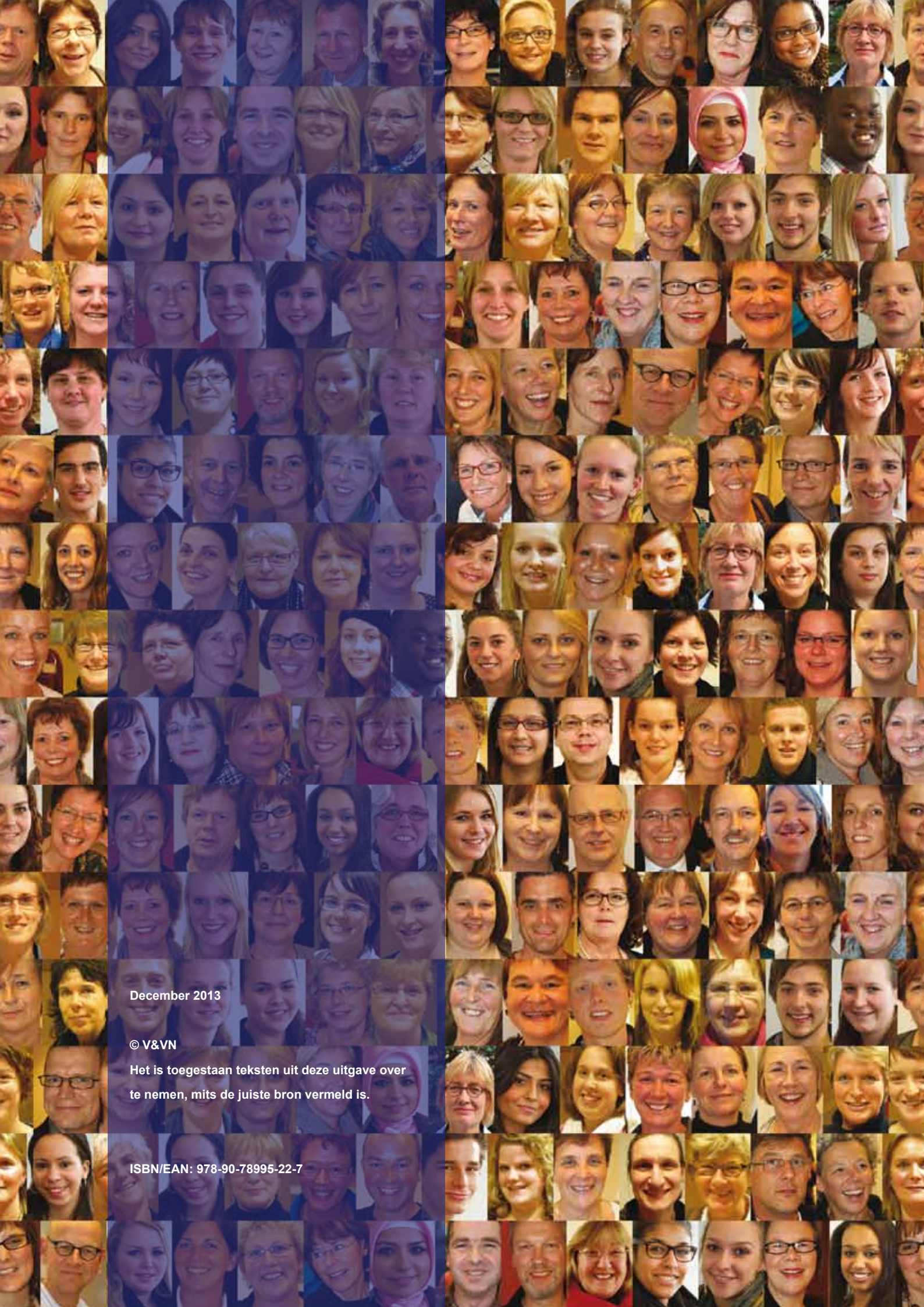
Lambregts, J. en A. Grotenhorst, *Leren van de toekomst, Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020*, Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2012

Nederlands Huisartsengenootschap *Standpunt Het (ondersteunend) team in de huisartsenvoorziening*, Utrecht 2011

Nederlands Huisartsen Genootschap en Landelijke Huisartsen Vereniging *Toekomstvisie Huisartsenzorg* 2012 Utrecht, 2002.

V&VN Praktijkverpleegkundigen & Praktijkondersteuners *Beroepsdeelprofiel en eindtermen, Praktijkverpleegkundige Ouderenzorg*, Utrecht 2010.





December 2013

© V&VN

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

ISBN/EAN: 978-90-78995-22-7