

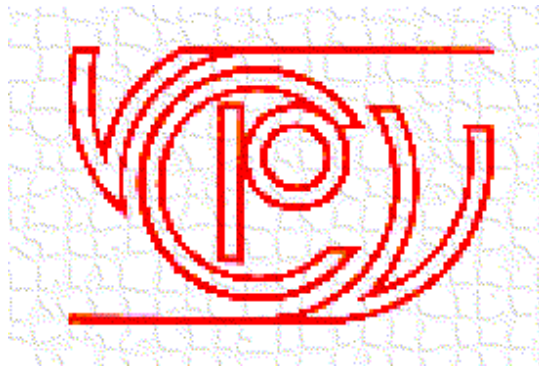
# **Verpleegkundig Consulent Liaisonpsychiatrie**

© **Copyright AVVV Utrecht, maart 2004**

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



# **Verpleegkundig Consulent Liaisonpsychiatrie**



**Vereniging voor Consultatieve Psychiatrische Verpleegkunde (VCPV)**



# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>7</b>
<b>1 Verantwoording</b>	<b>8</b>
1.1 Inleiding	
1.2 Betekenis van dit beroepsdeelprofiel	
<b>2 Positionering van de VCL en VSL</b>	<b>9</b>
2.1 Inleiding	
2.2 Ontwikkelingen in de consultatieve liaisonpsychiatrie	
2.3 De autonomie van de VCL en VSL	
<b>3 Zorgvragers en zorgvragen</b>	<b>13</b>
3.1 Inleiding	
3.2 De oorsprong van de zorgvragen	
3.3 Kenmerken van de directe zorgvragers	
3.4 Aard van de zorgvragen naar urgentie en complexiteit	
3.5 Effecten van de zorgvragen voor gezondheid en bestaan	
3.6 Settings	
<b>4 De betekenis en meerwaarde van de VCL en VSL</b>	<b>16</b>
4.1 Inleiding	
4.2 Betekenis en meerwaarde	
- op het terrein van de consultatieve liaisonpsychiatrie	
- voor de zorgvrager	
- ten opzichte van bestaande differentiaties en medeprofessionals	
- binnen gezondheidszorgorganisaties	
- binnen de gezondheidszorg	
<b>5 Taakgebieden, kerntaken, kernopgaven en competenties</b>	<b>18</b>
5.1 Inleiding	
5.2 Zorgvragergebonden taken	
- de vraag naar zorg verkennen en introduceren	
- de vraag naar consultatie verkennen en introduceren	
- analyseren van de zorgvraag	
- analyseren van de consultvraag	
- gegevens verzamelen	
- diagnosticeren van de zorgvraag	
- diagnosticeren van de consultvraag	
- het beoogde resultaat van de zorg formuleren	
- interventies kiezen	
- interventies kiezen gericht op de zorgvrager en de organisatie van zorg	
- informeren, adviseren en voorlichting geven	
- coördineren	
- verpleegtechnisch handelen	
- consulteren	
- evalueren van het verpleegproces en het totale zorgproces	
5.3 Professiegebonden taken	
- de eigen deskundigheid bevorderen	
- de deskundigheid van andere hulpverleners in de gezondheidszorg bevorderen	
- de kwaliteit van de zorg bevorderen	
- de beroepsuitoefening professionaliseren en profileren	
- onderzoek, innovatie en zorgbeleid	

#### 5.4 Organisatiegebonden taken

- bijdragen aan het verpleegbeleid en beheer van de organisatie-eenheid
- intercollegiaal en multidisciplinair samenwerken

### **Bijlagen**

Begrippenlijst  
Gebruikte afkortingen  
Geraadpleegde bronnen  
Opstellers Beroepsdeelprofiel

**38**

## Voorwoord

Waarom dit beroepsdeelprofiel?

De verpleegkundige beroepsuitoefening beweegt mee met de dynamiek in de hedendaagse gezondheidszorg. Een dynamiek die op gang wordt gehouden door continu veranderende zorgvragen, ontwikkelingen in medisch-technisch handelen en de voortdurend bewegende arbeidsmarktsituatie.

Hierdoor zien wij momenteel een grote verscheidenheid aan vormen van verpleegkundige beroepsuitoefening.

De talrijke differentiaties en specialisaties, en de daarvoor benodigde opleidingen, roepen echter een beeld op van verbrokkeling en gebrek aan samenhang. Dit wordt in de hand gewerkt door het benadrukken van een ieders bijzonderheid en het veronachtzamen van de gemeenschappelijkheid in het verpleegkundig beroep. Ook de argumenten om het bestaan van een differentiatie of specialisatie te verklaren zijn divers, en ondergraven daardoor juist het bestaansrecht ervan.

Binnen lidorganisaties van verpleegkundigen bestaat daarom grote behoefte hun beroepsuitoefening te beschrijven en te verantwoorden door middel van beroepsdeelprofielen. De uniformiteit daarin laat elke differentiatie of specialisatie tot haar recht komen<sup>1</sup>. En alle beroepsdeelprofielen tezamen dragen bij aan samenhang en transparantie van de verpleegkundige beroepsstructuur.

In het verlengde hiervan wordt gezocht naar passende vormen van kwalificering door middel van opleidingen en naar registratie als bekrachtiging en erkenning van de positie die men inneemt binnen het beroepenveld en de gezondheidszorg. Om die reden zijn deze beroepsdeelprofielen evenzeer van belang voor overige beroepsbeoefenaren, de wetgever, de algemene beroepsgroep, overheid (VWS), onderwijsinstellingen, werkgevers en vakbonden.

AVVV  
Utrecht, 2004

---

<sup>1</sup> De VCPV heeft in dit beroepsprofiel zowel de taakgebieden van de Verpleegkundig Consulent Liaisonpsychiatrie (VCL) als die van Verpleegkundig Specialist Liaisonpsychiatrie (VSL) beschreven.

# 1. Verantwoording

## 1.1 Inleiding

De consultatief psychiatrisch verpleegkundige is in de Nederlandse gezondheidszorg een herkenbare collega voor verpleegkundigen in de algemene gezondheidszorg. Zij werkt in de algemene gezondheidszorg nauw samen met de consultatief psychiater ten behoeve van de zorg aan somatisch zieke zorgvragers die samengaan de psychiatrische problematiek hebben. Hierdoor ontstaan complexe zorgsituaties waar extra hulp geboden is van een psychiatrisch verpleegkundige. Deze context maakt het specialisme tot een subspecialisme in de psychiatrie, dat in de Verenigde Staten erkend is als Psychosomatic Medicine (Leentjes, 2004).

De Vereniging voor Consultatieve Psychiatrische Verpleegkunde (VCPV) heeft bij het ontwikkelen van dit beroepsdeelprofiel ervoor gekozen om de titel van het beroep te wijzigen van Consultatief psychiatrisch verpleegkundige naar Verpleegkundig Consulent Liaisonpsychiatrie (verder te noemen 'VCL'). Met deze wijziging menen zij enerzijds beter aan te sluiten bij de internationale naamgeving (Liaisonpsychiatrie) en anderzijds bij de kern van het vak. Dit is niet zozeer het bieden van consultatie, omdat deze interventiemethode door vele anderen ook worden gehanteerd.

Liaisonpsychiatrie geeft de relatie tussen psychiatrie en de somatische zorg aan. Deze verbinding geeft de meerwaarde in de zorg. Het geheel blijkt ook hier meer dan de som der delen. In dit beroepsdeelprofiel zal ook het onderscheid tussen de Verpleegkundig Consulent Liaisonpsychiatrie (VCL) en de Verpleegkundig Specialist Liaisonpsychiatrie (verder te noemen 'VSL') opvallen. De VSL onderscheidt zich van de VCL op een aantal gebieden. Deze zijn: het bieden van adviezen op organisatorisch niveau, het geven van onderwijs op post HBO/ universitair niveau, het initiëren van wetenschappelijk onderzoek en het stellen van medisch-psychiatrische differentiaaldiagnosen. Zorgvragerszorg, onderwijs, consultatie, kwaliteitsontwikkeling hebben beide beroepsbeoefenaars gemeen.

## 1.2 Betekenis van dit beroepsdeelprofiel

Het voorliggende beroepsdeelprofiel is een verbijzondering van het verpleegkundig beroepsprofiel. Het geeft een expliciete beschrijving van de beroepsuitoefening als VCL en VSL, zodat alle betrokkenen van beide functies een helder beeld krijgen.

De essentie van het verpleegkundig beroep komt herkenbaar terug in het referentiekader, gevormd door de taakgebieden, kerntaken en competenties uit het beroepsprofiel.

De verbijzondering wordt zichtbaar in de specificering of uitbreiding van taakgebieden, kerntaken en competenties binnen de context waarin de verpleegkundig specialist en consulent liaisonpsychiatrie, haar beroep uitoefent.

De beschrijving van de context, de zorgvragers en de zorgvragen vormen tevens een basis voor legitimering en validering. Het gaat dan om het onderscheid ten opzichte van andere verpleegkundigen en andere hulpverleners in de gezondheidszorg en om de toegevoegde waarde ten opzichte van al bestaande vormen van verpleegkundige beroepsuitoefening. Hiermee worden aanknopingspunten ontwikkeld, die leiden tot de positionering van de VCL en de VSL, die hun functies uitoefenen binnen een deelgebied van de verpleegkundige beroepsuitoefening.

De terminologie, die in dit document wordt gehanteerd, sluit aan bij de ontwikkelingen binnen de verschillende zorgsectoren en het huidige opleidingsstelsel.

Om recht te doen aan het grote aantal vrouwelijke verpleegkundigen is ervoor gekozen de term *verpleegkundige* in de tekst met de vrouwelijke vorm aan te duiden. Hiermee worden zowel mannen als vrouwen bedoeld.

In navolging van het beroepsprofiel gebruiken we de werkveldoverstijgende term *zorgvrager*. Hiermee worden, afhankelijk van het werkveld, mannelijke en vrouwelijke zorgvrager, cliënten of bewoners bedoeld. Voor de leesbaarheid gebruiken we de term *zorgvrager* in de mannelijke vorm.

## 2. Positionering van VCL en VSL

### 2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de ontwikkeling van de VCL en VSL, en een duiding van hun autonomie in handelen.

### 2.2 Ontwikkelingen in de consultatieve liaison psychiatrie

#### **Beroepsinhoudelijke ontwikkelingen**

De functie van VCL is sinds het begin van de jaren tachtig in de 20<sup>e</sup> eeuw in Nederland ontstaan als een relatief nieuwe functie. Het ontstaan wordt verklaard uit een groeiende behoefte aan verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen, die ondersteunen bij de omgang met zorgvragers met psychiatrische, psychosociale of gedragsproblemen bij wie sprake is van co-morbiditeit. Deze groep zorgvragers, groeit tengevolge van medische, financieel-economische, technologische, maatschappelijke en demografische ontwikkelingen. Deze ontwikkelingen hebben tot een toename van de complexiteit van de verpleegkundige zorg geleid. Voor het leveren van kwalitatief hoogstaande zorg dienen verpleegkundigen op somatische afdelingen, naast somatische deskundigheid, in een toenemende mate te beschikken over deskundigheid op het gebied van psychiatrische en psychosociale zorgverlening. Het is echter onmogelijk om op al deze gebieden voldoende deskundig te zijn. De ontwikkeling van de functie anticipeert op een groeiende behoefte aan onderwijs en consultatie bij met name hoog complexe zorgvragen.

Bovenstaande ontwikkelingen hebben ertoe geleid dat instellingen een VCL of een VSL in dienst nemen om te voorzien in een behoefte aan deskundigheidsbevordering door middel van consultatie en bij- en nascholing. Immers verpleegkundigen in diverse instellingen, zoals verpleeghuizen, verzorgingshuizen, en op niet-psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen, beschikken over onvoldoende parate kennis, inzicht en vaardigheden om zorg op maat te bieden aan bovengenoemde zorgvragers. Door consultatie aan een deskundige beroepsgenoot te vragen, die 'van afstand' advies kan geven en niet belast wordt met de alledaagse praktijk rondom de zorg voor deze specifieke groep zorgvragers, wordt de consultatieve functie ingebed in de dagelijkse praktijk binnen instellingen.

Naast deze consultatiemogelijkheid is er behoefte aan informatie over de psychiatrische co-morbiditeit en deskundigheidsbevordering in het kader van de consultvraag. Verder geven de VCL en de VSL aan diverse instituten onderwijs over deze onderwerpen, waarbij de VSL op de post-HBO en universiteit les geeft.

#### **Maatschappelijke ontwikkelingen**

De GGz is continu in beweging. Verpleegkundigen worden in hoog tempo geconfronteerd met economische, sociaal-maatschappelijke en demografische ontwikkelingen (voornamelijk vergrijzing). Deze ontwikkelingen brengen veranderingen teweeg, die directe invloed hebben op de ontwikkelingen in de aard en omvang van een zorgvraag, het zorgaanbod en de verpleegkundige beroepsuitoefening. Vergaande medische specialisatie vraagt om adequate interdisciplinaire zorg en meer kennis van gezondheidsproblemen en behandelmethoden. Steeds meer wordt het belang van 'evidence based practice' en 'best practice' onderkend bij het bepalen van de juiste interventies. Ook wetgeving (onder meer de WGBO) die de zorgvrager als 'partner in de zorg' inschakelt, maakt de zorgorganisatie en uitvoering complexer. Deze complexiteit uit zich met name in de problemen, die voortkomen uit de menselijke behoeften van de zorgvrager en zijn reactie op de ziekte in combinatie met zijn rol als klant. Daarnaast is de hulpgever in de algemene gezondheidszorg zich meer bewust, dat de psychiatrische zorgvrager in het algemeen ziekenhuis continuïteit en kwaliteit in de psychiatrische zorgverlening behoeft.

Door de (dubbele) vergrijzing heeft deze groep zorgvragers een groter risico op multipathologie en in combinatie met levensfaseproblematiek kan de zorg regelmatig als zeer complex worden beschouwd. Ook gedragsproblemen die voortkomen uit de somatische ziekte komen bij deze groep zorgvragers zeer frequent voor. Adequate psychiatrische verpleegkundige kennis, inzicht en ervaring is onontbeerlijk voor deze zorgvrager.

### **Ontwikkelingen in de zorgvraag**

In toenemende mate wordt de psychosociale zorg en co-morbiditeit van somatische zorgvragers met psychiatrische problemen herkend en erkend. Hierdoor is ook de vraag om ondersteuning van verpleegkundigen in de zorg voor deze zorgvragers ontstaan.

### **Ontwikkelingen in de professionalisering van de verpleegkundige beroepsuitoefening**

Het consulteren van een deskundige collega is inmiddels een geaccepteerd verschijnsel teneinde de beroepsuitoefening verder te professionaliseren. In opleidingscurricula is het vragen en bieden van intercollegiaal consult een beschreven eindterm. Met name het organiseren en begeleiden van intercollegiale toetsing en consultatie zijn veel voorkomende methodieken, die als basismethode door de VCL en VSL worden toegepast en waarmee zij in een deskundigheidsbevorderende behoefte voorzien opdat het vakgebied van de consultatief psychiatrisch liaisonverpleegkundige professionaliseert.

### **Ontwikkelingen in de ziekenhuispsychiatrie**

De consultatieve liaisonpsychiatrie heeft zich de afgelopen jaren kunnen profileren als een essentieel onderdeel van de ziekenhuispsychiatrie. Een aantal beïnvloedende factoren liggen hieraan ten grondslag:

- de professionaliseringsbehoefte in de verpleegkunde als antwoord op de veranderende zorgvragen van psychiatrische en psychische zorgvragers, en zorgvragers met gedragsproblemen
- de erkenning van de ziekenhuispsychiatrie als een medisch specialisme in 2003
- de ontwikkeling van PsychMedUnits (PMU's) waarbij de interdisciplinaire samenwerking tussen somatische specialisten en psychiatrie concrete vorm en inhoud krijgt, waarbinnen de verpleegkundige een spil in de zorg vormt
- groeiende belangstelling voor de rol van de ziekenhuispsychiatrie door de overheid en directies van Algemene Ziekenhuizen.

Onderstaande ontwikkelingen beïnvloeden de mate waarin de ziekenhuispsychiatrie tot een specialisme kan uitgroeien, waarbinnen de verpleegkundige discipline een autonome functie kan vervullen:

- de formatie van VCL en VSL is afhankelijk van het beleid binnen de instelling of de mate waarin dit zorgaanbod als noodzakelijk wordt beschouwd
- het ontstaan van RGC waardoor consultatieve liaison psychiatrie ingekocht moet worden door de instellingen
- de veranderde wet- en regelgeving met betrekking tot AWBZ-voorzieningen
- de komst van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's).

## **2.3 De autonomie van de VCL en VSL**

De VCL is een ervaren psychiatrisch verpleegkundige, bevoegd om zowel in de Algemene gezondheidszorg (AGZ) als in de Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) te werken. Deze ervaring blijkt uit het aantal werkplekken waarin de VCL voor een langere periode heeft gewerkt. Met name werkplekken waar acute psychiatrische problematiek wordt behandeld. Naast één of meer basisopleidingen hebben de meeste VCL een beroepsgerichte vervolgopleiding gevolgd. (Goudriaan, 1996). Postinitiële opleidingen variëren van kortdurende bij- en nascholingen tot voortgezette opleidingen op post-HBO of academisch niveau (VO-verpleegkundig Specialist, SPV, Verplegingswetenschappen). Vrijwel alle VCL'en zijn breed opgeleid.

De VSL is een verpleegkundig specialist, die in een gecombineerd takenpakket met verschillende rollen, voornamelijk de rol van consulent uitvoert. Daarnaast verleent zij directe zorg in hoogcomplexere zorgsituaties. Zij biedt consultatie, ontwikkelt onderwijs en levert een bijdrage aan verpleegwetenschappelijk onderzoek of voert deze zelfstandig uit. Daarnaast voert zij innovatieve taken uit.

In de directe zorg geeft de VSL naast de verpleegkundige diagnose ook een differentiaal medisch psychiatrische diagnose onder supervisie van en met rapportage aan een psychiater.

De inzet van de VCL en de VSL is in eerste instantie ingegeven door de behoefte in de somatische praktijk aan advies en ondersteuning in de omgang met zorgvragers met gedragsproblemen of psychiatrische klachten. Psychiaters stelden vast, dat naast diagnostiek en behandeling, een consistente verpleegkundige benadering van belang was. Sindsdien werken de VCL en de VSL complementair aan de psychiater (Jaspers, 2004).

De VCL en VSL bepalen zelfstandig het niveau waarop de consultatie moet worden geboden. Het aanbod sluit aan bij de vraag en kan zowel individuele begeleiding van de zorgverlener als een begeleiding van het gehele multidisciplinaire team inhouden. Het adequaat en continu gevraagd en ongevraagd op maat leveren van deskundigheidsbevorderende methodieken om de GGZ-zorg verder te professionaliseren kenmerken de autonomie van de VCL en VSL.

De autonomie van de VCL komt tot uiting door:

- het voorbereiden en vaststellen van verpleegkundige diagnoses, het verlenen van verpleegkundige interventies en het vaststellen van de resultaten
- het uitvoeren van consultaties, zowel intra-, trans- als extramuraal, de consulten betreffen deskundigheidsbevorderend advies en bij- en nascholing aan beroepsbeoefenaren voor het stellen van een juiste diagnose, de keuze en uitvoering van verpleegkundige (en para-/medische) interventies en het vaststellen van de benodigde middelen en de beoogde resultaten
- het initiëren, voorbereiden, uitvoeren en evalueren van klinische lessen en presentaties psychiatrische zorg aan betrokken hulpverleners binnen de instelling
- het afnemen van een psychiatrisch verpleegkundig anamnese en de interpretatie ervan tot een verpleegkundige differentiaaldiagnose
- het prioriteren, plannen en uitvoeren van hoogcomplexere zorg onder supervisie van een arts (wegens co-morbiditeit) dan wel een psychiater
- het bewaken van de continuïteit en kwaliteit van de GGZ ketenzorg.

De autonomie van de VSL komt tot uiting door:  
(zie VCL)

- het initiëren, voorbereiden, uitvoeren en evalueren van (bij- en na)scholing aan opleidingen
- het initiëren, voorbereiden, uitvoeren en evalueren van (bij- en na)scholing aan (para-/medische/verpleegkundige) beroepsbeoefenaren binnen en buiten de instelling, groepen zorgvragers/de zorgvrager en belangenverenigingen
- het initiëren dan wel bijdragen aan best practice (BP) en wetenschappelijk onderzoek (evidence based- EB)
- het vertalen van BP- en EB-resultaten naar de verpleegkundige beroepsuitoefening in landelijke richtlijnen
- het implementeren van de resultaten op instellings- en afdelingsniveaus binnen en buiten de instelling
- het volgen van geïmplementeerde resultaten BP en EB op instellingsresultaten en vertalen naar beleid en beheer inzake GGZ-vraagstukken
- het voeren van een verpleegkundige polikliniek waarin de zorgvrager (na)zorg geboden kan worden na de opname in het ziekenhuis.

De consultatieve psychiatrische verpleegkunde heeft de afgelopen decennia de contouren van de verpleegkundige zorgproblematiek en haar specialistische interventies zichtbaar gemaakt.

Een formeel leer- of opleidingstraject is er (medio 2004) nog niet. Alle opgebouwde expertise is door Continue Professioneel Ontwikkelen (CPO) ontstaan.

Er is behoefte aan een structurele leerroute aangezien consultatieve psychiatrie (Liaisonpsychiatrie) als zelfstandig gebied binnen de psychiatrie wordt aangemerkt (rapport commissie ziekenhuispsychiatrie, 1995, Pool, 2001 p.137). De nieuwe opleiding dient zich te richten op de comorbiditeit tussen somatische en psychiatrische ziekten, didactische vaardigheden, organisatieadvies, onderhandelstechnieken, specifieke therapeutische interventies, onderzoek en toepassing van Evidence Based Practices (EBP).

### 3. Zorgvragers en zorgvragen binnen de Consultatieve Liaisonpsychiatrie

#### 3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de zorgvragers, hun zorgvragen en de zorgcontext, als onderbouwing van een specifieke vorm van beroepsuitoefening. Hiermee wordt ook een referentiekader neergezet voor de benodigde deskundigheid van de VCL en VSL.

#### 3.2 De oorsprong van de zorgvragen

De VCL en VSL kennen 2 categorieën zorgvragers:

##### 1 De directe zorgvrager:

De zorgvragen van de individuele zorgvrager waarop de VCL haar expertise richt, zijn zorgvragen als gevolg van de psychiatrische stoornissen en psychologische reactie op gezondheidsproblemen. Deze reacties beïnvloeden het dagelijks functioneren en de adequate participatie aan een somatische behandeling. De oorzaken van de zorgvragen zijn meervoudig en onderling samenhangend.

De etiologische factoren worden onderverdeeld aan de hand van het biopsychosociale model, dat feitelijk van toepassing is op alle leeftijden en ontwikkelingsfasen (naar Huyse 1988, 1997):

- **biologisch/organisch niveau:** er is een direct verband tussen de gedragsproblemen of psychiatrische/psychische stoornissen en de organische problematiek (voorbeelden zijn het delier als gevolg van organische stoornissen of bijwerkingen van medicatie)
- **psychologisch niveau:** het vermogen van de zorgvrager om zich aan te passen aan de omstandigheden speelt een centrale rol waarbij het draagkracht-/draaglastprincipe model staat. Daarnaast wordt het toepassen van afweermechanismen om zichzelf tegen bedreigingen te beschermen hieronder verstaan
- **sociaal (communicatief) niveau:** de interactie met personen uit het eigen netwerk (systeem) waarvan de zorgvrager zelf deel uit maakt en door de ziekte wellicht uit balans is. Daarnaast wordt bedoeld op de samenwerking tussen de zorgvrager en de hulpverleners en de wijze waarop zij met elkaar communiceren. Door communicatieproblemen en rolverwachtingen kan de relatie tussen de zorgvrager en de hulpverlener ernstig verstoord raken
- **omstandigheden (de context) waarin de zorg wordt geboden:** onder deze beïnvloedende factoren vallen zowel de persoonlijke omstandigheden van de zorgvrager als die van de zorgomgeving (hierbij kan onder meer gedacht worden aan de ernst van de ziekte, een tekort aan sociale steun of een tekort aan personeel)
- **een combinatie van de bovengenoemde factoren:** het spreekt voor zich dat de boven beschreven factoren onderling kunnen samenhangen en dat deze onderlinge samenhang en mate van beïnvloeding de problematiek complex(er) kunnen maken.

##### 2 De consult/hulpvrager:

Naast de individuele zorgvrager biedt de VCL/VSL consult aan disciplines die zich op de afdeling, in de instelling en de instellingsoverstijgende disciplines bevinden. Hieronder worden verstaan de verpleegkundigen, die ondersteuning vragen bij de zorgverlening aan de hierboven beschreven zorgvrager, het betrokken (multidisciplinaire) team en de instellings- of instellingsoverstijgende functionarissen.

#### 3.3 Kenmerken van de individuele zorgvrager

De zorgvragen in de consultatieve psychiatrie hebben betrekking op somatische gezondheidsproblemen in combinatie met psychiatrische problemen en problematische psychologische reacties binnen de context van de verpleeg/zorgsituatie. Deze zorgsituatie kan zich bevinden op de verpleegafdeling in een ziekenhuis, in een verpleeghuis of in een verzorgingshuis. De zorgvragen spelen zich af op vier niveau's (Gerety in McFarland & Thomas, 1991, p911-920):

- a) Niveau van de individuele zorgvrager en diens systeem (Client-Centered Consultation) met co-morbide gezondheidsproblemen. In de Consultatieve Liaisonpsychiatrie komen in deze categorie vier groepen voor:
  1. zorgvragers met psychiatrische stoornissen ten gevolge van somatische aandoeningen of behandelingen
  2. zorgvragers, die multidisciplinaire, medische, specialistische diagnostiek en behandeling behoeven, waaronder psychiatrische zorg
  3. zorgvragers met somatische klachten als uiting van een psychiatrische aandoening
  4. zorgvragers met gedragsproblemen, die daarmee de behandeling compromitteren omdat zij door hun gedrag persoonlijke reacties bij behandelaars en verpleegkundigen oproepen, die het gedrag in stand houden of versterken (zogenaamde tegenoverdrachtsverschijnselen).
- b) Niveau van de hulpverleners in de context van de zorg aan de individuele zorgvrager en diens systeem (Consultee-Centered Consultation), die over onvoldoende deskundigheid en vaardigheden beschikken. Ook voorkomende attitudeproblemen kunnen zij in deze situaties vaak onvoldoende zelfstandig oplossen en er ontstaat tegenoverdracht die de zorg nadelig kan beïnvloeden. Deze problemen kunnen zowel bij de individuele hulpverlener als in het multidisciplinaire team bestaan. Het groepsproces in het team is dan het consultatieobject van de VCL/VSL.
- c) Niveau van de hulpverleners, die de directe zorgvrager overstijgen (Consultee-Centered Administrative Consultation), waarbij het gaat om ondersteuning van een groep hulpverleners ten aanzien van een categorie zorgvragers, bijvoorbeeld het behandelen en protocolliseren van zorgvragers met hoofd-halstumoren, die een verhoogde kans hebben op een delirium.
- d) Niveau van de organisatie m.b.t. beleid aan deze doelgroep (Program-Centered Administrative Consultation), die in brede zin beleidsvraagstukken op het gebied van de zorg rond de bovengenoemde groep zorgvragers voorleggen, die door de VCL/VSL kunnen worden beantwoord. Er is vanuit het management behoefte aan brede beheersmatige en beleidsmatige betrokkenheid van de VCL/VSL bij het initiëren, onderhoud en ontwikkelen van beleid op instellingsniveau betreffende kwaliteit en continuïteit van ketenzorg.

### 3.4 Aard van de zorgvragen naar urgentie en complexiteit

Onderstaande aspecten beïnvloeden de mate van urgentie en complexiteit op verschillende niveaus.

*Op het niveau van de individuele zorgvrager en diens systeem bestaan deze uit:*

- de bij een zorgvrager tegelijkertijd bestaande psychiatrische, psychologische en somatische problematiek
- de reactie van het multidisciplinaire team van hulpverleners op de gedragsproblemen van de zorgvrager, waardoor het gedragsprobleem bij de zorgvrager kan worden versterkt, uitgelokt of in stand wordt gehouden
- de reactie van de naasten (het systeem) op de situatie van de zorgvrager
- de onvoorspelbaarheid van de symptomatologie van de gedragsproblemen
- de aanwezigheid van gevaar voor letsel en suïcidaliteit in een verpleegsituatie, die in materiële zin niet is ingericht om letsel en dergelijke te voorkomen.
- de wijze waarop de zorgvraag kenbaar wordt gemaakt
- de mate van beleving van sociale veiligheid, zowel door de zorgvrager als de hulpverlener(s)
- de mate van feitelijke of beleefde uitstoting en marginalisering van de zorgvrager
- de mate van beheersing van en controle over stressvolle situaties
- de mate van opvang van de zorgvrager met een psychiatrische stoornis door het sociale netwerk
- de mate waarin problemen zich voordoen en het niveau waarop zich dit afspeelt.
- de mate van inzicht en besef van eigen gedrag en rol in betekenisvolle relaties
- de wijze van omgaan met eigen gedragsmogelijkheden of alternatieven
- de mate waarin een zorgvrager of omgeving aanspreekbaar is om mee te werken aan het herstel van de gezondheids- en bestaanssituatie van de zorgvrager.

*Op het niveau van de hulpverleners in de directe zorg aan de zorgvrager en diens systeem bestaan deze uit:*

- de wijze van contact tussen de verpleegkundige en de zorgvrager
- de mate waarin er duidelijkheid bestaat over de zorgvraag van de zorgvrager
- de mate van wilsbekwaamheid en het oordeelsvermogen
- de mogelijkheid om regie in een zorgsituatie tot stand te brengen
- de omvang, intensiteit en het tijdstip van een crisissituatie (het ter plaatse en terstond interveniëren kan uitstel van onaanvaardbare risico's opleveren voor zowel de zorgvrager, de verpleegkundige of de omgeving)
- de acuutheid van het ontstaan van een crisissituatie
- de mate waarin de verpleegkundige een inschatting kan maken m.b.t. veiligheid, beïnvloedingsmogelijkheden, etc
- de communicatie en rolpatronen in het zorgvrager/hulpverleningscontact
- niet te voorziene cumulatie van stressfactoren in een zorgsituatie, met soms onvoorspelbare wendingen in gedrag of gedragspatronen
- de mate waarin de zorgverlener in staat is om minimale veranderingen in gedrag, bewustzijn of denken waar te nemen en te interpreteren/registreren
- de mate van aanwezigheid van risico's en het verkeerd en niet tijdig inschatten van een zorgsituatie of het psychiatrische toestandsbeeld van de zorgvrager.

*Op het niveau van de hulpverlener, die de directe zorgvrager overstijgt bestaan deze uit:*

- de mate van crisis en emotionele reacties in het team
- de mate van bedrijfs- en cultuurverschillen tussen specialismen
- de mate en wijze waarop het multidisciplinaire team tot zelfreflectie komt en de consultatieve methodiek kan worden toegepast.

### 3.5 Effecten van de zorgvragen voor gezondheid en bestaan

Effecten van de co-morbide gezondheidsproblemen ontwikkelen zich op korte en lange(re) termijn. Rekening houdend met de eerder genoemde niveaus waarop consultatie wordt verleend kan over het algemeen gesteld worden, dat het effect van de zorgvraag enerzijds zijn weerslag heeft op de kwaliteit van de behandeling/verpleging en anderzijds bij langdurige zorg op de kwaliteit van leven. Dit is afhankelijk van de duur, de aard en de ernst van het gezondheids/gedragsprobleem. Een adequate reactie van de hulpverleners op de zorg voor de zorgvrager met co-morbide, somatische en psychiatrische problematiek leidt mogelijk tot een korte(re) verpleegduur en daarmee lagere kosten, en beperking van materiële en immateriële schade bij de zorgvrager (en het personeel).

### 3.6 Settings

Zorgvragers met zowel somatische als psychiatrische/psychosociale problematiek komen in principe in alle gezondheidszorginstellingen in Nederland voor.

De VCL en VSL komen voornamelijk voor in klinische en poliklinische settings binnen algemene, perifere of academische ziekenhuizen.

De VCL is voornamelijk werkzaam binnen algemene ziekenhuizen en de VSL binnen universitaire medische centra.

De tendens is dat steeds meer VCL'en voorkomen in verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en andere zorginstellingen.

## 4. De betekenis en meerwaarde van VCL en VSL

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraag wie de VCL en VSL zijn, wat zij doen en waarmee zij zich onderscheiden van andere verpleegkundigen en andere hulpverleners in de gezondheidszorg. Het accent ligt daarbij op de toegevoegde waarde ten opzichte van al bestaande vormen van verpleegkundige beroepsuitoefening.

### 4.2 Betekenis en meerwaarde

#### 4.2.1 Op het terrein van de consultatieve liaisonpsychiatrie

De VCL/VSL werkt nauw samen met de consultatief psychiater. Grenzen en overlap in deze samenwerking zijn afhankelijk van beleidsafspraken en van de persoonlijke invulling van de functie. Ze heeft een eigen rol en werkwijze binnen de consultatie. Het is haar verpleegkundige deskundigheid om medisch-psychiatrische adviezen te vertalen naar de dagelijkse verpleegkundige interventies. Daar waar de psychiater, als medebehandelaar, in eerste instantie zorgvragergerichte consulten zal verrichten, is zowel de VCL als de VSL in staat om gebruik te maken van (consultatieve) methodes of in staat om tegenoverdrachtsreacties in het team waar te nemen.

De VCL werkt vanuit verpleegkundig perspectief, waardoor de consultatie aansluit op de beleving van de collega-verpleegkundigen en gerichte adviezen worden gegeven.

De meerwaarde van de VCL/VSL bestaat uit de mogelijkheid, die zij heeft om verpleegkundigen te ondersteunen door deskundigheidsbevorderende activiteiten, die gericht zijn op de kwaliteitsverbetering van de directe zorg aan de zorgvrager met gedragsproblemen.

#### 4.2.2 Voor de zorgvrager

De VCL kan voor de zorgvrager optreden als bemiddelaar als hij (potentiële) problemen ervaart met de behandeling of de verzorging. De VCL is voor de zorgvrager de buitenstaander die op afstand de problemen kan beoordelen en helpen oplossen. Daarbij is zij degene, die de psychische problematiek op waarde kan inschatten en kan beoordelen wie kan ondersteunen of behandelen.

#### 4.2.3 Ten opzichte van bestaande differentiaties en medeprofessionals

Ten aanzien van het niveau van functioneren heeft zich een differentiatie voorgedaan. VCL'en zijn psychiatrisch verpleegkundigen die vanuit de Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) of Psychiatrische Universiteits Ziekenhuis (PUK) andere afdelingen consulten verlenen ten behoeve van de cliëntenzorg. Daarnaast vervullen zij rollen inzake beleidsontwikkeling, kwaliteitszorg, innovatie en deskundigheidsbevordering, waarbij de VSL aanvullend rollen uitvoert voor wetenschappelijk onderzoek en beleidsontwikkeling. Inmiddels zijn VSL'en werkzaam als Advanced Nurse Practitioner (ANP).

Meerwaarde van de VCL, die vanuit de Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis advies verleent, is het zeer laagdrempelige karakter. De aansluiting is naadloos, omdat de VCL uit ervaring de dagelijkse problemen in de zorg herkent en daar haar advies op kan richten.

De PAAZ-verpleegkundigen, die GGz-zorgvragers met gedragsproblemen verplegen, krijgen concreet onderwijs en voorbeeldgedrag aangeboden. De VCL biedt onderwijs door 'training on the job'.

Voor de VSL/ANP-ers bestaat de meerwaarde uit de gelegitimeerde grensoverschrijding van het medische domein. Doordat de ANP-er/ VSL ook medisch-psychiatrische differentiaaldiagnosen stelt, kan de verpleegkundige zorg transparant en auditbaar worden onderbouwd door de koppeling met de medische diagnostiek. De communicatie optimaliseert als een beroepsbeoefenaar zich zowel met de zorg als met de behandeling bezig houdt. Voor wat betreft de wetenschappelijke ondersteuning is de VSL/ANP de functionaris die over de expertise beschikt om de verbinding te leggen tussen somatiek, psychiatrie en psychologie.

De VSL heeft bij complexe en hoog complexe zorgsituaties een analyserende, adviserende, coördinerende of direct interveniërende, ondersteunende taak. De meerwaarde in deze werkwijze ligt in de ervaring, dat de consultvrager door ingebouwde leermomenten zelf verder kan met de problemen in haar werk en de opgedane kennis in nieuwe situaties direct kan toepassen.

De VCL en VSL zijn werkzaam binnen de consultatieve dienst van de consult- en liaisonpsychiatrie.

Vanuit deze zelfstandige, professionele positie en in samenwerking met psychiaters leveren de VCL en de VSL een actieve bijdrage aan het ontwerpen, uitvoeren, bijstellen en evalueren van behandel- en zorgplannen en procedures.

De VCL heeft grote overeenkomsten met de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige. Gehanteerde methodieken (o.a. consultatie bieden aan zorgverleners) worden door beide beroepsgroepen als essentie van het vak beschouwd. Het onderscheid tussen de VCL en de SPV bevindt zich met name in de context waarin de zorg wordt geboden. Hier wordt bedoeld op de sociale psychiatrie in de thuissituatie versus de co-morbide problematiek met somatiek binnen de instellingen. De SPV en VCL bevinden zich beiden op het terrein van de specialistische psychiatrische verpleegkunde en functioneren op het niveau van gespecialiseerd verpleegkundige en expert-verpleegkundige.

#### **4.2.4 Binnen gezondheidszorgorganisaties**

De VCL en VSL:

- beschikken over expertise op het gebied van co-morbiditeit
- beschikken over expertise over de inhoud en organisatie van de noodzakelijke sociaal-emotionele begeleiding van zorgvragers, zowel in klinische als poliklinische settings
- dragen bij aan het realiseren van (behandel-)doelstellingen, die aansluiten bij de maatschappelijke missie van een gezondheidszorginstelling
- leveren een bijdrage aan het niveau van het instellingsbeleid door het ontwikkelen van individueel behandelbeleid en van verpleegkundige standaarden en protocollen
- treden op als representant betreffende strategie, missie en doelstellingen van kwaliteitsbeleid in de eigen instelling
- participeren in overlegsituaties op micro-, meso- en macroniveau ten behoeve van de kwaliteitsverbetering van de verpleegkundige en de zorgvragerszorg
- participeren in algemeen verpleegkundig (wetenschappelijk) onderzoek ten behoeve van de kwaliteitsverbetering van de verpleegkundige en de zorgvragerszorg
- werken samen met de regionale GGz-instellingen om tot een goede verwijzing en afstemming van de intra- en extramurale zorgverlening aan de zorgvragers te komen.

Met de inbreng van hun expertise dragen zij bij aan de optimalisering van de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening.

#### **4.2.5 Binnen de gezondheidszorg**

De competenties van de VCL en VSL worden zowel door beroepsmatige ontwikkelingen als door de vermaatschappelijking van de zorg op een breed gebied in de gezondheidszorg toegepast.

De VCL en VSL:

- beschikken over expertise om het functioneren van zorgvragers met co-morbide gezondheidsproblemen en de daaruit voortvloeiende verstoring van het bestaansevenwicht te verplegen, te begeleiden en te ondersteunen
- stellen de eigen expertise ter beschikking aan andere beroepsbeoefenaren door consultatie, consult, coaching, werkbegeleiding, scholing en training en advisering
- beschikken over expertise om preventief dan wel curatief te reageren op de zorg voor de zorgvragers met co-morbide problematiek. Zij kunnen daarmee complicaties en langduriger verpleegduur beperken c.q. voorkomen, wat kostenbesparende effecten met zich mee brengt en mogelijk de mortaliteit verlaagt.

## 5. Taakgebieden, kerntaken en competenties

### 5.1 Inleiding

In samenhang met voorliggende onderwerpen wordt in dit hoofdstuk een beschrijving gegeven van de deskundigheid van de VCL en VSL.

Deze deskundigheid manifesteert zich op 3 taakgebieden, te weten:

- **Zorgvragergebonden taken:** de verzameling van taken die verbonden zijn aan het primaire proces, de directe zorgverlening
- **Professiegebonden taken:** de verzameling van taken die verbonden zijn aan behoud, ontwikkeling en kwaliteit van professionele beroepsuitoefening
- **Organisatiegebonden taken:** de verzameling van taken die verbonden zijn aan beleid en beheer en voorwaarden scheppen voor de directe zorgverlening.

Een taakgebied is een verzameling van kerntaken rond een aspect van zorg, waarvoor de VCL/VSL verantwoordelijkheid draagt. Alle taakgebieden samen dekken het totale proces van behandeling en zorg.

Elk taakgebied krijgt een eigen inkleuring door de zogeheten kernopgaven. Kernopgaven hebben betrekking op een opgave of probleem, dat kenmerkend is voor de VCL/VSL en waarop zij in haar beroepsuitoefening adequaat moet kunnen anticiperen.

De kernopgaven geven richting aan één of meerdere competenties. Een competentie wordt in dit profiel omschreven als:

*Een - continu te onderhouden en te ontwikkelen - combinatie van vaardigheden, kennis, attitudes en persoonskenmerken, nodig om in een bepaalde werksituatie adequaat, effectief en efficiënt te handelen (AVVV format 2002).*

Een kerntaak kan opgevat worden als sets van inhoudelijke samenhangende beroepsactiviteiten, die door de VCL/VSL worden uitgeoefend. Zij weerspiegelen de kenmerkende werkzaamheden van de VCL/VSL geordend in de logische volgorde van het beroep.

De competenties – geformuleerd in termen van gedrag en resultaten – beschrijven de vermogens van de VCL/VSL om taken en opgaven in haar beroepsuitoefening op een adequate, proces- en productgerichte wijze aan te pakken.

Elke competentie wordt gecompleteerd met opsommingen van concreet en waarneembaar handelen en gedrag, die representatief zijn voor het competente gedrag. In feite geeft een competentie aan wat de VCL/VSL doet, in welke situatie en met welk doel. Zoals de begripsomschrijving aangeeft, berust competent gedrag op een samenhangend gebruik van onderliggende vaardigheden, kennis, attitudes en persoonskenmerken.

Beroepsuitoefening als VCL/VSL bouwt voort op een al aanwezig competentieniveau als verpleegkundige. Taken en competenties, die daartoe gerekend mogen worden, zijn niet meer opgenomen in dit profiel. Het handelingsrepertoire van de VCL/VSL kenmerkt zich door de voor iedere gezondheidszorgwerker geldende methodische beroepsuitoefening en het beroepsmatig handelen, maar omvat daarnaast specifieke vaardigheden, procedures en handelingen.

### 5.2 Zorgvragergebonden taken

#### **Context en kernopgaven**

De verbijzondering van de VCL/VSL-zorg berust op een specifieke deskundigheid op het gebied van de GGz en co-morbiditeit met somatische problemen. De VCL/VSL initieert en onderhoudt de continuïteit van de relatie met de directe zorgvrager en de consultvrager.

De kernopgaven waarvoor de VCL/VSL zich gesteld ziet bij het uitvoeren van haar zorg en de aanvullende taken wisselen af door de uniciteit van de zorgvragers en komen zowel structureel als ad hoc voor. Zij komen voort uit de diversiteit, complexiteit en urgentie aan hulpvragen.

De kernopgaven voor de VCL/VSL worden gevormd door:

- het onvermogen van de zorgvrager om gezondheidsproblemen, emoties en de situatie onder controle te krijgen als hij daar behoefte aan heeft. Het gevolg is dat door de specifieke situatie waarin de zorgvrager extreem afhankelijk kan zijn, hij extra kwetsbaar is door de vermindering van coping mogelijkheden door onder andere de somatische problemen. De zorgvrager wordt geacht als consument ook mee te denken in de behandeling en wordt geconfronteerd met verantwoordelijkheden en beslissingen, die geheel nieuw kunnen zijn in het leven
- de confrontatie van de zorgvrager met professionals, die ook hun persoonlijke reactie hebben op de manier waarop de zorgvrager zelf probeert controle te krijgen
- het als professional geconfronteerd worden met inadequaat gedrag van de zorgvrager, dat tegen zijn belang in gaat en begeleiding behoeft, maar waarbij onduidelijk is welke begeleiding het beste van toepassing is.
- Ook wordt de professional geconfronteerd met de eigen reactie op de zorgvrager met gedragsproblemen, die al of niet adequaat is en het probleem zelfs lijkt te verergeren. De complexiteit wordt veroorzaakt als de consultvrager (professional) zich hiervan niet/nauwelijks bewust is. Zij heeft last van de blinde vlek en overziet oorzaak en gevolg niet voldoende om de zorgsituatie bij te sturen.

### **Vaststellen van benodigde zorg (VCL en VSL)**

De zorgvraag wordt door de VCL of VSL geanalyseerd op grond van de feitelijke en potentiële bestaans- en gezondheidsproblematiek van de zorgvrager of door vragen voortvloeiend uit de verpleeg- of de behandelingsituatie. Indien de zorgvraag niet tot het domein van de VCL/VSL behoort, wordt de zorgvrager doorverwezen naar de daartoe relevante discipline.

De VCL/VSL verzamelt vervolgens informatie over de gezondheid- en de zorgsituatie van de zorgvrager. Ze gaat na hoe hij zijn situatie ervaart en welke verwachtingen hij stelt aan de zorg. Ook gaat zij na in hoeverre de consultvraag betrekking heeft op de samenwerkingsrelatie met het (verpleegkundig/medisch) behandelteam, omdat hierin oorzaken gevonden kunnen worden voor het gedragsprobleem of het stafprobleem. Deze informatie krijgt ze van de consultvrager, de zorgvrager, van andere disciplines en via eigen observaties. In bepaalde situaties dient de VCL/VSL zich ook te baseren op andere bronnen, zoals naasten. De werkwijze in de gegevensverzameling is afhankelijk van de gestelde consultvraag en de acuïtheit van de situatie. In een kortdurende of acute situatie zal het verzamelen van gegevens zich vooral concentreren op de meest noodzakelijke (gezondheidsbedreigende) informatie.

In de beschreven kerntaken moet steeds de individuele zorgvrager in interactie met de zorgverleners begrepen worden.

### **A. Kerntaak: De vraag naar zorg verkennen en introduceren (VCL en VSL)**

De VCL/VSL vormt zich een concreet beeld van de zorgvraag op grond waarvan zij beslist of zij of andere betrokkenen zorg/hulp dienen te verlenen.

De VCL legt, indien de zorgvraag wordt geïnterpreteerd als een VCL vraag, de procedure uit waarlangs het verpleegproces gaat plaatsvinden. Hierbij schat zij in welke taken de zorgvrager zelf behartigt en welk gedeelte van de zorgvraag de VCL ondersteunt c.q. overneemt.

Ze legt de procedure uit waarlangs het zorgproces zal plaatsvinden. Zij legt uit bij wie de diverse taken en verantwoordelijkheden liggen. Hierbij stelt zij vast welke taken de zorgvrager behartigt en wat de VCL ondersteunt.

### **Competentie (VCL en VSL)**

Om de noodzakelijke verpleegkundige zorg te kunnen verlenen vormt de VCL zich een beeld van de zorgvrager, diens fysieke, sociale en geestelijke conditie, de mogelijke aanwezigheid van een acute of urgente zorgvraag, en zijn uitgangssituatie op het gebied van gezondheid en bestaan.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VCL/VSL:

- de (potentiële en feitelijke) zorgvragen van de zorgvrager herkent waarin tegelijkertijd psychiatrische, psychosociale, gedrags- en somatische problematiek kunnen voorkomen
- deze zorgvragen benoemt en (schriftelijk) rapporteert in verpleegkundige en andersoortige dossiers

- potentiële en feitelijke (deskundigheidsbevorderende) hulpvragen signaleert op probleemgebieden, die de mono- en multidisciplinaire zorgverlening bemoeilijken
- deze hulpvragen benoemt en rapporteert aan betrokkenen
- andersoortige zorgvragen van de zorgvrager herkent, benoemt en hem in overleg verwijst naar andere disciplines of instanties, zij bewaakt de continuïteit na verwijzing
- de eigen grenzen aan deskundigheid beoordeelt op grond waarvan de zorg kan worden verleend, verwezen of gecoördineerd
- veranderingen in de zorgvraag/zorgcontext herkent dan wel de mate van complexiteit en urgentie en deze benoemt en rapporteert
- de noodzaak herkent om indicatiestelling en zorgtoewijzing te herzien
- generieke en specifieke zich herhalende /unieke gebeurtenissen of zorgvragen onderkent, die mogelijk een verandering of kwaliteitsverbetering vereisen, deze benoemt en rapporteert
- voorstellen doet tot kwaliteitsverbetering van mono- en multidisciplinaire zorgverlening
- veranderingen in de tendens van de zorgvraag/zorgcontext onderzoekt dan wel de mate van complexiteit en urgentie en deze benoemt en rapporteert aan het management.

### **B. Kerntaak: De vraag naar consultatie verkennen en introduceren (VSL)**

De VSL vormt zich een beeld van de aard en omvang van de consultatie van het afdelingsteam en de afdelingssituatie op grond waarvan zij consultatie verleent over de te voeren zorg of uit te voeren interventies.

De VSL legt de procedure uit waarlangs het consultatieproces zal plaatsvinden en bij wie de diverse taken en verantwoordelijkheden liggen. Hierbij stelt de VSL vast welke taken de consultvrager behartigt en wat de VSL ondersteunt c.q. overneemt van de VCL.

#### **Competentie (VSL)**

Om de consultatie optimaal te kunnen verlenen vormt de VSL zich een beeld van de vraag en de behoefte aan deskundigheidsbevorderende ondersteuning van de directe zorgverlening.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VSL:

- terugkerende aanleidingen herkent, die leiden tot problemen ten aanzien van de psychosociale en curatieve kwaliteit en continuïteit van mono- en multidisciplinaire zorg
- organisatorische of beleidsmatige factoren, die hierbij een rol spelen rapporteert aan verantwoordelijken
- veranderingen herkent die zich voordoen in de totale zorgvraag, in de omgevingsfactoren en in de complexiteit van de interventies
- consultatie verleent over hoe om te gaan met veranderingen
- een inschatting maakt van de mate van complexiteit en urgentie van de problematiek, die van invloed is op de afdelings- en organisatiesituatie en deze laat meewegen in het advies
- de vereiste deskundigheid van zichzelf beoordeelt, maar ook die van anderen op grond waarvan consultatie kan worden uitgevoerd
- voorstellen initieert of uitvoert in de vorm van advies en consultatie, die leiden tot kwaliteitsverbetering volgens de geldende kwaliteitsstandaarden en richtlijnen.

### **C. Kerntaak: Analyseren van de zorgvraag (VCL)**

De VCL analyseert de aard en omvang van (potentiële en feitelijke) gezondheids- en bestaansproblemen op het psychiatrische, psychische, gedragsproblematische en fysieke vlak (comorbiditeit). Zij levert een bijdrage aan de medische diagnostiek.

#### **Competentie (VCL)**

Om het verpleegkundig zorgaanbod aan te laten sluiten bij de zorgvraag verzamelt de VCL op systematische wijze relevante gegevens over de gezondheids- en bestaanssituatie van de zorgvrager.

Ze verzamelt op basis van klachten en symptomen op systematische wijze gegevens om te komen tot een klinisch oordeel over de actuele gezondheidssituatie van de zorgvrager. Op deze wijze kan de VCL prioriteiten stellen en tot een zorgaanbod komen, dat aansluit bij de zorgvrager. Ze maakt

hierbij gebruik van informatie van de zorgvrager of diens naasten, gegevens uit de primaire en secundaire onderzoeksfase en van eigen observaties.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VCL:

- de zorgvraag zoals deze wordt gepresenteerd, abstraheert en (her)formuleert vanuit het perspectief van de verschillende betrokken partijen in de zorgsituatie om te komen tot een verpleegkundige diagnose
- consultatie verleent aan de consultvrager zodat de consultvraag ge(her)formuleerd wordt, waarin de aanleiding, de oorzaak en de gevolgen en mogelijke oplossingsstrategieën door de consultvrager worden (h)erkend
- medisch psychiatrische meetinstrumenten kan toepassen waarmee een bijdrage aan de medische diagnostiek wordt geleverd.

#### **D. Kerntaak: Analyseren van de consultvraag (VSL en VCL)**

De VSL analyseert de oorzaak, aard en omvang van de feitelijke en potentiële (kennis- en attitude)problemen op het gebied van kwaliteitszorg op zowel afdelings- als instellingsniveau.

#### **Competentie (VSL en VCL)**

Om het ondersteuningsaanbod aan te laten sluiten bij de consultvrager verzameld de VSL op systematische wijze relevante gegevens, die aanleiding hebben gegeven tot de consultvraag, de behoefte aan deskundigheidsbevordering en de wijze waarop deze optimaal kan worden verleend.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VCL en VSL:

- de mate van complexiteit en urgentie van het consultatieverzoek analyseert en de resultaten van de analyse rapporteert aan belanghebbenden
- de vereiste deskundigheid van zichzelf en die van anderen vaststelt op grond waarvan de consultatie kan worden ingevuld of op onderdelen verwezen.

#### **E. Kerntaak: Gegevens verzamelen (VSL en VCL)**

De VCL verzamelt op systematische wijze relevante gegevens over de situatie van de zorgvrager. Zij observeert, analyseert en interpreteert behoeften van de zorgvrager, die het uitgangspunt vormen voor de zorgverlening op haar eigen gebied. Deze observaties vinden plaats in het kader van haar eigen zorgverlening en in het kader van de zorgverlening van andere disciplines of de instelling.

De VCL verzamelt op systematische wijze relevante gegevens over de hulpvragers (mono- of multidisciplinair). De VSL observeert, analyseert en interpreteert behoeften van de consultvrager, die het uitgangspunt vormen voor de zorgverlening op haar eigen specialistische gebied.

#### **Competentie (VCL)**

Om het VCL-zorgaanbod aan te laten sluiten bij de zorgvraag verzamelt de VCL op systematische wijze gegevens over de situatie van de zorgvrager, zodat door een systematische weergave van relevante gegevens het gevoerde en te voeren zorgbeleid continu wordt weergegeven in het dossier.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VCL:

- een verpleegkundige (hetero)anamnese afneemt
- gericht observaties uitvoert bij een individu of een groep Dit bestaat uit het verzamelen, selecteren, interpreteren en controleren van de gegevens bij de zorgvrager of naasten (hetero-anamnese)
- het verzamelen van gegevens aanpast aan de omstandigheden van de zorgvrager, het doel van de zorgverlening en de aard, omvang en urgentie van de problematiek
- gegevens op een transparante en toegankelijke wijze schriftelijk vastlegt en daarbij rekening houdt met de rechten van de zorgvrager en de belangen van een optimale wederzijdse communicatie

- de problematische reactie herkent en benoemt van het verpleegkundige of multidisciplinaire team op de gedragsproblemen bij de zorgvrager, waardoor het probleem bij de zorgvrager wordt versterkt, uitgelokt of in stand gehouden
- de aanleidingen en oorzaken, die leiden tot een (mogelijke) problematische reactie van het verpleegkundige of multidisciplinaire team op de gedragsproblemen bij de zorgvrager herkent, benoemt en rapporteert
- behoeften van de zorgvrager herkent, de veranderingen hierin of in de gezondheids- en bestaansstoestand en deze benoemt in de samenhang met co-morbide gezondheidsproblemen
- (potentiële en feitelijke) reacties op gezondheid- of daaraan gerelateerde bestaansproblemen signaleert met behulp van gevalideerde meetinstrumenten
- zowel bij de zorgvrager als bij het verpleegkundige team overdrachtsfenomenen vaststelt, waardoor het probleem bij de zorgvrager wordt versterkt, uitgelokt of in stand gehouden
- een consultatiegesprek voert met de consultvrager voor het verzamelen van de benodigde informatie
- aanleidingen die (mogelijk) leiden tot consulten op afdelings- en instellingsniveau identificeert.
- een consultatiegesprek voert met de consultvrager voor het verzamelen van de benodigde informatie.

### **Competentie (VSL)**

Om het aanbod aan te laten sluiten bij de hulpvraag van de consultvrager(s) verzamelt de VSL op systematische wijze gegevens over de situatie van de hulpvrager Deze gegevens leveren het uitgangspunt voor de zorgverlening.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VSL:  
(Zie VCL)

- een anamnese afneemt en aanvullend onderzoek doet ten behoeve van medisch psychiatrische differentiaaldiagnostiek
- aanleidingen die (mogelijk) leiden tot consulten op afdelings- en instellingsniveau identificeert.

### **F. Kerntaak: Diagnosticeren van de zorgvraag (VCL en VSL)**

Aan de hand van de relevante gegevens stelt de VCL/VSL diagnoses vast in samenwerking met de consultvrager/zorgvrager en de verantwoordelijke staf/leiding van een afdeling/instelling. Ze gaat uit van gezondheids- of daaraan gerelateerde bestaansproblemen, die vaak niet eenduidig maar complex en verweven zijn.

### **Competentie (VSL en VCL)**

Om gezondheids-, of daaraan gerelateerde gedrags- en bestaansproblemen eenduidig te typeren, stelt de VCL/VSL, zo mogelijk in samenspraak met de zorgvrager of diens naasten, aan de hand van de verzamelde gegevens de verpleegkundige diagnoses vast. De gezondheids-, of daaraan gerelateerde gedrags- en bestaansproblemen zijn vaak met elkaar verweven en complex van aard. De VCL /VSL is erop bedacht dat diagnoses kunnen wijzigen wanneer de situatie van de zorgvrager wijzigt.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VCL:

- zelfstandig dan wel in samenwerking met andere verpleegkundigen of leden van andere disciplines de verpleegkundige diagnose formuleert
- de verpleegkundige diagnose vastlegt in het verpleegdossier
- bij het vaststellen gebruik maakt van zowel verpleegkundige diagnose als de psychiatrische diagnoses, zoals beschreven in de DSM-IV-TR en deze met elkaar integreert
- verpleegkundige diagnostische systematiek kent en deze volgens de richtlijnen toepast
- eigen diagnostiek afstemt binnen de totale diagnostische fase
- het stellen van medisch(psychiatrische) diagnoses in nauw overleg en onder supervisie van de psychiater laat plaatsvinden

- actuele of potentiële gezondheidsproblemen bij de zorgvrager identificeert en verifieert.
- indien noodzakelijk de problematiek van de zorgvrager herformuleert, zodat deze toegankelijk wordt voor beïnvloeding zowel voor de zorgvrager als voor het medisch en verpleegkundig behandelteam
- regelmatig gebruik maakt van informatietechnologie, literatuur, standaarden en intercollegiaal overleg wat mogelijk leidt tot consultatie.

### **Competentie (VSL)**

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VSL:

(Zie VCL)

- medisch(psychiatrische) diagnoses vaststelt in nauw overleg en onder supervisie van de psychiater.

### **G. Kerntaak: Diagnosticeren van de consultvraag (VCL en VSL)**

De verkregen gegevens worden gebruikt om het niveau waarop de problematiek zich afspeelt, vast te stellen. Het gaat daarbij om de vraag wie centraal staat: de individuele zorgvrager (Client-centered consultation), de zorgverlener (Consultee-centered consultation), directe zorgoverstijgende hulpvragen (Consultee-centered administrative consultation) of de organisatie (program-centered consultation). Aan de hand van het oordeel op welk (systeem)niveau de problematiek moet worden opgelost, kiest de VCL/ VSL haar interventies.

### **Competentie (VCL)**

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VCL:

- zelfstandig dan wel in samenwerking met andere verpleegkundigen of leden van andere disciplines de verpleegkundige diagnose formuleert
- de verpleegkundige diagnose vastlegt in het verpleegdossier
- gebruik maakt van zowel verpleegkundige als psychiatrische diagnoses, zoals beschreven in de DSM-IV-TR en deze met elkaar integreert
- verpleegkundige diagnostische systematiek kent en deze volgens de richtlijnen toepast
- eigen diagnostiek afstemt binnen de totale diagnostische fase
- het stellen van medisch(psychiatrische) diagnoses in nauw overleg en onder supervisie van de psychiater laat plaatsvinden
- actuele of potentiële gezondheidsproblemen bij de zorgvrager identificeert en verifieert.
- wanneer de situatie zo specifiek is, de ontoereikendheid vaststelt van aanwezige (standaard)procedures en daarvan af kan wijken
- alternatieve procedures aanwendt en deze kan onderbouwen
- in hoogcomplexe zorgsituaties de samenhang en wisselwerking analyseert van de co-morbide problematiek, deze vaststelt en hierin prioriteiten aangeeft
- indien noodzakelijk de problematiek van de zorgvrager herformuleert, zodat de problematiek toegankelijk wordt voor beïnvloeding zowel voor de zorgvrager als voor het medisch en verpleegkundig behandelteam
- regelmatig gebruik maakt van informatietechnologie, literatuur, standaarden en intercollegiaal overleg wat mogelijk leidt tot consultatie

### **Competentie (VSL)**

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VSL:

(Zie VCL)

- medisch-psychiatrische differentiaaldiagnosen (MPD) vaststelt en deze in zowel mono- als multidisciplinair verband beargumenteert
- verpleegkundige en MPD-diagnostisch onderzoek uitvoert bij somatisch zieke zorgvragers met psychiatrische morbiditeit dan wel gezondheids- en bestaansproblemen
- resultaten van alternatieve procedures presenteert als mogelijke input voor verbetering van bestaande procedures
- wetenschappelijke kennis onderhoudt en toepast

- consultatieve vragen stelt aan andere disciplines en collega's om tekorten aan specifieke deskundigheid in een bepaalde zorg/organisatiecontext te signaleren en te identificeren op afdelings- en instellingsniveau.

#### **H. Kerntaak: Het beoogde resultaat van het zorgaanbod formuleren (VCL en VSL)**

De VCL formuleert het beoogde resultaat van de zorgverlening en geeft hierin prioriteiten aan. De resultaten zijn gericht op het wegnemen, reduceren of voorkomen van het (potentiële/feitelijke) probleem, maar ook op het leren omgaan met de situatie. Daarnaast maakt ze onderscheid tussen resultaten op korte en lange termijn, waarbij zij rekening houdt met de context, aard en omvang van de problematiek. Het beoogde eindresultaat wordt beschreven in termen van concreet haalbaar gedrag van de zorgvrager.

#### **Competentie (VCL en VSL)**

Om richting te geven aan de verpleegkundige zorg formuleert de VCL/VSL in relatie tot gediagnosticeerde gezondheids- en bestaansproblemen de beoogde resultaten van de zorgverlening en geeft hierin prioriteiten aan.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de VCL/VSL:

- in overleg met de zorgvrager een verpleegplan opstelt en ervoor zorgt dat dit deel uitmaakt van het behandeldossier van de zorgvrager
- in overleg met de consultvrager een plan van aanpak opstelt, rekening houdend met de aanwezigheid en de noodzakelijke kennis en vaardigheden van de consultvrager, hierin zijn duidelijk de interventies te onderscheiden, die door de consultvrager of door de VCL worden uitgevoerd
- de beoogde resultaten met partijen overeenkomt in termen van haalbaar en meetbaar gedrag
- deze resultaten in nauw overleg formuleert, rekening houdend met de condities waaronder en de termijn waarop en de weg waarlangs dit moet worden gerealiseerd
- de beoogde tussentijdse en eindresultaten met betrokkenen (her)formuleert indien de situatie verandert en de oorzaken voor verandering analyseert en implementeert binnen de verdere voortgang van de zorg en hulpvragen
- in samenwerking met andere disciplines af- en overeenstemming zoekt over de beoogde resultaten
- een zorgplan c.q. plan van aanpak opstelt volgens professionele standaarden en richtlijnen
- verslag legt van de zorg volgens de geldende professionele en wettelijke standaarden.

#### **J. Kerntaak: Interventies kiezen (VCL en VSL)**

De VCL/VSL kent en gebruikt een breed scala aan interventies, die gericht zijn op de zorgvrager en zijn netwerk om doelgerichte verandering in de situatie te bewerkstelligen. Deze interventies kunnen in omvang en intensiteit variëren van het geheel overnemen van de zorg tot het ondersteunen van de consultvrager/zorgvrager door middel van consultatie, voorlichting en kennisoverdracht. De keuze voor een interventie is het resultaat van de analyse van de VCL/VSL van de problematiek en de gestelde beoogde resultaten. Deze interventies zijn over het algemeen toe te passen door verpleegkundigen van niveau 5, maar hebben, doordat deze worden toegepast door de VCL/VSL in de context van een consultatie een extra betekenis.

#### **Competentie (VCL)**

Om het beoogde resultaat van de totale zorgverlening te behalen kiest de VCL, rekening houdend met mogelijkheden van de zorgvrager en zijn netwerk, haar verpleegkundige interventies om doelgerichte verandering in de gezondheids-, gedrags- en bestaanssituatie te bewerkstelligen.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VCL:

- de keuze voor bepaalde interventies beargumenteert uiteenlopend van het kiezen van interventies, waarbij ze gebruik kan maken van (standaard)procedures tot het kiezen van alternatieve interventies volgens nieuwe procedures
- het belang van de interventie uitlegt aan de consultvrager/zorgvrager

- de indicatie stelt voor interventies en de interventies uitvoert waarvoor specifieke vaardigheden zijn vereist, die niet uitgevoerd kunnen worden door de directe hulpverleners of de somatische behandelaar
- psychiatrische verpleegkundige interventies integreert in de algemene verpleegkunde, rekening houdend met de doelstellingen, die op niet-psychiatrische afdelingen kunnen worden gesteld
- interventies toepast, die de consultvrager meer inzicht geven in de specifieke situatie of psychische stoornis van de zorgvrager met als doel de verandering van houding van de zorgverleners, waardoor de gezondheid van de zorgvrager wordt bevorderd
- beargumenteerde afwegingen maakt in de soms strijdige belangen van de individuele zorgvrager, een groep zorgvragers en de zorgverleners, de afdeling of de instelling.
- klinische expertise toepast bij het uitvoeren van interventies, zo nodig afwijkt van de bestaande protocollen en deze afwijking beargumenteert en verantwoordt.

### **Competentie (VSL)**

Om het beoogde resultaat van de totale zorgverlening te behalen kiest de VSL, rekening houdend met status van mogelijkheden van de hulpvrager haar interventies om doelgerichte verandering in de situatie te bewerkstelligen.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VSL:  
(Zie VCL)

- gebruik maakt van wetenschappelijke kennis en deze toepast
- medische interventies kan toepassen onder supervisie van de psychiater en in overeenstemming met de verantwoordelijk somatische behandelaar.

### **K. Kerntaak: Interventies kiezen gericht op de zorgvrager en de organisatie van zorg (VCL/VSL)**

Om de beoogde kwaliteit van de totale zorgverlening te behalen kiest de VCL, rekening houdend met mogelijkheden van de zorggever en de organisatie van zorg, haar specifieke verpleegkundige interventies om doelgerichte verandering in de gezondheids-, gedrags- en bestaanssituatie van de zorgvrager te bewerkstelligen.

### **Competentie (VCL en VSL)**

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VCL/VSL:

- interventies pleegt gericht op de versterking en bevordering van wenselijk gedrag of de verandering van ongewenst gedrag (gedragstherapie) of hierover adviseert
- interventies pleegt gericht op de versterking of bevordering van het wenselijk cognitief functioneren of de verandering van het ongewenste cognitieve functioneren (Cognitieve therapie) of hierover adviseert
- interventies pleegt gericht op de ondersteuning van het uiten en ontvangen van verbale en non-verbale boodschappen (Bevorderen van de communicatie) of hierover adviseert
- interventies pleegt gericht op de ondersteuning bij het verder ontwikkelen van de vermogens, het aanpassen aan veranderingen in het functioneren (Ondersteunen bij probleemhantering) of hierover adviseert
- interventies pleegt gericht op de ondersteuning van het begrijpen en leren (Voorlichting) of hierover adviseert
- interventies pleegt gericht op de bevordering van het welzijn met behulp van psychologische technieken (Bevorderen van het psychisch welbevinden) of hierover adviseert
- interventies pleegt gericht op directe hulp en hulp op korte termijn bij zowel lichamelijke als psychische crisissituaties (Omgaan met crisissituaties) of hierover adviseert
- interventies aanbiedt gericht op de beperking van risico's en risicofactoren en de controle hierop (Risicobestrijding) of hierover adviseert.
- interventies aanbiedt gericht op de ondersteuning van het functioneren van het gezin als systeem en de bevordering van gezondheid en het welzijn van de gezinsleden of hierover adviseert
- interventies richt op de ondersteuning van een optimaal gebruik van zorgvoorzieningen door zich te richten op de optimalisering van de relatie tussen zorgvrager/naasten en het

zorgstelsel (bemiddeling in zorgvoorzieningen) of door op de ondersteuning van de communicatie tussen zorgverleners (Informatiebeheer) of hierover adviseert.

### **L. Kerntaak: Informeren, adviseren en voorlichting geven (VCL en VSL)**

Bij voorlichting gaat het om informatieverschaffing over specifieke onderwerpen om problemen te voorkomen en goede leefgewoonten te bevorderen, zowel groeps- als individueel gericht.

In voorkomende gevallen zal de VCL/VSL voorlichting geven over medicamenteuze psychiatrische behandeling, het voorkómen van escalaties op psychisch en psychiatrisch gebied en inlichtingen verschaffen op juridisch gebied, zowel individueel, groeps- of teamgericht.

Bij adviseren gaat het om deskundige suggesties en raad vooral op het gebied van psychiatrische, co-morbiditeit en copingsproblematiek vanuit een individuele of groeps- of teamgerichte vraag.

### **Competentie (VCL en VSL)**

Om het eigen vermogen en de autonomie van de zorgvrager te behouden c.q. te vergroten verstrekt de VCL/VSL de zorgvrager en diens netwerk informatie en advies gericht op het bevorderen van kennis en inzicht.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VCL:

- specifieke kenmerken van risicopopulaties, symptomen van en reacties op ziekte of stoornis signaleert en interpreteert
- op basis hiervan primaire, secundaire en tertiaire preventie toepast, variërend van signaleren tot initiëren en coördineren
- een therapeutisch klimaat scheidt waarin preventie kan gedijen
- op een professionele wijze prognoses geeft over de risico's die een zorgvrager loopt
- gerichte keuzes aanbiedt vanuit verschillende beïnvloedingsmethoden
- de genomen maatregelen en interventies evalueert met de zorgvrager of met de collega's
- gebruik maakt van interventiemethoden die de zorgvrager stimuleren tot gewenst gedrag
- de omgeving beïnvloedt, waardoor deze veiliger wordt voor behandeling en verblijf.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VSL:

(Zie VCL)

- vroegtijdig, pro-actief interventies ontwikkelt, implementeert en zelfstandig uitvoert, zo mogelijk gebaseerd op wetenschappelijke inzichten
- uitvoering geeft aan collectieve preventieve maatregelen
- voorstellen doet tot het ontwikkelen van primaire, secundaire en tertiaire zorgprogramma's voor risicopopulaties en deze ontwikkelt
- zorgprogramma's evalueert en verbetervoorstellen adviseert aan betrokkenen binnen en buiten de instelling en deze implementeert.

### **Competentie (VCL en VSL)**

Om een gezonde leefstijl bij zorgvragers en hun naasten te bevorderen geeft de VCL/VSL op basis van een programmatische aanpak informatie, voorlichting en advies aan individuen en groepen.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VCL:

- zich in degene verplaatst op wie de GVO gericht is
- een situatieanalyse maakt op basis waarvan besloten wordt dat GVO nodig is
- de juiste media kiest voor voorlichting en beïnvloeding en het geven van informatie op een verantwoorde manier
- barrières wegneemt die het de zorgvrager moeilijk maken om de informatie te gebruiken
- feitelijke informatie verstrekt aan de zorgvrager over zaken, die met onderzoek en behandeling en de beoogde resultaten te maken hebben
- op een deskundige wijze instructie geeft, zodat de zorgvrager de instructie kan opvolgen
- aan de uitvoering van GVO-programma's meewerkt
- samenwerkt met professionals, zorgvragenvoorlichters en cliënten- en consumentenorganisaties
- cursussen voor zorgvragers organiseert

- pro-actief aan multidisciplinair overleg deelneemt
- voorlichting en andere preventieve activiteiten inhoudelijk op elkaar afstemt.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VSL:

- gezondheidsvoorlichting geeft, variërend tot het geven van informatie met het oog op kennisoverdracht tot het geven van informatie gericht op gedragsverandering en de bestendinging daarvan
- bijeenkomsten organiseert, programma's opstelt, voorlichtingsmateriaal toepast en meewerkt aan landelijke screeningsprogramma's
- programmatische voorlichting geeft aan individu of groep, zo nodig ondersteund door andere maatregelen
- leiding geeft aan de uitvoering van vastgestelde programma's
- met andere disciplines samenwerkt en activiteiten organiseert
- wetenschappelijk onderzoek initieert of daaraan meewerkt
- staf en lijn adviseert op het gebied van bestaande en nieuwe preventieve zorgprogramma's en hun resultaten.

### **M. Kerntaak: Coördineren (VCL)**

Bij zeer complexe verpleegsituaties, waarin sprake is van een combinatie van ernstige somatische en psychiatrische problematiek draagt de VCL zorg voor de coördinatie van zorg tussen en binnen verschillende disciplines. Doel hiervan is de kwaliteit en de continuïteit van zorg te bewaken en interventies te plegen binnen een multidisciplinaire zorgcontext.

De VCL treedt in dit geval tevens op als tijdelijk casemanager van de zorgvrager. Dit gebeurt over het algemeen op afdelings- en instellingsniveau, maar er kunnen ook externe instanties, zoals een GGz-instelling bij betrokken zijn.

Rapporteren en dossiervorming zijn hiervoor belangrijke vereisten. De VCL rapporteert en registreert in eigen en multidisciplinaire zorgdossiers de overeengekomen interventies en de beoogde resultaten en doelstellingen.

### **Competentie (VCL)**

Om de zorg te laten verlopen als een continu en integraal proces, dat gericht is op het welzijn van de zorgvrager, coördineert de VCL de totale zorgverlening betreffende één of meerdere zorgvragers tijdens het verblijf op de afdeling.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VCL:

- met andere disciplines samenwerkt
- indien noodzakelijk aan het sociale netwerk van de zorgvrager deelneemt
- een interventieplanning maakt en hierbij doelstellingen en prioriteiten aangeeft
- maatregelen treft zodat wordt voorkomen dat de zorgvrager en of diens naasten iedere keer opnieuw zijn situatie moet vertellen
- coördinerende maatregelen treft zodat wordt voorkomen dat de zorgvrager van het kastje naar de muur wordt gestuurd
- bewaakt dat de juiste activiteiten op het juiste moment door de juiste persoon worden verricht
- overlap voorkomt in de eigen en multidisciplinaire interventies
- de juiste instellingen en personen op het juiste moment inschakelt en inlicht, en de zorgvrager hierover informeert
- met andere professionals en de zorgvrager communiceert ten behoeve van de continuïteit en kwaliteit van zorg.
- de behoefte aan coördinatie inschat en afstemt met de zorgvrager opdat het zelfmanagement wordt bewaakt.

### **N. Kerntaak: Verpleegtechnisch handelen (VCL en VSL)**

Verpleegtechnisch handelen is het uitvoeren van (ondersteunende) handelingen op het gebied van medische en verpleegkundige diagnostische en therapeutische werkzaamheden van de eigen en

andere disciplines. Bedoeld worden zowel de voorbehouden handelingen als ook de handelingen en verrichtingen, die niet voorbehouden zijn maar wel risicovol. De VCL/VSL kent een grote mate van zelfstandigheid in het initiëren en uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen binnen de kaders van de wet BIG. De zelfstandigheid vloeit voort uit de noodzaak tot acuut handelen als gevolg van bedreigende zorgsituaties, rekening houdend met het (acute) karakter van de zorgvragen.

### **Competentie (VCL en VSL)**

Ten behoeve van eigen diagnostische en therapeutische werkzaamheden en die van de andere disciplines, verricht de VCL/VSL (verpleeg)technische handelingen. Zij geeft uitvoering aan en plant medisch-verpleegtechnische handelingen en past deze volgens voorschriften toe. De zorgvrager kan vertrouwen op het bevoegd en bekwaam aanwenden en uitvoeren van de juiste verpleeg- en medisch-technische handelingen per zorgcontact.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VCL:

- organisatie en uitvoering geeft aan verpleegtechnische handelingen en deze volgens instellingsgebonden/-overstijgende voorschriften toepast
- bij de uitvoering van zorg een breed scala aan hulpverleningsmethoden selecteert en toepast
- voor het adequaat medicijngebruik van de zorgvrager zorgdraagt, therapietrouw stimuleert en consequenties bij het afwijken daarvan bespreekbaar maakt voor de gezondheid en het bestaan
- kennis en inzicht heeft in het gebruik van toegepaste psychofarmacologie
- op de hoogte is van bijwerkingen van psychofarmaca en in staat zijn om deze kennis over te dragen aan de consultvrager en de zorgvrager, hierbij wordt nauw samengewerkt met de somatische behandelaar en de psychiater om een behandeling te waarborgen.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VSL:  
(Zie VCL)

- onderzoek en behandeling initieert en daaraan meewerkt, uitgevoerd door de eigen en andere disciplines
- resultaten van verpleegtechnische handelingen interpreteert, implementeert en evalueert en vertaalt naar richtlijnen en protocollen.

### **O. Kerntaak: Consulteren (VCL en VSL)**

Consultatie wordt toegepast als een elementaire voorkomende interventie van de VCL. De methode is een uitermate geschikte werkwijze die aansluit bij de werkzaamheden van de VCL wegens het eerder beschreven spanningsveld tussen het probleemgedrag bij de zorgvrager en de reactie van de zorgbieder daarop in deze zorgcontexten.

De VCL treedt op als consulent en geeft inhoudelijke adviezen aan andere zorgvragers, zorgverleners, zoals verpleegkundigen, medici en paramedici over hulp c.q. zorgverlening (diagnosticeren, plannen, uitvoeren, en evalueren van de verpleegkundige en totale zorgverlening).

### **Competentie (VCL)**

Om de hoogcomplexere zorgverlening aan zorgvragers door andere medewerkers van eigen en andere disciplines mogelijk te maken verleent de VCL consulten, zodat zij zorg van goede kwaliteit kan verlenen. Zij verleent op een lerende wijze ondersteuning aan de verpleegkundigen en andere disciplines over de gewenste zorgverlening.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VCL

- een consultatievraag kan diagnosticeren
- de te onderscheiden consultatieve vraagstellingen op methodische wijze hanteert door een analyse te geven van methode, proces, en procedures in relatie tot de consultatieve vraagstelling of doelstelling
- de aard van de consultatievragen registreert en tekortkomingen signaleert in de kwaliteit van zorg en hier interventies op toepast.
- consultatie en coaching aanbiedt ter ondersteuning van verpleegkundigen binnen en buiten

- de organisatie, ten aanzien van hoogcomplexere zorg en gedelegeerd medisch handelen
- de aard van verstrekte consulten registreert in het verpleegkundig dossier en zo nodig in het medisch dossier om tekortkomingen in de verpleegkundige zorg te kunnen signaleren
- deze tekortkomingen vertaalt in deskundigheidsbevorderende activiteiten
- participeert in het opstellen van nieuwe protocollen als gevolg van veelvuldig voorkomende consultatieve vraagstellingen
- aanspreekbaar is voor alle problemen met betrekking tot het vakgebied
- de consultatiebehoefte in overleg met het multidisciplinaire team analyseert en evalueert
- verifieert in hoeverre de verleende consultatieve ondersteuning tegemoet komt aan de wensen van de hulpvragers en de effecten op hun beroepsuitoefening
- consultatie verleent aan de verschillende individuele hulpverleners en multidisciplinaire teams in het kader van de individuele zorgvragen voor wat betreft de verschillende indicatiegebieden/deelgebieden
- coachingstrajecten aanbiedt ter ondersteuning van gezondheidsmedewerkers
- (leerling)verpleegkundigen ondersteunt bij specifieke onderwijsvragen betreffende GGZ-problematiek
- scholingsprogramma's initieert, ontwerpt en uitvoert gericht op verbetering van de houding en vaardigheden van gezondheidswerkers t.a.v. de zorgvrager met co-morbide problematiek van somatisch en psychiatrische problemen
- een bijdrage levert aan de ontwikkeling van visie en discussie over ziekenhuispsychiatrie
- een bijdrage levert of presentaties geeft over consultatieve psychiatrische verpleegkundige onderwerpen voor hulpverleners werkzaam in de algemene gezondheidszorg
- de uitkomsten van de expertise op de verschillende indicatiegebieden analyseert en relevante resultaten presenteert en publiceert
- samenwerkt met leden van andere disciplines om structurele knelpunten in de kwaliteit van zorg betreffende een categorie zorgvragers te inventariseren om vervolgens een samenhangend actieplan te formuleren
- hulpverleners coacht en ondersteunt bij het signaleren, formuleren en uitwerken van knelpunten op de verschillende indicatiegebieden
- advies en instructie geeft over praktische zaken zoals hulpverleningsmogelijkheden en hulpmiddelen
- kennis uitdraagt over specifieke co-morbiditeit van somatische ziekten en psychiatrie en psychologische reacties daarop aan andere gezondheidswerkers in de algemene gezondheidszorg
- informatie verstrekt die afgestemd is op de hulp en de zorgvrager
- informatie geeft over het vak consultatieve psychiatrische verpleegkunde
- onderwijstaken met consultatieve taken combineert in het kader van een liaisonprogramma
- in bijscholing op het gebied van geestelijke gezondheidsproblemen participeert.

### **Evalueren van zorg**

De VCL/VSL evalueert regelmatig de reacties van de zorgvrager en overlegt met de betrokken zorgverleners om na te gaan of er sprake is van voortgang in het behalen van de gestelde doelen. Indien nodig worden er nieuwe gegevens verzameld om de gestelde verpleegkundige diagnoses aan te passen als input voor het bij te stellen verpleegplan. Wanneer er sprake is van veranderingen in de medische (psychiatrische) toestand van de zorgvrager, die gevolgen hebben voor de te verlenen zorg aan de zorgvrager, vindt er overleg plaats met de superviserende psychiater en de afdelingsarts.

### **P. Kerntaak: Evalueren van het verpleegproces en van het totale zorgproces (VCL en VSL)**

De evaluatie heeft zowel betrekking op de kwaliteit en de continuïteit van het verpleegproces als op het totale zorgproces. Bij de evaluatie binnen het verpleegproces gaat het vooral om het beoordelen van het effect van de zorg (kwaliteit) en om de samenwerking (continuïteit en kwaliteit) met de zorgvrager en diens naasten. Het evalueren van het totale zorgproces heeft vooral betrekking op de kwaliteit (zoals efficiëntie en effectiviteit) van de zorgverlening, de samenwerking met andere disciplines en de tevredenheid van de zorgvrager over de organisatie van de (keten)zorg.

### **Competentie (VCL en VSL)**

Om de kwaliteit van het verpleegproces te beoordelen evalueert de VCL/VSL systematisch de effecten van verpleegkundige zorg en de samenwerking met de zorgvrager. Op deze wijze weten zij of de kwaliteit van de zorg aansluit bij de wensen en verwachtingen van de zorgvrager en de doelstellingen van de eigen instelling.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VCL:

- tussentijdse veranderingen signaleert en op basis hiervan het verpleegplan bijstelt
- op klachten reageert met prompt herstel zonder defensief gedrag
- op basis van functie-eisen verantwoordelijkheid aanvaardt voor de geleverde diensten
- door de instelling vastgestelde evaluatiecriteria toepast of (nieuwe) evaluatiecriteria opstelt
- het zorgproces evalueert zowel tussentijds als na afloop en de resultaten registreert en rapporteert
- rapporteert over de inhoud en kwaliteit van de verleende zorg.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VSL:

(Zie VCL)

- gegevens over de resultaten van zorg van groepen zorgvragers verzamelt en op basis daarvan advies geeft aan het management over ontwikkelingen, onderzoek, onderwijs en richtlijnontwikkeling.

### **5.3 Professiegebonden taken**

In de Wet BIG wordt de nadruk gelegd op het onderhoud en behoud van de eigen deskundigheid. Onbekwaam is immers onbevoegd. Dit vereist een permanente investering van de VCL/VSL om zich op de hoogte te houden van nieuwe ontwikkelingen op haar vakgebied en om deze toe te passen. Naast haar eigen ontplooiing als beroepsbeoefenaar levert zij zowel een bijdrage aan de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en de professionalisering van de VCL/VSL als aan de verpleegkundige zorg aan zorgvragers met somatische-psychiatrische problematiek.

### **Context en kernopgaven (VSL)**

De professional wordt geconfronteerd met ziektebeelden waarover zij over onvoldoende kennis beschikt om adequate zorg te kunnen verlenen.

De VSL wordt geacht deze deskundigheid 'on the job' aan te vullen door een leeromgeving te creëren. Zij ervaart regelmatig een werkomgeving, die niet in staat is om adequaat dan wel beleidsmatig te reageren op gedragsproblemen waarvoor specifieke kennis nodig is. In enkele gevallen gaat het over ondersteuning en protocollisering van specifieke situaties, zoals de opvang na een traumatische gebeurtenis.

### **A. Kerntaak: De eigen deskundigheid bevorderen (VCL en VSL)**

De VCL/VSL is ervoor verantwoordelijk de eigen deskundigheid op peil te houden. Hierdoor kan zij de kwaliteit van haar beroepsuitoefening garanderen en een bijdrage leveren aan de professionalisering van het verpleegkundig beroep.

### **Competentie (VCL en VSL)**

Om de kwaliteit van het verpleegkundig beroep op het vereiste peil te houden, zodat het voldoet aan de maatschappelijke en beroepsinhoudelijke criteria, werkt de VCL/VSL pro-actief mee aan de bevordering van de eigen deskundigheid en die van de beroepsgroep.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VCL:

- in intercollegiale bijeenkomsten participeert
- vakliteratuur bijhoudt en relevante informatie hieruit toepast
- van de eigen leerervaringen leert door te reflecteren op het eigen handelen
- de grenzen van de eigen deskundigheid hanteert en zo nodig consult vraagt
- een levenslange leerhouding ontwikkelt en uitdraagt

- zelf leermogelijkheden ziet en gebruikt
- klinische lessen bijwoont en verzorgt
- uit bij- en nascholingsprogramma's en themabijeenkomsten leert
- symposia en congressen bezoekt

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VSL:  
(Zie VCL)

- eigen deskundigheid ten aanzien van ziekten/stoornissen en beperkingen op gewenst niveau bijhoudt door het volgen van bij- en nascholingsprogramma's, themabijeenkomsten, klinische lessen, symposia en congressen, het participeren in intercollegiale bijeenkomsten en het bestuderen van vakliteratuur
- haar deskundigheid uitbreidt door zich onder andere op de hoogte te houden van nationale en internationale ontwikkelingen met betrekking tot de zorgvragerscategorie
- vanuit vakinhoudelijke kennis, vanuit eigen ervaringen en door te reflecteren op haar handelen, het specialistische vakgebied verpleegkunde verder ontwikkelt
- instrueert, adviseert en voorlichting geeft over methoden, technieken, classificatiesystemen, modellen en VCL theorieën
- gevraagd en ongevraagd advies geeft aan de andere (paramedische) discipline over de aard en omvang van het probleem interactionele probleem alsmede een analyse geeft van oorzaken gevolgen en mogelijke oplossingen
- een levenslange leerhouding uitdraagt en ontwikkelt en van daaruit leermogelijkheden uit wetenschappelijke kennis (evidence based practice) en de beroepspraktijk (best practice) destilleert
- feedback accepteert over haar onderzoek, respectievelijk de georganiseerde activiteiten of trainingen, dan wel protocollen en procedures met betrekking tot de zorgvrager-, organisatie- en professiegebonden taakgebieden
- de consequenties overziet van nieuwe ontwikkelingen voor het beroep en de beroepspraktijk en deze aan de orde stelt
- instrueert, adviseert en voorlichting geeft over methoden, technieken, classificatiesystemen, modellen en VCL-theorieën.

### **B. Kerntaak: De deskundigheid van andere hulpverleners in de gezondheidszorg bevorderen**

De VCL/VSL draagt zorg voor het bevorderen van de deskundigheid van andere hulpverleners in de gezondheidszorg op het gebied van de somatisch- psychiatrische co-morbiditeit bij zorgvragers in de algemene gezondheidszorg. Daarnaast draagt zij zorg voor het opleiden van nieuwe collega VCL/VSL

De VSL is verantwoordelijk om de juiste informatie aan verpleegkundigen en medewerkers van andere disciplines te bieden (opleidingsbehoefte), aan de hand van signalen vanuit de organisatie of van andere professionals buiten de instelling of aan de hand van nieuwe ontwikkelingen. Hierdoor kan zij de kwaliteit van haar beroepsuitoefening garanderen en een bijdrage leveren aan de professionalisering van het specialistische verpleegkundig beroep.

### **Competentie (VCL en VSL)**

Om de deskundigheid in eigen beroepsmatig handelen en dat van collega te bevorderen onderhoudt de VCL en VSL haar expertise op haar vakgebied opdat de beroepsuitoefening aansluit bij de laatste maatschappelijke en professionele ontwikkelingen.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VCL:

- consultatie verleent aan de verschillende individuele functionarissen/ gezondheidswerkers en multidisciplinaire teams in het kader van de individuele zorgvrager en voor wat betreft de verschillende indicatiegebieden/ deelgebieden
- werkt volgens actuele professionele standaarden en haar het handelen baseert op actueel onderzoek, wetenschappelijke literatuur, theorie en expertise
- in bijscholing op het gebied van geestelijke gezondheidsproblemen participeert
- de verpleegkundige coacht en ondersteunt bij het signaleren, formuleren en uitwerken van knelpunten op de verschillende indicatiegebieden.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VSL:

(Zie VCL)

- de uitkomsten van de expertise op de verschillende indicatiegebieden presenteert en publiceert
- zelfstandig bijscholing op het gebied van geestelijke gezondheidsproblemen organiseert en hierin participeert
- directe en indirecte verpleegproblemen, die de zorgverlening bemoeilijken of potentieel problemen kunnen geven als gevolg van scholings/ervaringstekorten signaleert
- beleid initieert en formuleert op basis van organisatiedoelen, wensen en behoeften met betrekking tot deskundigheidsbevordering
- nieuwe kennis en vaardigheden uitdraagt aan verpleegkundigen en waar relevant aan andere zorgverstrekkers, zowel intra- als extramuraal
- opleidingsprogramma's aan andere zorgverleners aanbiedt en zo nodig aanpast aan actuele ontwikkelingen
- stagiaires begeleidt
- didactische vaardigheden kent om theorie en praktijk over te kunnen dragen en deze toepast
- op basis van didactische vaardigheden en kennis, collega's, cliënten en familie coacht
- presentaties en klinische lessen geeft
- publiceert over verpleegkundige ontwikkelingen
- kennis en vaardigheden verspreidt en overdraagt door middel van werkbegeleiding, bijscholingsprogramma's, individuele overdracht en teamoverdracht
- een bijdrage levert aan taakgroepen, die kennis omtrent een bepaald ziektebeeld verzamelen en uitdragen in de instelling
- een bijdrage levert aan presentaties en lezingen tijdens symposia en congressen en publicaties in relevante tijdschriften of zelfstandig uitvoert.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VSL:

(Zie VCL)

- wetenschappelijke methoden hanteert bij de beoordeling van de bewijskracht van onderzoeksresultaten en deze presenteert in de praktijk
- de uitkomsten van de expertise op de verschillende indicatiegebieden presenteert en publiceert
- beleid initieert en formuleert op basis van organisatiedoelen, wensen en behoeften met betrekking tot deskundigheidsbevordering.

### **C. Kerntaak: De kwaliteit van zorg bevorderen (VCL en VSL)**

De VCL/VSL spoort op systematische wijze knelpunten op in de verpleegkundige zorgverlening betreffende de zorgvragers met somatische, psychiatrische problematiek en onderneemt stappen om deze aan de orde te stellen en op te lossen. Het is belangrijk, dat zij kritisch is ten aanzien van haar eigen handelen en dat van collega's.

Zij initieert en participeert in het ontwerpen van kwaliteitszorg op afdelings-, instellings- en landelijk niveau door middel van het ontwerpen van richtlijnen en protocollen op het specifieke kennis terrein van de VCL en de somatisch psychiatrische problematiek.

### **Competentie (VCL en VSL)**

Om het beroep van VCL/VSL te ontwikkelen tot een professie, die aansluit bij maatschappelijke ontwikkelingen, vervult zij een actieve rol in de vernieuwing en het bevorderen van het beroep. Om de kwaliteit van de zorg te bewaken en te waarborgen participeert de VCL in het ontwerpen van kwaliteitszorg op afdelingsniveau.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VCL:

- klinische lessen geeft
- stagiaires begeleidt
- didactische vaardigheden kent om theorie en praktijk over te kunnen dragen en deze toepast
- op basis van didactische vaardigheden en kennis collega's, cliënten en familie coacht

- op doelmatige en doeltreffende wijze de zorgverlening inzet
- verantwoording aflegt over de verleende zorg en de gemaakte keuzes
- een bijdrage levert aan en voorwaarden schept om de kwaliteit van de zorg te verbeteren
- de zorg uitvoert volgens (nieuwe) werkwijzen en (standaard)procedures
- initiatieven neemt voor kwaliteitsverbetering op afdelingsniveau
- een bijdrage levert aan de ontwikkeling en vaststelling van kwaliteitscriteria
- een bijdrage levert aan de ontwikkeling en vaststelling van meetinstrumenten
- vraaggestuurde zorgverlening initieert en hieraan meewerkt
- samenwerkt met kwaliteitsfunctionarissen
- voorstellen doet voor overleg gericht op verbetering van communicatie
- aan de invoering van uitgewerkte modellen voor kwaliteitsverbetering meewerkt
- in de ontwikkeling en vaststelling van protocollen en richtlijnen participeert.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VSL:

(Zie VCL)

- voor de uitvoering van de zorg werkwijzen, (standaard)procedures en criteria ontwikkelt
- deelneemt aan kwaliteitsgroepen met cliënten-, zorgvrager- en consumentenorganisaties
- voorstellen doet voor kwaliteitsverbetering door verbetering van rapportage- en registratiesystemen
- bijdraagt aan het ontwikkelen van beleid met betrekking tot: voorlichtingsmateriaal, programma's, kwaliteitscriteria, protocollen, standaarden voor samenwerking met andere ziekenhuizen, beroepsorganisaties, patiëntenverenigingen en andere landelijke koepels
- onderwerpen kiest die zich lenen voor veralgemenisering en kwaliteitsverbetering
- disciplines betreft bij de richtlijnontwikkeling indien meerdere disciplines bij de zorg betrokken zijn
- richtlijnen opstelt en op vastgestelde tijden bijstelt aan de meest recente wetenschappelijk informatie of nieuwe inzichten
- richtlijnen implementeert en deze in de praktijk toetst
- voorstellen doet voor en participeert in de ontwikkeling en validering van meetinstrumenten
- onderwerpen kiest die zich lenen voor veralgemenisering en kwaliteitsverbetering
- formats ontwerpt en gebruikt op basis van Evidence Based Practice, die een instellings- dan wel landelijk karakter hebben.

#### **D. Kerntaak: De beroepsuitoefening professionaliseren en profileren (VCL en VSL)**

Professionalisering heeft betrekking op het ontwikkelen van opvattingen over taken, houding en verantwoordelijkheden van de VCL/VSL. Ze werkt mee aan de positionering van consultatieve liaisonpsychiatrie op instellings- en op landelijk niveau, rekeninghoudend met maatschappelijke, beroeps- en GGz-ontwikkelingen. De beroepsuitoefening wordt zo afgebakend van andere disciplines.

Het werk van de VSL overstijgt de eigen afdeling, de zorgseenheid en het ziekenhuis. Landelijk wordt informatie aan elkaar uitgewisseld om tot afstemming en overeenstemming te komen met als uiteindelijk doel de kwaliteit van zorg te verbeteren en zorginnovaties te bevorderen.

#### **Competentie (VCL en VSL)**

Om het beroep van VCL te ontwikkelen tot een professie, die aansluit bij de beroepsinhoudelijke ontwikkelingen, vervult zij een pro-actieve rol in de professionalisering en profilering van het beroep.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VCL:

- zich identificeert met de waarden van het beroep
- de beroepswaarden in de dagelijkse praktijk uitdraagt
- binnen het gestelde in van toepassing zijnde wet- en regelgeving voor de beroepspraktijk en beroepsontwikkeling handelt
- aan professionele verenigingen en hiervan afgeleide werkgroepen en vakgroepen deelneemt.

### **Competentie (VSL)**

Om het beroep van verpleegkundig specialist te ontwikkelen tot een beroep, dat aansluit bij de maatschappelijke ontwikkeling, vervult de VSL een actieve rol in de relevante zorgvernieuwing, zodat opvattingen over taken, beroepshouding en verantwoordelijkheden worden onderhouden en zich manifesteren volgens maatschappelijke en beroepsmatige ontwikkelingen.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VSL:  
(Zie VCL)

- een bijdrage levert aan de positie van de eigen beroepsgroep door te participeren in netwerken van belangen- of beroepsgroepen, zoals van de eigen beroepsorganisatie
- haar eigen functie-inhoud en de uitvoering hiervan ontwikkelt en bewaakt
- verpleegkundig onderzoek initieert en (actief) participeert in verplegingswetenschappelijk onderzoek
- naast de directe zorgvragerszorg ook werkt op het gebied van consultschappen, zorginnovatie, onderzoek en beleid
- behalve voor haar eigen instelling ook landelijk werkt in (inter)disciplinaire samenwerkingsverbanden
- een bijdrage levert aan het ontwikkelen van een functie- en beroepsdeelprofiel
- zich identificeert met de waarden van het beroep en deze uitdraagt in de dagelijkse praktijk
- verworven kennis en vaardigheden overdraagt aan beroepsgenoten onder andere door het verzorgen van presentaties, scholingen en publicaties
- relevante kennis 'evidence-based' en 'best practice' inventariseert en naar behoefte toepast en evalueert
- pro-actief denkt en handelt
- in de ontwikkeling van nieuwe classificatiesystemen, standaarden en modellen participeert en deze toepast in de praktijk.

### **E. Kerntaak: Onderzoek, innovatie en zorgbeleid (VSL)**

Zorg is aan verandering onderhevig en zorgvernieuwingen blijven noodzakelijk. Problemen in de zorgverlening kunnen op twee manieren door onderzoek worden ondersteund. Enerzijds kunnen problemen vertaald worden naar onderzoeksvragen en anderzijds kunnen reeds bestaande resultaten van wetenschappelijk onderzoek worden toegepast om een probleem op te lossen. Bestaande resultaten, onder meer verkregen door 'evidence-based practice' onderzoek of indien afwezig 'best practice', die door het veld worden gedragen.

De VSL analyseert en vertaalt relevant (inter)nationaal wetenschappelijk toepassingsgericht onderzoek naar de werkvloer. Zij signaleert de noodzaak van onderzoek en kan daarnaast zelfstandig verpleegkundig onderzoek uitvoeren of daarin participeren.

Innovatie of zorgvernieuwing is een taak van de VSL, zowel in de eigen werksetting als in landelijk verband. Een belangrijk onderdeel hierbij is de implementatie in de eigen instelling.

### **Competentie (VSL)**

Om de zorg aan zorgvragers te verbeteren, levert de VSL een bijdrage aan (wetenschappelijk) onderzoek en zorgvernieuwing, zodat voortdurend gestreefd wordt naar het aanbieden van zorg, die kwalitatief zo hoog mogelijk is.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de VSL:

- kennis en vaardigheden ontwikkelt ter verbetering van de behandeling en verpleging van de onderhavige zorgvragerscategorie
- een oplossing biedt voor verpleegproblemen en in staat is om veranderingen aan te brengen in het handelen van anderen
- knelpunten signaleert in de praktijk en daaruit onderzoeksvragen formuleert
- schriftelijke informatie en praktische hulpmiddelen ten aanzien van therapieën ontwikkelt en implementeert
- verpleegkundig onderzoek initieert, (zelfstandig uitvoert) en verpleegkundige taken met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek verduidelijkt
- instructies aanbiedt met betrekking tot onderzoek en voor een juiste interpretatie van

- onderzoeksresultaten en vertaling naar de (verpleegkundige) praktijk zorgt
- onderzoeksgegevens verspreidt, integreert en implementeert binnen de verpleegkundige beroepsgroep, zowel in de praktijk als in de opleiding
  - in medisch wetenschappelijk onderzoek participeert door het uitvoeren van onderzoekstaken binnen een bepaald onderzoeksprotocol, zoals:
    - het verzamelen van gegevens voor onderzoek
    - logistieke activiteiten uitvoert t.b.v. het onderzoek etc.
  - zorgbeleid vast- en bijstelt in samenspraak met betrokken artsen, verpleegkundigen en leidinggevenden ter verbetering van de (keten)zorg in het algemeen en de verpleegkundige zorg in het bijzonder
  - nieuw zorgbeleid (interventies e.d.) beoordeelt op praktische uitvoerbaarheid, de belasting voor de zorgvrager en voor de verpleegkundige afdeling
  - Nurse Practitioners aan bepaalde zorgvragerscategorieën introduceert
  - 'zelfstandig gevoerde spreekuren' en 'intake van zorgvragers door verpleegkundig specialisten' implementeert
  - landelijke (en internationale) trends en ontwikkelingen in behoeftes registreert
  - organisatiegebonden trends en ontwikkelingen in zorgbehoeftes registreert
  - praktijkgericht onderzoek doet en onderzoeksgegevens interpreteert ten behoeve van het ontwikkelen van protocollen/richtlijnen op verpleegkundig gebied
  - mede onderzoeksplannen opstelt en instrumenten ontwikkelt ter toetsing van de verpleegkundige praktijk
  - onderzoeksresultaten vertaalt naar verpleegkundige protocollen/richtlijnen
  - praktijkproblemen analyseert en probleemoplossende strategieën formuleert en deze zo nodig in de verpleegkundige praktijk uitvoert
  - kritisch wetenschappelijk onderzoek volgt en beoordeelt voor zover dat relevant is voor de verpleegkundige beroepsgroep
  - (inter)nationale ontwikkelingen volgt op het gebied van relevant verpleegkundig onderzoek.

#### 5.4 Organisatiegebonden taken

De CPV-zorg wordt aangeboden vanuit een instellingsbeleid. Dit vormt het kader waarbinnen de VCL/VSL haar zorg verleent. Zij heeft vanuit haar eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid een belangrijke rol in de bedrijfsvoering van haar functie. Ze ontwikkelt en optimaliseert daarmee de voorwaarden voor de kwaliteit van haar beroepsuitoefening.

#### **A. Kerntaak: Bijdragen aan het verpleegbeleid en beheer van de organisatie-eenheid/instelling (VCL en VSL)**

Het beleid en beheer van de organisatie-eenheid/instelling heeft onder meer betrekking op de omgang met de zorgvrager met somatische en psychiatrische problematiek. Het is van belang dat de VCL/VSL hierbij betrokken is en dat zij vanuit haar deskundigheid potentiële en actuele problemen signaleert. Ze draagt zorg voor protocollen en richtlijnen, die in haar specifieke aandachtsgebied liggen.

#### **Competentie (VCL en VSL)**

Om de zorgverlening op de organisatie-eenheid zo efficiënt en effectief mogelijk te laten verlopen, levert de VCL/VSL een bijdrage aan het tot stand komen van het verpleegbeleid en beheer van de organisatie-eenheid.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VCL:

- voorwaarden hanteert voor een goed werkklimaat en een goed therapeutisch klimaat
- een bijdrage levert aan de ontwikkeling van het beleid van de organisatie-eenheid
- rekening houdt met de waarden van zorgvragers bij afdelingsontwikkeling
- openstaat voor ontwikkelingen binnen de organisatie
- informeert over nieuwe werkwijzen en methoden (vrijblijvend en algemeen geformuleerd).

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VSL:  
(Zie VCL)

- bureauactiviteiten uitvoert en (geautomatiseerde) registratie- en informatiesystemen hanteert
- beleid ontwikkelt vanuit gesignaleerde knelpunten ten aanzien van de organisatie-eenheid c.q. de instelling
- vanuit het zich nieuw ontwikkelende beleid betreffende de zorgverlening ook beleid ontwikkelt ten aanzien van:
  - de bijhorende nieuwe taken van verpleegkundigen en verzorgenden
  - de daarvoor noodzakelijke scholing en deskundigheidsbevordering
- de implementatie van taken, scholing en deskundigheidsbevordering coördineert
- reageert op de onuitgesproken behoeftes van zorgvragers
- rekening houdt met de verschillende bedrijfsculturen binnen en buiten de instelling
- informele kanalen begrijpt en gebruikt
- bij beslissingen/adviezen rekening houdt met de neveneffecten voor collega's of voor andere delen van de organisatie
- waarschuwt voor consequenties buiten het eigen functiegebied
- het beleid of beheersprobleem bekijkt vanuit het standpunt van de andere functie of discipline
- op de hoogte is van gebeurtenissen in andere delen van de organisatie en daar rekening mee houdt
- zicht heeft op eigen belangen en de belangen van anderen in de organisatie en daar rekening mee houdt bij het nemen van beslissingen of het uitbrengen van adviezen
- voor een goede communicatie zorgt over de ontwikkelingen en beslissingen naar alle belanghebbenden, ook buiten de instelling
- de werking van een organisatie begrijpt ook wanneer die zorgverleners schijnt te hinderen bij hun werkzaamheden, zij probeert dat soort hindernissen weg te nemen
- zich snel in stelt op nieuwe ontwikkelingen beleid en beheer
- een eerder genomen standpunt als dat nodig is voor de voortgang van het werk kan herzien of voor het verbeteren van de onderlinge verhoudingen kan aanpassen.
- beleid ontwikkelt vanuit gesignaleerde knelpunten ten aanzien van de organisatie-eenheid c.q. de instelling
- vanuit het zich nieuw ontwikkelende beleid betreffende de zorgverlening ook beleid ontwikkelt ten aanzien van:
  - de bijhorende nieuwe taken van verpleegkundigen en verzorgenden
  - de daarvoor noodzakelijke scholing en deskundigheidsbevordering

### **B. Kerntaak: Intercollegiaal en multidisciplinair samenwerken (VCL en VSL)**

De VCL/VSL heeft over het algemeen een zelfstandige functie vanuit een solistische context binnen de instelling. Zij neemt zelfstandig beslissingen op psychiatrisch gebied vaak in overleg met en onder supervisie van de psychiater of een andere medicus. De VCL/VSL neemt zelfstandig beslissingen op verpleegkundig gebied. Zij werkt nauw samen met collega's binnen het eigen vakgebied binnen en buiten instelling. Ze heeft intensief contact met andere VCL/VSL-collega's in den lande over tal van zaken, die van belang zijn voor de beroepsuitoefening.

#### **Competentie (VCL)**

Om een optimale samenwerking te realiseren, zowel intercollegiaal als multidisciplinair, levert de VCL een actieve bijdrage aan het aangaan en onderhouden van samenwerkingsrelaties.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de VCL:

- samenwerkt met beroepsgenoten en andere deskundigen binnen en buiten de eigen instelling en deelneemt aan samenwerkingsverbanden en netwerken met beroepsgenoten en andere deskundigen.

#### **Competentie (VSL)**

Om continuïteit en kwaliteit in de directe patiënten(keten)zorg te realiseren en de zorg regionaal en landelijk op een hoger niveau te tillen, gaat de VSL samenwerkingsrelaties aan met medewerkers

van eigen en andere disciplines, zodat de continuïteit en kwaliteit van de gewenste zorgverlening op een aanvaardbaar niveau plaatsvindt.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de VSL:  
(Zie VCL)

- met de manager overleg heeft over organisatorische zaken
- in verband met de behandeling en begeleiding van zorgvragers intern contact heeft betrokken hulpverleners
- in verband met de behandeling en begeleiding van de zorgvragers extern contact heeft met:
  - externe (keten)zorgverleners, industrieën, patiëntenverenigingen, overige ziekenhuizen en zorg- en welzijnsinstellingen in de regio
- participeert in interdisciplinaire samenwerkingsverbanden met externe zorgverleners over afstemming en uitwisseling van nieuws, ontwikkelingen en ervaringen
- fungeert als contactpersoon tussen relevante disciplines of instellingen
- nieuwe collega's, leerlingen en stagiaires begeleidt, variërend van inwerken en onderricht geven tot het vervullen van een consultfunctie in alle fasen van het verpleegproces.

## Bijlagen

### Begrippenlijst

<b>Acuut Auditbaar</b>	Hevig, met een snel (mogelijk levensbedreigend) verloop. Toetsing waarbij 'gehoord' wordt of aan de gestelde doelstellingen wordt voldaan.
<b>Begeleiden</b>	Invloed uitoefenen op het functioneren van de zorgvrager die erop gericht is problemen of terugval te voorkomen, situaties draaglijk te maken of de zelfstandigheid of zelfredzaamheid te vergroten.
<b>Beroepsdeelprofiel</b>	Een verbijzondering van het verpleegkundig beroepsprofiel, gericht op een expliciete beschrijving van verpleegkundige beroepsuitoefening, verbonden aan een niveau en verbonden aan een welomschreven groep zorgvragers.
<b>Best practice</b>	Een "best practice" is een gestandaardiseerde methode of techniek die door ervaring heeft bewezen tot een betrouwbaar en gewenst resultaat te komen. Een overeenkomst om de 'best practice' te gebruiken in elk veld is een overeenkomst om alle beschikbare kennis en technologie te gebruiken om van succes verzekerd te zijn. De term wordt gebruikt in de gezondheidszorg, onderwijs, ministeries, projectmanagement en hardware and software productontwikkeling.
<b>Casemanagement</b>	Doelgericht het gehele proces van de zorgvrager, die in het kader van een bepaald vraagstuk te maken krijgt met meerdere aanbieders van diensten en waarbij meerdere belangen een rol spelen, op elkaar afstemmen.
<b>Co-morbiditeit</b>	Het voorkomen van problematiek op zowel psychiatrisch als somatisch gebied.
<b>Deelgebied van verpleegkundige beroepsuitoefening</b>	Een te onderscheiden deel of terrein van verpleegkundige beroepsuitoefening, op basis van een representatieve groepering van zorgvragers. Dat wil zeggen een groepering van zorgvragers met eigen, herkenbare en te generaliseren zorgvragen.
<b>Differentiatie</b>	Een te onderscheiden vorm van verpleegkundige zorg aan specifieke zorgvragers binnen een bepaald deelgebied op een bepaald niveau.
<b>Etiologische factoren</b>	Zijn factoren die het gezondheidsprobleem ongunstig beïnvloeden en kunnen deze veroorzaken, in stand houden, uitlokken, verergeren (Albersnagel E., en Y. van der Brug, 1997).
<b>Evidence based</b>	Evidence based-practice is het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele zorgvragers (Offringa et al. 2000).
<b>Format beroepsdeelprofiel Intensieve klinische zorg</b>	Raamwerk met richtlijnen dat beroepsdeelprofielen voorziet van een gestandaardiseerde basis. Alle intensieve vormen van verpleegkundige zorg die binnen en buiten het ziekenhuis gegeven wordt. De term verwijst naar de inhoud, niet naar de locatie van de zorg. Het gaat om zorg die sterk bepaald wordt door medisch-technologische ontwikkelingen en tegelijkertijd hoge eisen stelt aan de begeleiding van de zorgvrager.
<b>Kerntaken</b>	Sets van inhoudelijk samenhangende beroepsactiviteiten die door een belangrijk deel van de verpleegkundigen worden uitgeoefend. Dat wil zeggen: zij weerspiegelen de kenmerkende werkzaamheden van de verpleegkundige, geordend in logische volgorde van het beroepsproces.
<b>Kernopgaven</b>	De opgaven of problemen waarmee een verpleegkundige regelmatig te maken heeft, die kenmerkend zijn voor het beroep en waarbij van de verpleegkundige een oplossing en een aanpak wordt verwacht. Dergelijke problemen stellen de verpleegkundige voor keuzes of dilemma's en zijn daarmee complex van aard.

<b>Ketenzorg</b>	Een (regionale) keten van zorgverleners of zorgverlenende instellingen, die gezamenlijk een integrale, deskundige en samenhangende zorg en behandeling voor zorgvragers waarborgen in alle fasen van het ziek zijn. De instellingen, die deze keten vormen, dragen in gezamenlijkheid zorg voor een adequate transfer van zorgvragers tussen de voorzieningen en voor de kwaliteit van de keten in zijn geheel.
<b>Niveau van verpleegkundige beroepsuitoefening</b>	Beroepsuitoefening geordend naar verpleegkundige bekwaamheid, die parallel loopt met een groei in professionele beroepsuitoefening en met beroepservaring. Een niveau in beroepsuitoefening is niet alleen gekoppeld aan specialisatie in een bepaald type zorg.
<b>Preventie</b>	Bestrijden van risicofactoren en het bevorderen van positieve determinanten van gezondheid om nieuwe gevallen van problemen van gezondheid te voorkomen (primair), vroegtijdig risicofactoren van ziekte of problemen van gezondheid op te sporen en te behandelen (secundair) en om ernstiger gevolgen van bestaande problemen te voorkomen (tertiair).
<b>Specialisatie</b>	Afzonderlijk beoefent deel van een tak van vak / wetenschap: daar waar men zich bijzonder op toelegt.
<b>Tegenoverdracht</b>	Tegenoverdracht is het beleven van gevoelens, strevingen, attitudes en fantasieën, inclusief de afweervormen die daarbij een rol spelen t.o.v. iemand in het heden. Deze gevoelens enz. spruiten niet voort uit de relatie met deze persoon, maar zijn een onbewuste herhaling van reacties in de vroege jeugd van de zorgvrager t.o.v. belangrijke personen, ouders, broertjes en zusjes etc. (Greenson, 1967). Overdracht wordt gekenmerkt door het feit dat het gaat om een herhaling van een vroeger ontwikkeld gedragspatroon, dat nu inadequaat is, d.w.z. niet in overeenstemming met de huidige realiteit.
<b>Therapietrouw</b>	Strikte naleving van regels.
<b>Verpleegkundige beroepsstructuur</b>	Structuur van niveaus en deelgebieden in verpleegkundige beroepsuitoefening.
<b>Verplegen</b>	Het beroepsmatig ondersteunen en beïnvloeden van de vermogens van de zorgvrager bij feitelijke of potentiële reacties op gezondheid- of daaraan gerelateerde bestaansproblemen en op behandeling of therapie, om het evenwicht tussen draagkracht en draaglast te handhaven of te herstellen.

## Gebruikte afkortingen

<b>AGZ</b>	Algemene Gezondheidszorg
<b>ANP</b>	Advanced Nurse Practitioner
<b>AVVV</b>	Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden
<b>BIG</b>	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
<b>BP</b>	Best practice
<b>CPO</b>	Continue Professionele Ontwikkeling
<b>CPV</b>	Consultatieve Psychiatrische Verpleegkunde
<b>DBC</b>	Diagnose Behandeling Combinatie
<b>DSM-IV-TR</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition Text Revision; de classificatie van psychiatrische aandoeningen.
<b>EB</b>	Evidence Based
<b>GGZ</b>	Geestelijke Gezondheidszorg
<b>GVO</b>	Gezondheids Voorlichting en Opvoeding
<b>HBO</b>	Hogere Beroepsopleiding
<b>MPD</b>	Medisch Psychiatrische Differentiaaldiagnose
<b>PAAZ</b>	Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis

<b>PMU</b>	Psych Med Units
<b>RGC</b>	Regionaal Gezondheidscentrum
<b>SPV</b>	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
<b>VCL</b>	Verpleegkundig Consulent Liaisonpsychiatrie
<b>VCPV</b>	Vereniging voor Consultatieve Psychiatrische Verpleegkunde
<b>VO</b>	Vervolgopleiding
<b>VSL</b>	Verpleegkundig Specialist Liaisonpsychiatrie
<b>WGBO</b>	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

## Geraadpleegde bronnen

- Albersnagel, E. (red.) (1993), Methodiekontwikkeling voor verpleegkundigen. Groningen: Wolters Noordhoff.
- Albersnagel, E. & Y. van der Brug (1997), Diagnosen, resultaten en interventies. Groningen: Wolters Noordhoff.
- Appelo, M. & C. Sloof (1993), De begeleiding van de chronisch psychiatrische zorgvrager. Houten/Zaventem.
- Baart, A.J. (1998), Zorg geven aan armen: de opgave naderbij te zijn. Nijmegen.
- Bos, A. (1999), Verplegen van zorgvragers met een psychiatrische ziekte. Leiden.
- Brouns, G. (1999), Symposiumverslag 'Minisymposium consultatieve psychiatrische verpleegkunde'. NFZP: Nederlandse Federatie voor Ziekenhuis Psychiatrie.
- Commissie van de Europese Gemeenschappen (2000), Voorstel tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2001-2006). Brussel: Commissie van de Europese Gemeenschappen.
- Commissie Kwalificatiestructuur (1996), Gekwalificeerd voor de toekomst: Kwalificatiestructuur en eindtermen voor Verpleging en Verzorging. Zoetermeer/Rijswijk: OCW / VWS.
- CONO (2000), Advies beroepenstructuur GGZ 1<sup>e</sup> fase, Brief aan minister Borst. Rijswijk: VWS.
- CONO werkgroep Beroepencluster Verpleegkunde (1999), Rapportage beroepencluster Verpleging. Utrecht.
- COOV (1998), Contourennota; verpleegkundige beroepsuitoefening en deskundigheidsbevordering in de GGZ.
- Cullum, N. (2000), Evidence based nursing: uitdagingen en mogelijkheden. Houten.
- Deur, H. van (1998), Trendstudie Sociaal Pedagogische Hulpverlening. Utrecht.
- Dunning, A.J. (1999), Betoverde wereld, over ziek en gezond in onze tijd. Amsterdam.
- Gerety, E.K. (1999), Psychiatric Consultation-Liaison Nursing. Philadelphia.
- Gersons, B.P.R. (1977), De Konsultatiemethode in de preventieve psychiatrie. Alphen a/d/ Rijn.
- Goudriaan, I. (1996), De functie van consultatief psychiatrisch verpleegkundige. Utrecht.
- Graste, J. & D. Bauduin (2000), Waardenvol werk ; ethiek in de geestelijke gezondheidszorg. Assen.
- Grotendorst, A. (1998), Een competentiegericht MWD-curriculum, verkenning van de kenmerken en de consequenties.
- Grotendorst, A. & P. Jochems (1998), Verkenning vervolgekwalificaties verpleging en verzorging, rapportage projectgroep V4. Utrecht.
- Haaster, H.P.M. van, Cliëntenparticipatie. Bussem: Coutinho.
- Harrison, M. (2000), Mental Health Nursing in Europe: A framework for the 21st century. Manchester: WHO.
- HBO-Raad (2000), De toekomst van het hoger gezondheidszorgonderwijs. Den Haag: HBO-Raad.
- Hengeveld, M.W., H.G.M. Rooijmans & J. Hermans (1987), Assessment of zorgvrager-staff and intrastaff problems in psychiatric consultations.
- Huyse, F.J., J.J. Strain, M.W. Hengeveld, T. Zwaan & J.S. Hammer (1987), Interventions in consultations/Liaison Psychiatry: The development of a scheme and a checklist for operationalized interventions.
- Hens, H.A.M. & M.A.A.G. Geomini (1996).
- Hillmann, H. (2000). De kwaliteit van zorg wordt bepaald door de kwaliteit van de hulpverleners. Utrecht: LCWV.

Kram, A. (1995), Opleiding is koersbepalend voor het vak: een onderzoek naar het minimumeisenpakket voor de verpleegkundige basisopleiding voor verpleegkundigen in de toekomst werkzaam in zorgsituaties waar psychiatrische problematiek dominant is. RU Limburg.

Laeyendecker, L. (et al) (1998), Sociale Overbodigheid. Nijmegen: KSGV.

Lavikainen, E., V. Lathinen, (2000), Public health approach on mental health in Europe. Helsinki: Stakes.

Leentjes, A.F.G. (et al) Consultatieve psychiatrie in de praktijk. Assen: Van Gorkum.

Leistra, E. (et al) (1999), Beroepsprofiel van de verpleegkundige. Maarssen: Tijdstroom, Maarssen.

Levy, J.S. & A. Lewis, Psychiatric Consultation Liaison Nursing in Beck C.K.

Lindeman, C.A. (2000), De toekomst van de opleiding Verpleegkunde. Verpleegkundig Perspectief.

Lindt, S. van der (2000), Bemoei je ermee; leidraad voor assertieve psychiatrische hulp aan zorgmijders. Assen: Van Gorkum.

Lohuis, G. (2002), Van bemoei- naar groeizorg; methodieken voor de OGGZ. Houten: Wolters-Noordhoff.

Loth, C., R. Rutten, D. Huson-Anbeek & L. Linde (1999), Verslavingen de verpleegkundige praktijk. Maarssen: De Tijdstroom.

Maanen, H.M.Th. van (1995), Anticiperende Verpleegkunde: beleid van de professie op weg naar 2000. Bremen.

Mos J. de (1997), Nieuwe dynamiek, gezonde onrust; een manifest voor transformatieprocessen in de zorgsector. Zeist: Vektis bv.

NIZW, Beroependomeinprofiel. Utrecht: NIZW.

Nu'91 (1996), Beroepscode voor de Verpleging. Maarssen: De Tijdstroom.

NVPV & B. Venneman (2002), Beroepsdeelprofiel GGZ-verpleegkundige. Dwingeloo: Kavannah.

NVSPV (1998), Profiel SPV. Utrecht: NVSPV, Utrecht.

Neijmeijer, L., NcGv (1994), Psychiatrie in uw ziekenhuis.

NFZP, Vijf blikken psychosociaal'; visies van geestelijk verzorgers, medisch maatschappelijk werkers, klinisch psychologen, consultatief psychiaters en consultatief psychiatrisch verpleegkundigen in het algemeen ziekenhuis.

Piere, M.A.G.B. van (2002), Consult en consultatie, Verpleegkundig consult. BSL.

Pool, A. (et al) (2001), Met het oog op de toekomst, beroepscompetenties van HBO-verpleegkundigen. Utrecht: NIZW.

Raben, C. (1999), Toekomstscenario's psychiatrische verpleegkunde. Almelo.

Rawlins, R.P. & S.R. Williams, Mental Health Psychiatric Nursing: a Holistic life-cycle approach.

RMO (2001), Kwetsbaar in het kwadraat; krachtige steun aan kwetsbare mensen. Den Haag.

RVZ (1998), Ingelijfd en ingelijnd; Geestelijke gezondheidszorg in de 21<sup>e</sup> eeuw, advies aan minister van VWS. Zoetermeer.

RVZ (2000), Professionals in de gezondheidszorg. Zoetermeer.

Stegge, C. aan de & J. Klungers (1993), Functieprofiel psychiatrisch verpleegkundige. Dwingeloo: Kavannah.

Stevens, P.J.M. (1995), Methodiek van het verpleegkundig handelen. Leiden.

STIP (1997), Functieprofiel psychiatrisch verpleegkundige, herziene versie. Dwingeloo: Kavannah.

Vandereycken, W. & R. van Deth (1997), Psychiatrie, serie Bouwstenen voor gezondheidszorgonderwijs. Houten: Diegem.

Venneman, B.J.M. (1998), Profiel SPV. Utrecht: NVSPV: Utrecht.

VWS (1997), Beleidsbrief Geestelijke Gezondheid. Rijswijk: Ministerie VWS.

VWS (1997), Beleidsbrief Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Rijswijk: Ministerie VWS.

VWS (1999), Beleidsbrief Geestelijke Gezondheidszorg 1999. Rijswijk: Ministerie VWS.

VWS (2000), Gezondheidsberoepen in beweging, rapportage van een projectgroep. Den Haag: Ministerie VWS.

WHO, The family health nurse; context, conceptual framework and curriculum, Kopenhagen: Health Documentation Services, WHO.

Zandstra, P. & F. Gillissen (1998), De consultatief psychiatrisch verpleegkundige in het algemeen ziekenhuis. MGV.

ZON & V&V (2001), Verpleegkundige en verzorgende beroepen "Tussen weten en doen", Onderzoeksprogramma ZON. Utrecht: ZON.

## Opstellers Beroepsdeelprofiel

Dit beroepsdeelprofiel is tot stand gekomen binnen het kader van het programma Beroepsontwikkeling van de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV). Het is samengesteld door een ontwikkelgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van de VCPV:

Marieke van Piere  
Jose van der Kooij  
Tamara van Lieshout  
Roger Thijs  
Rien van Voorst MANP  
Ageeth Ouwehand  
Gabriel Roodbol MScN