

Oncologieverpleegkundige

© **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.

Oncologieverpleegkundige



**Vereniging van Oncologieverpleegkundigen
(V.v.O.V.)**

Inhoudsopgave

Voorwoord	7
1 Verantwoording	8
1.1 Inleiding	
1.2 Betekenis van dit beroepsdeelprofiel	
2 Positionering van oncologieverpleegkunde	9
2.1 Inleiding	
2.2 Ontwikkeling oncologieverpleegkunde	
2.3 Autonomie in het handelen	
3 Zorgvragers en zorgvragen binnen oncologieverpleegkunde	11
3.1 Inleiding	
3.2 De oorsprong van de zorgvragen	
3.3 Kenmerken van de groep zorgvragers	
3.4 Aard van de zorgvragen naar urgentie en complexiteit	
3.5 Gevolgen van de zorgvraag voor gezondheid en bestaan	
3.6 Settings	
4 De betekenis en meerwaarde van oncologieverpleegkunde	13
4.1 Inleiding	
4.2 Betekenis en meerwaarde	
- op het terrein van oncologieverpleegkunde	
- voor de zorgvrager	
- voor bestaande differentiaties	
- voor medeprofessionals	
- voor zorgorganisaties	
5 Taakgebieden, kerntaken, kernopgaven en competenties	15
5.1 Inleiding	
5.2 Methodische zorgverlening	
- verzamelen en interpreteren van gegevens	
- plannen van zorg	
- uitvoeren van zorg	
- preventie en GVO	
- coördinatie en organiseren van zorg	
- evalueren van zorg	
5.3 Professiegebonden taken	
- deskundigheid bevorderen	
- kwaliteit van zorg bevorderen	
- de beroepsuitoefening professionaliseren	
5.4 Organisatiegebonden taken	
- bijdragen aan het beleid en beheer van de organisatie-eenheid	
- samenwerken	
Bijlagen	24
Begrippenlijst	
Gebruikte afkortingen	
Geraadpleegde literatuur	
Opstellers beroepsdeelprofiel	

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. Alle beroepsdeelprofielen samen 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

1 Verantwoording

1.1 Inleiding

Kanker, een ziekte die meestal acuut begint, krijgt door betere behandelmethoden steeds meer een chronisch karakter. Perioden van actieve ziekte en behandeling kunnen afgewisseld worden met perioden van remissie. Daarom blijven zorgvragers jaren onder controle van de gezondheidszorg (VvOV, 1996).

Mede door voortschrijdende ontwikkelingen in de behandeling van kanker wordt de medische en verpleegkundige zorg steeds specifiek en ingewikkelder. Adequaat zorgverleners ten behoeve van deze zorgcategorie vraagt om specifieke deskundigheden van verpleegkundigen. Als reactie hierop is, in de jaren zeventig, de differentiatie oncologieverpleegkunde ontstaan.

1.2 Betekenis van dit beroepsdeelprofiel

Het voorliggende beroepsdeelprofiel is een verbijzondering van het '*Beroepsprofiel van de verpleegkundige*' (Leistra, 2001). Het geeft een expliciete beschrijving van de beroepsuitoefening van de oncologieverpleegkundige, zodat alle betrokkenen hiervan 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 van de verpleegkundige*' (Leistra, 2001).

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

De beschrijving van de context, de zorgvragen en de zorgvragers vormt 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 oncologieverpleegkundige 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. Met de term *oncologieverpleegkundige* worden alle verpleegkundigen bedoeld die werkzaam zijn in de oncologie, ongeacht het aandachtsgebied waar zij zich op richten of de functie die zij bekleden.

In navolging van bovengenoemd beroepsprofiel gebruiken we de werkveldoverstijgende term *zorgvrager*. Hiermee worden zowel mannelijke als vrouwelijke patiënten, cliënten of bewoners met oncologische aandoeningen bedoeld. Voor de leesbaarheid gebruiken we de term *zorgvrager* in de mannelijke vorm.

2 Positionering van de oncologieverpleegkunde

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de ontwikkeling van oncologieverpleegkunde en een duiding van autonomie in handelen.

2.2 Ontwikkeling van de oncologieverpleegkunde

De vraag naar professionele oncologieverpleegkunde is ontstaan door demografische, medisch-technische en maatschappelijke ontwikkelingen.

De Nederlandse bevolking vergrijst. Kanker is een ziekte die relatief meer voorkomt bij ouderen dan bij jongeren. Uit het rapport van de Nederlands Kankerregistratie blijkt dat 40 procent van alle nieuwe zorgvragers met oncologische aandoeningen in de jaren 1999 en 2000 tussen 60 en 75 jaar oud was, terwijl 30 procent 75 jaar of ouder was. Negen procent was jonger dan 45 jaar. Kinderen vormden slechts 0,6% van deze groep zorgvragers (NKR, 2003). Door de vergrijzing van de bevolking vormen de oudere zorgvragers met kanker de snelst groeiende groep in de oncologische praktijk (Hillen, e.a., 2004).

Ontwikkelingen in de medische techniek hebben ervoor gezorgd dat enerzijds de diagnostiek is verbeterd, waardoor steeds vroeger oncologische aandoeningen worden opgespoord en nieuwe vormen van kanker worden ontdekt en anderzijds betere behandelmethoden zijn ontstaan. Beide factoren leiden tot een toename van het aantal zorgvragers.

De laatste decennia is meer aandacht gekomen voor het feit dat naast medisch-technische zorg ook behoefte is aan psychosociale begeleiding. Ook de aandacht en waardering voor de kwaliteit van leven en de behoefte aan een menswaardig bestaan hebben een plaats gekregen in, de curatieve, adjuvante en palliatieve zorgverlening.

De snelle ontwikkelingen in de oncologische zorg in de afgelopen decennia riepen scholingsvragen op. Begin jaren zeventig werd daarin voorzien doordat instellingen cursussen en huisopleidingen voor verpleegkundigen gingen aanbieden. Organisatoren van deze cursussen verenigden zich in 1983 en richtten het Landelijk Overlegorgaan Kankercentra (LOK) en de Landelijke Overleggroep Opleidingen Kankerverpleging (LOOK) op. Vanaf dat moment verloopt de opleidingsontwikkeling meer gestructureerd. Sinds 1978 is het mogelijk om na het behalen van een diploma verpleegkundige de 'Vervolgopleiding tot Oncologieverpleegkundige' te volgen (zie paragraaf 4.1.1).

Nederlandse verpleegkundigen die de eerste International Conference on Cancer Nursing in Londen 1978 bijwoonden, organiseerden in 1981 zelf een congresdag. Gezien de hoge opkomst besloten zij om de 'Stichting ter bevordering van de Kankerverpleging' op te richten. Voor deze stichting en de jaarlijks georganiseerde congresdag was grote belangstelling. In 1985 stapte men over van een stichting naar een vereniging. De Vereniging van Oncologieverpleegkundigen (VvOV) bestaat sinds 20 december 1985.

2.3 Autonomie in het handelen

De oncologieverpleegkundige is, veelal vanuit een instelling belast met het verpleegkundig deel van het zorgproces. Dit houdt in dat zij autonoom algemene en specifieke oncologische verpleegkundige diagnoses vaststelt, resultaten opstelt, verpleegkundige interventies en activiteiten plant, uitvoert, evalueert en hierover rapporteert (VvOV, 1996, LRVV, 2001).

Zij verleent zowel zorg aan de hand van protocollen als zorg die probleemoplossend van aard is. Hieronder valt ook het geven van voorlichting en begeleiding. Zij begeleidt autonoom de zorgvrager en naasten bij het maken van keuzen bij (ethische) vraagstellingen rondom ziek zijn, behandeling en levensende.

Tevens is zij belast met de coördinatie van het totale zorgproces. Hiermee wordt bedoeld, de zorg die verleend wordt door meerdere disciplines intra-, extra- en transmuraal.

Haar autonomie wordt mede bepaald door de organisatorische en medische context waarbinnen zij functioneert. Een belangrijk aspect daarbij is het afstemmingsvraagstuk met medisch specialisten en het management van de instelling. Vanuit de instelling kunnen aan protocollaire afspraken en de

Wet BIG bevoegdheden worden verleend voor de uitvoering van medische taken, zoals intraveneus toedienen van cytostatica.

3 Zorgvragers en zorgvragen binnen oncologieverpleegkunde

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van zorgvragen, zorgvragers, zorgverlener en zorgverlening als zorgcontext, ter onderbouwing van een specifieke vorm van beroepsuitoefening.

3.2 De oorsprong van de zorgvragen

Feitelijke of mogelijke reacties op de ziekte kanker of de behandeling daarvan vragen om verpleegkundige zorg. Kanker wordt in onze samenleving ervaren als een ziekte met een levensbedreigend karakter. Mede hierdoor heeft kanker naast het fysieke aspect ook gevolgen voor psychisch, sociaal, emotioneel en spiritueel welbevinden van de zorgvrager en diens ervaren kwaliteit van leven (LRVV, 2001).

Door progressie van de ziekte met daarbij het natuurlijke verloop, zoals de metastasering van de primaire tumor en het niet meer voldoende functioneren van organen, ontstaan veel zorgvragen. Ook de behandeling van kanker, die vaak zeer intensief is, heeft grote invloed op de kwaliteit van leven. Veel voorkomende behandelingen zijn: chirurgische behandeling, radiotherapeutische behandeling, chemotherapie, biologische therapieën (nucleaire-, hormonale, immuno- en genterapie), eventueel met een experimenteel karakter en complementaire therapieën (LRVV, 2001). Deze behandelingen leiden meestal tot een groot aantal actuele maar vooral ook veel potentiële gezondheidsproblemen (VvOV, 1996).

3.3 Kenmerken van de groep zorgvragers

De grootste categorie zorgvragers is vijftig jaar en ouder. Veel oudere zorgvragers met kanker zijn tevens bekend met andere ziektebeelden. Er bestaat ernstige co-morbiditeit bij 40%-50% van de zorgvragers met kanker die ouder zijn dan 70 jaar (Hillen, e.a., 2004).

Het levensbedreigende karakter van de ziekte veroorzaakt dat zorgvragers met kanker hoop, onzekerheid en angst ervaren. De onzekerheid verandert hun toekomstperspectief. Voor die zorgvragers bij wie het ziekteverloop chronisch is, betekent dit dat zij kenmerken delen met andere chronisch zieken. Zij ervaren veelal langdurige problemen ten gevolge van hun ziekte. Door het verlies van de lichamelijke structuur of veranderingen in de somatische of psychologische functies, ontstaan beperkingen. Het betreft vooral problemen met activiteiten in het dagelijks persoonlijk functioneren. Dit beïnvloedt ook hun maatschappelijk participeren (Pool, 2001).

3.4 Aard van de zorgvragen naar urgentie en complexiteit

In het bestaan bedreigd worden is een dimensie van de ziekte die veel gevolgen heeft, waardoor een veelheid aan onderling samenhangende verpleegkundige diagnoses kunnen ontstaan. Verpleegkundige zorg aan oncologische zorgvragers beperkt zich niet alleen tot zorgvragen op fysiek gebied, maar ook op psychisch, sociaal, emotioneel en spiritueel gebied. Bovendien zijn zorgvragen vaak niet voorspelbaar en hebben zij veelal een acuut karakter. De combinatie van het gelijktijdig voorkomen van meerdere medische en verpleegkundige diagnoses, de mate van ervaren levensbedreiging en de onvoorspelbaarheid van het ziekteverloop maken de zorgverlening hoog-complex en urgent.

Niet altijd is een oplossing met behulp van standaarden en protocollen mogelijk. De oncologieverpleegkundige zal dan creatief naar de best mogelijke oplossing 'op maat' moeten zoeken.

Ook organisatorisch is complexiteit aanwezig; de mantelzorg vraagt aandacht en begeleiding en de oncologieverpleegkundige moet samenwerken met verschillende disciplines.

3.5 Gevolgen van de zorgvraag voor gezondheid en bestaan

Zowel de ziekte als de gevolgen hiervan veroorzaken gezondheids- en bestaansproblemen. Gezondheidsproblemen zijn verstoringen in de fundamentele levensverrichtingen, beperkingen of handicaps die worden veroorzaakt door ziekten, stoornissen, de behandeling of therapie (LCVV & NIZW, 2001). Episoden van recidivering en uitbreiding van de ziekte kanker leiden regelmatig tot

nieuwe gezondheidsproblemen. Bestaansproblemen zijn problemen die betrekking hebben op het leven en het sociale netwerk van de zorgvrager (Pool, 1998).

De meest in het oog springende psychosociale problematiek is:

- verliesverwerking en de emotionele en gedragsmatige effecten daarvan
- bestaansproblemen op het sociale en materiële vlak
- de effecten van lichamelijke veranderingen en beperkingen op het zelfbeeld en de identiteit van de chronische zieke
- de invloed van langdurige afhankelijkheid van zorg op het welbevinden en kwaliteit van leven, zoals de chronisch zieke die zelf ervaart.

Vaak zijn verschijnselen van een veranderend zelfbeeld, verlies van het vertrouwen in het eigen lichaam, angst door levensbedreiging en religieuze en spirituele vragen waar te nemen. Door de gevolgen van de ziekte raakt het dagelijks leven ontwricht. Deze ontwrichting op haar beurt veroorzaakt weer sociale problemen, bijvoorbeeld met rollen en relaties. Het sociale netwerk kan krimpen en dat kan weer leiden tot een sociaal isolement. De zorgvrager met een chronische vorm van kanker zal een evenwicht moeten zien te vinden tussen de gevolgen van de ziekte en de behandeling en de eisen die hij aan zijn leven en zijn levensstijl stelt. Het leven aanpassen aan de chronische ziekte is geen eenvoudige opgave. Het is een voortdurend proces van afwegingen maken tussen persoonlijke wensen, ambities en keuzen en aanpassingen die de ziekte eist (Pool, 2001).

3.6 Settings

De oncologisch verpleegkundige zorgverlening vindt plaats in verschillende settings: op verpleegafdelingen, poliklinieken of dagcentra in algemene, academische en categorale ziekenhuizen, in de thuiszorg, verpleeghuizen en hospices.

Bij de zorg zijn vaak zeer veel verschillende disciplines betrokken, onder andere (wijk-) oncologieverpleegkundigen, nurse practitioner, verpleegkundig specialist, oncoloog-hematoloog, chirurg, radiotherapeut, fysiotherapeut, geestelijke verzorger, maatschappelijk werker, psycholoog, huisarts en diëtist. Door het ingrijpende karakter van de ziekte is mantelzorg vaak nauw bij de zorg betrokken (VvOV, 1996).

Er is een tendens waar te nemen dat zorgvragers korter worden opgenomen en in dagcentra of thuis verder worden behandeld. De klinische zorg wordt hierdoor intensiever; zorgvragers zijn zieker.

In de thuissituatie wordt de zorg steeds complexer omdat zorgvragers na een chirurgische ingreep eerder worden ontslagen. Medisch-technische handelingen zoals bloedtransfusie en chemotherapiebehandeling kunnen thuis plaatsvinden. Daarnaast wordt ook palliatieve en terminale zorg in de thuissituatie verleend.

'Vroeger ontslag' en 'verdere behandeling thuis' zijn factoren die het noodzakelijk maken dat de transmurale zorg verder wordt ontwikkeld. De (telefonisch) verpleegkundige gesprekken zijn hier een voorbeeld van.

4 De betekenis en meerwaarde van oncologieverpleegkunde

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraag wie de oncologieverpleegkundige is, wat zij doet en waar zij zich in onderscheidt 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

Betekenis en meerwaarde hebben te maken met de specifieke elementen in de beroepsuitoefening van oncologieverpleegkundigen. Hieronder wordt het domein oncologieverpleegkunde beschreven, en de meerwaarde hiervan voor de zorgvrager, voor bestaande differentiaties, voor medeprofessionals en voor zorgorganisaties. Het zijn deze specifieke elementen die het bestaansrecht van een eigen terrein in de verpleegkundige beroepsuitoefening rechtvaardigen.

4.2.1 Op het terrein van oncologieverpleegkunde

Met oncologieverpleegkunde wordt bedoeld verpleegkundige zorg aan zorgvragers met een potentiële of actuele diagnose van kanker. Oncologieverpleegkunde omvat de zorg voor de zorgvrager binnen het volledige continuüm van zorg, van preventie van ziekte tot en met terminale zorg (VvOV, 1996). Het gaat om situaties waarbij specifieke deskundigheid op het gebied van oncologie en oncologieverpleegkunde vereist zijn om de specifieke zorgvragen van de zorgvrager met kanker adequaat te kunnen beantwoorden.

Deze zorgvragen zijn gerelateerd aan ingrijpende (medische) behandelingen en de onderliggende principes en gevolgen die dit voor de zorgvrager heeft op fysiek, psychisch, sociaal, emotioneel en spiritueel gebied. De oncologieverpleegkundige dient rekening te houden met verschillende toedieningsvormen, biologische gevolgen, bijwerkingen van behandelingen, gevolgen voor de kwaliteit van leven van de zorgvrager, ARBO-beleid zoals veiligheidsvoorschriften en uitkomsten van behandelingen (LRVV, 2001). Daarnaast vragen ook de kwaliteit van leven van de zorgvrager, palliatieve zorg en 'supportive care' specifieke verpleegkundige zorg (LRVV, 2001). Al deze factoren veroorzaken hoogcomplexere specifieke zorgsituaties.

De oncologieverpleegkundige heeft met betrekking tot deze zorgsituaties deskundigheid ontwikkeld en hierin onderscheidt zij zich van andere verpleegkundigen.

Zij heeft deze specifieke expertise verworven door scholing en werkervaring. Zij is in het bezit van het certificaat, 'Opleiding Oncologieverpleegkundige', een opleiding die valt onder de Landelijke Regeling Verpleegkundige Vervolgopleidingen. De differentiatie oncologieverpleegkunde bevat minimaal 155 theorie-uren en 1200 praktijkuren (LRVV,2001). Met deze bagage start de beginnend oncologieverpleegkundige. Door te reflecteren op werkervaringen ontstaat een voortdurende professionele ontwikkeling, waardoor haar expertise op een steeds hoger niveau wordt gebracht (AVVV, 2002). Omdat nieuwe ontwikkelingen in de oncologieverpleegkunde zullen blijven voorkomen zal zij zich, in de vorm van permanente educatie, moeten blijven scholen.

4.2.2 Voor de zorgvrager

De oncologieverpleegkundige gaat in op vragen die gerelateerd zijn aan de ziekte en behandeling. Zij bespreekt deze zelf met de zorgvrager of verwijst door. Continuïteit in de zorg wordt geboden doordat zij in staat is de complexiteit van de zorgsituatie inzichtelijk en overdraagbaar te maken voor andere zorgverleners. Een van de methoden die zij hiervoor gebruikt is het eenduidig en consequent gebruiken van het verpleegproces. Ten aanzien van de zorgvrager heeft zij een coördinerende rol en door haar expertise kan zij kwaliteit van zorg bieden en bevorderen. Zij bewaakt en bevordert de randvoorwaarden hiervoor.

4.2.3 Voor andere differentiaties

De oncologieverpleegkunde heeft een meerwaarde voor andere differentiaties in de verpleegkunde; omgekeerd kunnen andere differentiaties een meerwaarde voor de

oncologieverpleegkunde betekenen. Verpleegkundigen van andere differentiaties waarmee de oncologieverpleegkundige regelmatig afstemt zijn onder andere diabetes-, stoma- en mammacareverpleegkundigen.

4.2.4 Voor medeprofessionals

Binnen de oncologische hulpverlening wordt veelal multidisciplinair gewerkt. De oncologieverpleegkundige vormt zich een beeld van de mogelijkheden die de verschillende disciplines de zorgvrager kunnen bieden. Zij zorgt voor een verantwoorde verpleegkundige inbreng en levert een bijdrage aan de multidisciplinaire samenwerking, zodat aan de zorgvrager de meest realistisch haalbare totaalzorg wordt geboden. Zij vervult een rol bij de coördinatie van het zorgproces dat volgt op en plaats heeft rondom de behandeling. Als lid van het multidisciplinair team informeert zij andere disciplines. Voor medeprofessionals vervult zij een centrale rol.

4.2.5 Voor zorgorganisaties

Als de instelling zorgvragers met oncologische aandoeningen behandelt, is er behoefte aan oncologieverpleegkundigen met 'up to date' kennis en vaardigheden. Doordat de oncologieverpleegkundige deskundig is zal zij, in contact met een zorgvrager, direct professionele zorg inzetten. Naast tevredenheid van de zorgvrager en verhoging van kwaliteit van zorg kan dit ook verkorting van de verpleegtijd betekenen.

5 Taakgebieden, kerntaken, kernopgaven en competenties

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de taakgebieden, de kerntaken, de kernopgaven en de kerncompetenties van de oncologieverpleegkundige. Kerntaken zijn naar aard geclusterd tot een taakgebied. Er worden drie taakgebieden beschreven, te weten:

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

Kerntaken zijn sets van inhoudelijk samenhangende beroepsactiviteiten die door de oncologieverpleegkundige worden uitgeoefend; dat wil zeggen: zij weerspiegelen de kenmerkende werkzaamheden van de oncologieverpleegkundige, geordend in logische volgorde van het beroep (Colo, 2002).

Kernopgaven zijn opgaven of problemen waarmee een oncologieverpleegkundige regelmatig te maken heeft, die kenmerkend zijn voor het beroep en waarbij van haar een oplossing en een aanpak wordt verwacht. Dergelijke problemen stellen haar voor keuzen of dilemma's en zijn daarmee complex van aard (Colo, 2002).

Kerntaken en kernopgaven geven richting aan een of meerdere competenties.

Een competentie wordt in dit profiel beschreven 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.

De competenties beschrijven de vermogens van een oncologieverpleegkundige om taken en opgaven in haar beroepsuitoefening op een adequate wijze uit te voeren. Een competentie bevat een doel, resultaten en een opsomming van activiteiten. De oncologieverpleegkundige zal afhankelijk van de zorgsituatie meerdere activiteiten in onderlinge samenhang gelijktijdig aanwenden om een probleem op te lossen. Op grond van het verwachte resultaat kiest zij een aantal activiteiten en laat zij een ander aantal bewust achterwegen.

De beroepsuitoefening als oncologieverpleegkundige 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 een oncologieverpleegkundige kenmerkt zich door de voor iedere gezondheidszorgwerker geldende methodische beroepsuitoefening en beroepsmatig handelen, maar omvat daarnaast specifieke vaardigheden, procedures en handelingen.

Beroepshouding

De beroepshouding is een samenspel van visie op mens en maatschappij, houding, gedrag en methodische principes. Daarin gaan algemeen geldende waarden en normen samen met de eigen waarden en normen. De beroepshouding van een oncologieverpleegkundige is niet anders dan die van een basisverpleegkundige (Leistra, 2001). Wel komen bepaalde aspecten, zoals ethische besluitvorming binnen de oncologieverpleging sterker naar voren.

De oncologieverpleegkundige maakt gebruik van de beroepscode voor verpleegkundigen en de rechten van de zorgvrager als leidraad voor een ethische besluitvorming in de praktijk.

Bijzondere ethische bezorgdheid in de oncologieverpleegkunde omvatten (VvOV, 1996):

- eigen beslissingen van zorgvragers
- plaatsvervangende besluitvorming
- informed consent procedures
- behandelingsmogelijkheden

- niet-traditionele behandelingsmodaliteiten
- overwegingen ten aanzien van kwaliteit van leven
- vertrouwelijkheid, eerlijke verdeling van schaarse middelen
- besluiten nemen over economische belangen.

Context en kernopgaven

Omdat kanker in onze samenleving wordt ervaren als een ziekte met een levensbedreigend karakter, heeft dat gevolgen voor fysiek, psychisch, sociaal, emotioneel en spiritueel welbevinden van de zorgvrager en diens ervaren kwaliteit van leven. Dit vraagt van de oncologieverpleegkundige emotionele betrokkenheid. Een te sterke betrokkenheid kan leiden tot een situatie waarin zij niet meer in staat is tot het nemen van de juiste beslissingen met betrekking tot de zorgvrager. Te weinig betrokkenheid kan ertoe leiden dat de zorgvrager de zorg als onpersoonlijk ervaart. Daarnaast leven zorgvragers met oncologische aandoeningen, door het onvoorspelbare karakter van de ziekte, in grote onzekerheid en angst. Daardoor is het voor hen veelal moeilijk om besluiten te nemen over een behandeling.

Vanuit hun ervaren levensbedreiging nemen zij besluiten die niet altijd overeenkomen met de opvattingen die de oncologieverpleegkundige hieromtrent heeft vanuit haar expertise, waarden en normen. Voor deze problemen wordt van haar een oplossing en een aanpak verwacht.

De oncologieverpleegkundige staat voor de opgaven om:

- tijdens de uitvoering van zorg een evenwicht te vinden tussen een functionele afstand van de zorgvrager aan de ene kant en een empathische betrokkenheid aan de andere kant
- inschatten in hoeverre besluitvorming door de zorgvrager mogelijk is of dat plaatsvervangende besluitvorming door naasten wenselijk is
- in bepaalde situaties een afweging maken tussen enerzijds de zorgvrager eerlijk informeren over het te verwachte effect van de behandeling en anderzijds de zorgvrager voldoende ruimte geven voor eigen beslissingen.

5.2 Methodische zorgverlening

Kanker is een levensbedreigende aandoening, die vaak een gecompliceerde medische behandeling vergt. Daardoor kunnen meerdere, complexe verpleegkundige diagnoses bij dezelfde zorgvrager gelijktijdig voorkomen. Om deze complexe zorg zoveel mogelijk te uniformeren zijn richtlijnen uitgegeven, waaronder de richtlijnen van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO), Integraal Kankercentrum Midden Nederland (IKMN) en de Vereniging van Integrale KankerCentra (VIKC).

De richtlijnen van de VIKC zijn geordend met behulp van de 11 functionele gezondheidspatronen van Gordon en beschreven volgens een vast stramien: de verpleegkundige diagnose (definitie, kenmerken en gerelateerde factoren), de prognose en beoogde resultaten, interventies (uitgewerkt in activiteiten) en de evaluatie, verwijzingen en aanverwante diagnoses (VIKC, 2000).

De oncologieverpleegkundige kan deze richtlijnen ter ondersteuning van haar handelen gebruiken bij het verzamelen van informatie over de gezondheid en het bestaan van de zorgvrager. Op grond van deze informatie krijgt zij inzicht in feitelijke en potentiële gezondheids- en daaraan gerelateerde bestaansproblemen en stelt zij de verpleegkundige diagnoses vast (Leistra, 2001). Daarna beschrijft zij de prognose en de beoogde resultaten. Vervolgens kiest zij interventies en evalueert zij of de beoogde resultaten bereikt zijn.

Naast de gezondheidspatronen van Gordon zijn ook andere ordeningsprincipes zoals de `International Classification of Functioning, Disability and Health` (ICF) bruikbaar.

A. Kerntaak: Verzamelen en interpreteren van gegevens

Allereerst vormt de oncologieverpleegkundige zich een beeld van de zorgvrager en zijn (uitgangs)situatie, op grond waarvan zorgtoewijzing kan plaatsvinden. Daarnaast maakt zij de zorgvrager wegwijs in de oncologische zorg; zij informeert hem over de gang van zaken binnen de instelling, afdeling en bespreekt de mogelijkheden van de zorgverlening. Hierbij stemt ze de informatie af op zijn behoefte.

Vervolgens verzamelt zij op systematische wijze gegevens over de voorgeschiedenis van de zorgvrager, de genetische achtergrond van de tumor, het stadium waarin de kanker zich bevindt, de (medische) diagnostische maatregelen, de principes en toepassingen van de gebruikelijke behandeling en de consequenties hiervan, de invloed op het immuunsysteem. Daarnaast gaat zij na welke kennis de zorgvrager heeft over zijn ziekte en behandeling, hoe de psychische gesteldheid is van de zorgvrager en zijn naasten, en welke rol de naasten hebben in het leven van de zorgvrager. Belangrijke vragen zijn in dit kader: hoe is het zelfbeeld van de zorgvrager, in welke mate kunnen de zorgvrager en naasten zich aanpassen aan de veranderende omstandigheden, hoe is hun copinggedrag. Op deze wijze komt zij tot een verpleegkundig zorgaanbod dat aansluit bij de zorgvraag van de zorgvrager.

Tot slot stelt zij aan de hand van de verzamelde gegevens de verpleegkundige diagnoses vast in samenspraak met de zorgvrager. Deze betreffen zowel problemen van lichamelijke, als ook psychische, sociale, emotionele en spirituele aard. Naar tijdsduur variëren deze problemen van tijdelijk, langdurig of permanent.

Competentie

Om een beeld te krijgen van de gezondheidstoestand van de zorgvrager observeert de oncologieverpleegkundige hem voortdurend. Zij kan in hoogcomplexere zorgsituaties snel beoordelen welke interventies nodig zijn, zodat de conditie van de zorgvrager zo stabiel en optimaal blijft.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de oncologieverpleegkundige:

- de complexiteit van de situatie inschat en de daarbij vereiste deskundigheid beoordeelt
- op grond van de vereiste deskundigheid de zorg toewijst
- wanneer van toepassing de zorgtoewijzing bijstelt
- een anamnese afneemt:
 - het disfunctionele patroon vaststelt
 - de pathofysiologie en factoren die gerelateerd zijn aan de behandeling vaststelt
 - de functionele gezondheidspatronen die het disfunctionele patroon beïnvloeden of daardoor beïnvloed worden, vaststelt
 - anamneses afneemt van relevante patronen aan de hand van diagnostische meetinstrumenten, zoals pijnscorelijsten
 - vaststelt wie belangrijk is bij het afnemen van de anamneses
- verzamelde gegevens interpreteert en naar samenhang clusterd
- andersoortige zorgvragen herkent en doorverwijst naar andere disciplines of instanties
- verpleegkundige diagnoses vaststelt
- de verpleegkundige diagnoses bijstelt wanneer uit nieuwe gegevens blijkt dat de eerder vastgestelde diagnoses niet meer juist zijn
- veranderingen die zich voordoen in de zorgvraag, in de omgevingsfactoren en in de complexiteit van de interventies herkent
- bij (gecombineerde) medische behandeling gegevens interpreteert die te maken hebben met dubbeldiagnoses en de daardoor aanwezige potentiële problemen vaststelt.

B. Kerntaak: Plannen van zorg

De oncologieverpleegkundige formuleert het beoogde resultaat van de zorgverlening en geeft hierin prioriteiten aan. Hierbij houdt zij rekening met de factoren die de prognose bepalen. Daarnaast maakt zij een onderscheid tussen resultaten op korte en lange termijn. Het beoogde eindresultaat wordt beschreven in termen van concreet haalbaar gedrag. Zij gebruikt een breed scala aan interventies om doelgerichte verandering in de situatie te bewerkstelligen. De keuze voor een interventie is onder meer afhankelijk van de verpleegkundige diagnose, het beoogde resultaat, de actuele gezondheidstoestand (fase van het ziekteproces) van de zorgvrager, de fase van de medische behandeling en de resultaten hiervan, de biologische gevolgen en de ervaren kwaliteit van leven. Deze interventies kunnen in intensiteit variëren van het geheel overnemen van de zorg tot het ondersteunen van de oncologische zorgvrager door voorlichting (Leistra, 2001).

Competentie

Om de vastgestelde (gezondheids) problemen op te lossen en het beoogde resultaat te bereiken stelt de oncologieverpleegkundige prioriteiten vast, zodat de meest effectieve interventies gekozen kunnen worden.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de oncologieverpleegkundige:

- een verpleegplan opstelt en zorgt dat dit deel uitmaakt van het dossier van de zorgvrager
- een prognose vaststelt en deze gebruikt als kader voor het bepalen van het beoogde resultaat
- de factoren opspoorde die van invloed zijn op de ontwikkeling van de diagnose
- nagaat in hoeverre gestreefd kan worden naar de oplossing van het probleem, het verzachten van het probleem of accepteren van geleide achteruitgang (VIKC, 2000)
- in samenhang met andere disciplines afstemming zoekt over de beoogde resultaten
- in overleg met de zorgvrager het beoogde resultaat helder en inzichtelijk formuleert en wanneer de situatie verandert dit resultaat herformuleert
- interventies kiest en daarbij rekening houdt met:
 - de diagnoses, en bijhorende kenmerken en factoren
 - het beoogde resultaat en factoren die hierop van invloed zijn
 - complicaties; mogelijke schadelijke effecten van specifieke verpleegkundige interventies (VIKC, 2000)
- de keuze van interventies beargumenteert
- de zorgvrager het belang van de interventies uitlegt (Leistra, 2001).

C. Kerntaak: Uitvoeren van zorg

De oncologieverpleegkundige observeert, analyseert en interpreteert voortdurend behoeften van de zorgvrager. Deze observaties vinden plaats in het kader van haar eigen zorgverlening en die van andere disciplines. Zij richt zich specifiek op de gevolgen van de oncologische aandoening en de daaruit voortkomende behandeling(en), en de fase van de ziekte waarin de zorgvrager zich bevindt. Daarnaast heeft zij een rol in het signaleren van gezondheidsbedreigende factoren.

Verpleegtechnische handelingen zijn veelal een noodzakelijk gevolg van medische behandelingen. Hiermee wordt bedoeld op zowel voorbehouden handelingen als op overige handelingen en verrichtingen die niet voorbehouden zijn maar wel risicovol.

Bij begeleiden gaat zij in eerste instantie uit van een ondersteunende benadering. Door het levensbedreigende karakter van de ziekte en de gemoedstoestand van de zorgvrager ontstaat veelal behoefte aan psychosociale ondersteuning. Niet altijd is deze vorm van begeleiden toereikend. In situaties met kanker staat de zorgvrager vaak voor moeilijke beslissingen, zoals bijvoorbeeld de keuze voor wel, geen of welke therapie. De verpleegkundige kan door het geven van informatie en ondersteuning de zorgvrager helpen een juiste keuze te maken. Zij richt zich op het behouden van de onafhankelijkheid en de zelfredzaamheid van de zorgvrager, en bewaakt de draagkracht van de mantelzorg.

Competentie

Om veranderingen in de gezondheidstoestand van de zorgvrager te signaleren observeert de oncologieverpleegkundige hem voortdurend, zodat deze veranderingen tijdig onderkend worden en de medische en verpleegkundige zorgverlening kan worden aangepast.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de oncologieverpleegkundige:

- continu systematisch gegevens verzamelen
- gerichte observaties uitvoert vanuit haar kennis t.a.v.
 - oncologische aandoeningen en behandelingen
 - de fase waarin de zorgvrager zich bevindt
- reacties signaleert op gezondheids- en daaraan gerelateerde bestaansproblemen
- gezondheidsbedreigende factoren signaleert en hierop adequaat reageert.

Competentie

Om gezondheid en welzijn van de oncologische zorgvrager te optimaliseren verricht de

oncologieverpleegkundige interventies, gebaseerd op een zo goed mogelijke lichamelijke conditie, zodat hij zo min mogelijk ongemak ervaart.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de oncologieverpleegkundige:

- zorg draagt voor of assisteert bij de inname van uitgebalanceerde voeding
- maatregelen neemt die jeuk verminderen of voorkomen
- maatregelen neemt die een beschadigd mondslijmvlies verbeteren of voorkomen
- maatregelen neemt om de huidconditie te verbeteren en huiddefecten te beperken
- een adequate vochtbalans bevordert en complicaties ten gevolge hiervan voorkomt
- maatregelen neemt die misselijkheid en braken verminderen of voorkomen
- de omgeving van de zorgvrager aanpast om optimaal comfort te bevorderen
- maatregelen neemt die obstipatie doen verminderen of voorkomen
- maatregelen neemt om de ademhaling te bevorderen
- ondersteuning biedt bij activiteiten gericht op het sparen van energieverbruik zodat (over)vermoeidheid wordt voorkomen of verminderd
- ontspanningstechnieken en andere interventies toepast om de zorgvrager te helpen pijn en angst te verminderen
- maatregelen neemt om slaap te bevorderen zodat de zorgvrager zich uitgerust voelt
- het sociale netwerk betreft in de zorgverlening
- overbelasting van mantelzorgers signaleert
- de zorgvrager helpt om medicijnen op een veilige wijze te gebruiken en het effect daarvan controleert
- adequaat reageert in crisissituaties en onvoorziene omstandigheden.

Competentie

Voor haar eigen diagnostische en therapeutische werkzaamheden en die van andere disciplines, voert de oncologieverpleegkundige verpleegtechnische handelingen volgens protocol uit, zodat de zorgvrager kan vertrouwen op deskundige en adequate behandeling.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de oncologieverpleegkundige:

- verpleegtechnische handelingen plant en volgens voorschrift uitvoert
- alert blijft op de aanwezige levensbedreiging door de combinatie van het ziekteproces en de behandeling van de ziekte
- oncologische wonden beoordeelt en verzorgt
- farmaceutische middelen toedient om pijn te verlichten of weg te nemen.

Competentie

Om de zorgvrager in staat te stellen het evenwicht te vinden tussen de gevolgen van de ziekte en de medische behandeling enerzijds en de eisen die hij stelt aan zijn leven en zijn levensstijl anderzijds, begeleidt de oncologieverpleegkundige hem op professionele en cliëntgerichte wijze, zodat hij beter in staat is zijn problemen te hanteren, zich gesteund voelt, zich minder machteloos voelt en meer samenhang in zijn leven ervaart (Pool & Egberts, 2003).

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de oncologieverpleegkundige:

- de zorgvrager helpt zijn zelfbeeld en lichaamsbeeld te verbeteren of te accepteren
- pijn verlicht tot een voor de zorgvrager aanvaardbaar niveau
- maatregelen neemt waardoor gevoelens van angst en onzekerheid verminderen
- actief luistert naar en betekenis hecht aan de verbale en non-verbale boodschap van de zorgvrager
- lotgenotencontacten bevordert
- begeleidt bij de rolwisseling tussen ouder en kind
- de zorgvrager begeleidt bij de aanpassing van zijn seksuele gewoonten of leert hoe met een seksuele ervaring of stoornis om te gaan of verwijst
- emotionele ondersteuning biedt bij het omgaan met stress en problemen
- informatie verstrekt en de zorgvrager ondersteunt bij het nemen van een besluit over de zorg/behandeling

- coping bevordert door hulp te bieden bij het oplossen van problemen die een belemmering zijn in de vervulling van zijn taken en rollen
- de zorgvrager helpt inzicht te krijgen in en zich voor te bereiden op een voorgeschreven behandeling
- de zorgvrager helpt inzicht in zijn ziekte te krijgen
- aanwezig is voor de zorgvrager in tijden van nood
- ingaat op vragen die met zingeving te maken hebben
- mogelijkheden biedt voor complementaire zorg
- de omgeving zodanig aanpast dat de zorgvrager meer zelfredzaam kan zijn.

D. Kerntaak: Preventie en GVO

De oncologieverpleegkundige richt zich op de zelfredzaamheid van de zorgvrager en naasten door het bevorderen van kennis en inzicht. Informatie is gericht op oncologisch onderzoek, aandoeningen, behandelingen en bijwerkingen, de rechten en plichten van de zorgvrager, de functie en de deskundigheid van andere disciplines. Bij adviseren gaat het om deskundige raad vanuit een individueel gerichte vraag. Veel voorkomende vragen hebben te maken met advies over therapieën.

Competentie

Om ziekten en complicaties te voorkomen, vroegtijdig op te sporen en verergering te voorkomen verricht de oncologieverpleegkundige preventieve activiteiten, zodat de gezondheid en de ervaren kwaliteit van leven zo goed mogelijk in stand worden gehouden.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de oncologieverpleegkundige

voor de individuele zorgvrager:

- prikkels beperkt die bij de zorgvrager een verhoogd risico van bloedingen kunnen veroorzaken
- vroegtijdig infecties bij risico-zorgvragers voorkomt of signaleert
- de zorgvrager leert risicofactoren voor infectie te herkennen en hierop adequaat te reageren
- advies geeft betreffende de aanpassing van voeding
- informatie, educatie en instructie geeft aan de zorgvrager betreffende een beschadigd mondslijmvlies
- de zorgvrager informeert over pijnbehandeling en pijnmedicatie
- informatie van andere disciplines vertaalt voor de zorgvrager
- de zorgvrager en naasten informeert over patiëntenverenigingen, lotgenotencontacten, het Koningin Wilhelmina Fonds (KWF) en Internetgebruik.

voor een groep zorgvragers:

- G.V.O-bijeenkomsten organiseert en programma's opstelt
- voorlichting geeft aan de hand van voorlichtingsmaterialen
- meewerkt aan landelijke screeningsprogramma's
- informeert over de werking van behandelingen en hoe de bijwerking daarvan te minimaliseren.

E. Kerntaak: Coördineren en organiseren van zorg

De oncologieverpleegkundige heeft een coördinerende en organiserende rol ten behoeve van alle disciplines die bij de zorg van de zorgvragers met oncologische aandoeningen zijn betrokken. Coördineren, het op elkaar afstemmen van de verschillende vormen van zorg rond de zorgvrager, is gericht op het bewaken van de continuïteit van de oncologische zorg. Overleg met eigen en andere disciplines, rapporteren en overdrachten zijn hiervoor belangrijke vereisten.

De complexiteit van de verpleegsituatie, de onvoorspelbaarheid van de gevolgen en uitkomsten van de behandeling, het werken met veel disciplines in wisselende settings, zijn typerend voor de coördinatie en organisatie van de oncologische zorg.

Competentie

Om continuïteit in de multidisciplinaire intensieve zorg te realiseren coördineert de oncologieverpleegkundige de totale zorg, zodat er geen hiaten, overlappingsen en tegenstrijdigheden ontstaan.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de oncologieverpleegkundige:

- het verpleegproces, het multidisciplinair proces en het totale zorgproces coördineert vanuit het perspectief van de zorgvrager
 - deelneemt aan besprekingen van de eigen discipline
 - deelneemt aan multidisciplinair overleg
 - overleg voert met de zorgvrager en naasten
- samenwerkt met en de zorg afstemt op die van anderen
 - van de eigen discipline
 - van andere disciplines
 - met de zorgvrager en naasten
- een werkplanning maakt en hierin prioriteiten aangeeft
- zorg overdraagt aan de eerste lijn en vice versa

F. Kerntaak: Evalueren van zorg

De oncologieverpleegkundige beoordeelt aan de hand van de evaluatiecriteria het effect van haar verpleegkundige interventies. Dat betekent dat zij nagaat of er verbetering is in de richting van de beoogde resultaten, of de zorg efficiënt en effectief is uitgevoerd en of de zorgvrager tevreden is. Vervolgens stelt zij de zorg voortdurend bij. Dit is noodzakelijk gezien het veelal onvoorspelbare karakter van de ziekte (LRVV,2001).

Competentie

Om de kwaliteit van het verpleegproces en het totale zorgproces te beoordelen evalueert de oncologieverpleegkundige tussentijds en na afsluiting van het zorgproces, zodat voortdurend wordt nagegaan of interventies doelgericht werken en er bijgesteld wordt wanneer dit niet zo is.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de oncologieverpleegkundige:

- evalueert aan de hand van vooraf vastgestelde criteria
- zo nodig nieuwe evaluatiecriteria opstelt
- gedurende het hele zorgproces evalueert
- het verpleegproces en het multidisciplinaire zorgproces evalueert
- de samenwerking met de zorgvrager en naasten evalueert
- op grond van de evaluatie het verpleegplan bijstelt
- rapporteert over de verleende zorg.

5.3 Professiegebonden taken

In de Wet BIG wordt extra nadruk gelegd op het behoud van de eigen deskundigheid. Onbekwaam is immers onbevoegd. Dit vereist een permanente investering van de oncologieverpleegkundige om zich op de hoogte te houden van nieuwe ontwikkelingen op het terrein van de oncologische zorg. Daarnaast behoort het verspreiden en overdragen van specifieke deskundigheid op het gebied van oncologieverpleegkunde tot haar taak. Zij doet dit door het geven van klinische lessen en cursussen. Het organiseren van deze activiteiten vindt plaats op grond van signalen, problemen of behoeften uit de praktijk. Daarnaast levert zij een bijdrage aan de kwaliteit van zorgverlening door te participeren in projecten die als doel hebben de kwaliteit van zorg te bevorderen. Tot slot draagt zij bij aan de professionalisering van de differentiatie oncologieverpleegkunde door participatie in zorgvernieuwingprojecten.

A. Kerntaak: Deskundigheidsbevordering

De oncologieverpleegkundige is verantwoordelijk voor het op peil houden van de eigen deskundigheid. Hierdoor kan zij de kwaliteit van haar beroepsuitoefening garanderen en een

bijdrage leveren aan de professionalisering van de oncologieverpleegkunde. Ook heeft zij taken in het kader van deskundigheidsbevordering van andere medewerkers, van zowel eigen als andere disciplines.

Competentie

Inherent aan de functie van oncologieverpleegkundige is 'een leven lang leren' ofwel permanente educatie noodzakelijk. Om hiaten in deskundigheid van anderen te voorkomen draagt zij voortdurend zorg voor instructie, begeleiding en scholing, zodat de zorgverlening voldoet aan beroepsinhoudelijke criteria.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de oncologieverpleegkundige

t.a.v. de eigen deskundigheid:

- competenties ontwikkelt en op peil houdt door het volgen van bij- en nascholingprogramma's, klinische lessen, congressen en symposia, en te participeren in intercollegiale bijeenkomsten en het bijhouden van vakliteratuur
- voortdurend leert uit eigen ervaringen door te reflecteren op haar eigen handelen
- resultaten wendbaar toepast in verschillende situaties
- een continue leerhouding uitdraagt en leermogelijkheden destilleert uit de eigen beroepspraktijk
- zich laat instrueren, adviseren en voorlichten over methoden en technieken m.b.t. oncologieverpleegkunde
- de grenzen van haar eigen deskundigheid herkent en zo nodig consult vraagt
- gebruik maakt van informatie van:
 - de VvOV
 - de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen (NFK)
 - vereniging van Integrale Kankercentra (VvIK)
 - European Oncology Nursing Society (EONS)
 - international Society of Nurses in Cancer Care (ISNCC)
 - kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg, CBO
 - Oncology Nursing Society (ONS).

t.a.v. de deskundigheid van anderen:

- bijdraagt aan deskundigheidsbevordering van cursisten, collega's, afdelingsteams, medewerkers van andere disciplines en naasten door intercollegiale ondersteuning, klinische lessen, feedback, werkbegeleiding, consult verlening
- nieuwe collega's, leerlingen en stagiaires instrueert en begeleidt in alle fasen van het zorgproces door 'training on the job'
- onderwijsactiviteiten verzorgt aan opleidingen tot verpleegkundige.

B. Kerntaak: De kwaliteit van oncologieverpleegkundige zorg bevorderen

De oncologieverpleegkundige spoort op systematische wijze knelpunten op in de oncologische verpleegkundige zorgverlening en onderneemt stappen om deze op te lossen. Het gaat daarbij om het systematisch bewaken en bevorderen van de randvoorwaarden die een goede patiëntenzorg mogelijk maken (LRVV, 2001). Het is belangrijk dat zij kritisch is ten aanzien van haar eigen handelen en dat van collega's.

Competentie

Om de kwaliteit van zorg aan zorgvragers met oncologische aandoeningen te standaardiseren, overdraagbaar te maken en te borgen, hanteert de oncologieverpleegkundige verschillende instrumenten, richtlijnen, standaarden en protocollen, zodat zorg gebaseerd is op 'best practice'.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de oncologieverpleegkundige:

- een bijdrage levert aan de kwaliteit van de oncologische verpleegkundige zorg door:
 - kwaliteitscriteria te ontwikkelen
 - kwaliteitsmetingen in de dagelijkse oncologische zorg uit te voeren

- te reflecteert op haar handelen, zowel in de individuele zorg als in samenwerkingsverbanden
- genomen verpleegkundige beslissingen voor zichzelf te verantwoorden
- een bijdrage levert aan de ontwikkeling van (op wetenschappelijk onderzoek gebaseerde) landelijke richtlijnen
- een bijdrage levert aan de implementatie van richtlijnen en protocollen in de eigen instelling
- een bijdrage levert aan actuele beroepsontwikkelingen binnen de oncologieverpleegkunde door:
 - te participeren in beroepsinhoudelijke overlegsituaties
 - mee te werken aan de ontwikkeling van de beroepshouding en –normen m.b.t. zorgvragers met oncologische aandoeningen
- een bijdrage levert aan de ethische besluitvorming m.b.t de behandeling van en de zorgverlening door actief te participeren in overlegsituaties
- deel te nemen aan door de VvOV verzorgde congressen, symposia. en cursussen
- een bijdrage levert aan medisch en verplegings- (wetenschappelijk) onderzoek.

C. Kerntaak: De beroepsuitoefening professionaliseren

Professionalisering heeft betrekking op het ontwikkelen van opvattingen over taken, houding en verantwoordelijkheden van de oncologieverpleegkundige.

Competentie

Om het beroep van oncologieverpleegkundige verder te ontwikkelen tot een professie, vervult de oncologieverpleegkundige een actieve rol in maatschappelijk relevante (zorg)vernieuwingsprocessen, zodat het beroep zich ontwikkelt inherent aan maatschappelijke ontwikkelingen.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de oncologieverpleegkundige:

- lezingen geeft over ontwikkelingen in de oncologieverpleegkunde
- haar visie op zorg rondom de oncologische zorgvrager uitdraagt en verantwoordt
- haar visie m.b.t. leven en dood, euthanasie, verliesverwerking, kwaliteit van leven en andere ethische vraagstukken, zoals men die kan tegenkomen in de oncologische praktijk, analyseert
- een bijdrage levert aan de positie van de eigen beroepsgroep door te participeren in netwerken van belangen- of beroepsgroepen, zoals de eigen beroepsorganisatie VvOV
- waakt over haar eigen functie-inhoud en uitvoering
- via de VvOV een bijdrage levert:
 - aan de ontwikkeling c.q. bijstelling van een beroepsdeelprofiel
 - in de beroepsregistratie, het bewaken van de opleiding, het ontwikkelen van landelijke richtlijnen en protocollen en landelijke kwaliteitsprojecten
 - de uitwisseling van kennis en ervaring op Europees en mondiaal niveau.

5.4 Organisatiegebonden taken

Oncologische zorg vindt plaats in veel verschillende instellingen zoals ziekenhuizen, hospices, thuiszorg en alle varianten die mogelijk zijn. Het instellingsbeleid vormt het kader waarbinnen de oncologieverpleegkundige haar zorg verleent. Zij heeft vanuit haar eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid een belangrijke rol in de bedrijfsvoering van haar organisatie-eenheid. Zij ontwikkelt en optimaliseert daarmee de voorwaarden voor de kwaliteit van beroepsuitoefening. Deze gaat gepaard met een hoge emotionele belasting. Zorg voor elkaar in de vorm van collegiale ondersteuning is hierin van groot belang.

A. Kerntaak: Bijdragen aan het beleid en beheer van de organisatie-eenheid of instelling

Het beleid van de organisatie-eenheid heeft onder andere betrekking op de omgang met de zorgvrager met oncologische aandoeningen, de personele zorg en de registratie- en rapportagesystemen. Voorbeelden zijn het Arbobeleid en het beleid om burn-out te voorkomen, zoals een traumaprotocol.

Competentie

Om de zorgvernieuwing gestalte te kunnen geven, levert de oncologieverpleegkundige een bijdrage aan het ontwikkelen, bijstellen, vaststellen en uitvoeren van het beleid. Om te zorgen dat financiële middelen en hulpmiddelen steeds voorradig zijn verricht zij beheersmatige taken, zodat de voorwaarden voor haar beroepsuitoefening steeds zo optimaal mogelijk zijn.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de oncologieverpleegkundige:

- bijdraagt aan het zorgbeleid van de organisatie-eenheid doordat zij:
 - knelpunten signaleert
 - veiligheidsvoorschriften hanteert m.b.t. het werken met chemotherapie en radioactieve bronnen
 - op de hoogte zijn van het beleid om situaties van burn-out te voorkomen, zoals het traumaprotocol
 - voorstellen doet ter oplossing van knelpunten
 - beleid mede ontwikkelt
 - beleid mede implementeert.
- bijdraagt aan het beheer van de organisatie-eenheid doordat zij:
 - gegevens aanlevert voor het registratiesysteem
 - geautomatiseerde, (kanker)registratie, kwaliteitssystemen en informatiesystemen hanteert
 - zorgt voor onderhoud van verpleeg-technische apparatuur
 - werkt volgens richtlijnen van isolatie, preventie van infectie, steriel werken en het werken met risicostoffen.

B. Kerntaak: Samenwerken

Voor de continue uitvoering van de zorg werken de meeste oncologieverpleegkundigen in teamverband. Dit brengt een aantal organisatorische taken met zich mee, zoals het inwerken van nieuwe collega's. Daarnaast zullen oncologieverpleegkundigen steeds meer samenwerkingsrelaties aangaan met beroepsgenoten en andere deskundigen, ook buiten de eigen instelling.

Competentie

Om de complexe oncologiezorg, goed te laten functioneren werkt de oncologieverpleegkundige samen met andere disciplines. Zij treedt op als spil in de organisatie rond de zorgvrager en doet dat op een zodanige wijze dat in het kader van een goede patiëntenzorg de meest optimale samenwerking wordt gerealiseerd.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de oncologieverpleegkundige:

- bijdraagt aan een optimale samenwerking zowel mono- als multidisciplinair
- constructief omgaat met kritiek, waardering en feedback. Zij kan hierin haar eigen mening geven en opkomen voor haar eigen positie
- fungeert als contactpersoon tussen relevante disciplines en instellingen
- knelpunten in de fysieke omgeving signaleert
- mede Arboknelpunten signaleert en zorg draagt voor het toepassen van Arborichtlijnen
- handelt binnen wettelijke kader.

Bijlagen

Begrippenlijst

Beroepsdeelprofiel	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.
Beperking	In het kader van de gezondheidszorg kan een beperking worden gedefinieerd als een verlies of afwijking, in kwalitatieve en/of kwantitatieve zin, van het vermogen van een persoon om activiteiten te verrichten of gedrag te vertonen, overeenkomstig leeftijd, geslacht en fysieke, sociale en culturele factoren (in: Leistra, e.a., 2001).
Chronisch ziekte	Chronische ziekte wordt gedefinieerd als een onomkeerbare aandoening zonder uitzicht op volledig herstel en met een gemiddeld lange ziekteduur (Bos, 1994; van Elderen, 1994; Spreeuwenberg, 1995).
Deelgebied van verpleegkundige beroepsuitoefening	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.
Differentiatie	Een te onderscheiden vorm van verpleegkundige zorg aan specifieke zorgvragers binnen een bepaald deelgebied op een bepaald niveau.
Format beroepsdeelprofiel	Raamwerk met richtlijnen dat beroepsdeelprofielen voorziet van een gestandaardiseerde basis
Fundamentele levensverrichtingen	Processen en activiteiten die de mens in staat stellen te leven op een voor hem bevredigende wijze (in: Leistra e.a., 2001).
Gezondheid	Een toestand van volledige lichamelijke, psychische en sociaal welbevinden en niet slechts de afwezigheid van ziekte, stoornis of gebrek (in: Leistra, e.a., 2001).
Niveau van verpleegkundige beroepsuitoefening	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.
(Kern)competenties	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.
Kernopgaven	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 keuzen of dilemma's en zijn daarmee complex van aard (COLO, 2002).
Kerntaken	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 beroep (COLO, 2002).
Oncologieverpleegkunde	Verpleegkundige zorg voor zorgvragers met een potentiële of actuele diagnose van kanker. Oncologieverpleging omvat de zorg voor de zorgvrager binnen het volledige continuüm van zorg, preventie van ziekte tot aan terminale zorg (VvOV, 1996).
Preventie	Primaire preventie omvat activiteiten die het ontstaan van ziekten voorkomen; secundaire preventie houdt zich bezig met het ontdekken van ziekte voordat symptomen herkenbaar zijn en tertiaire preventie omvat de behandeling, zorg en rehabilitatie van bestaande zieken (Cox e.a., 1997).

Stoornis	In het kader van de gezondheidszorg kan een stoornis worden gedefinieerd als een verlies of afwijking van een anatomische structuur of een fysiologische of psychologische functie, gelet op de leeftijd van de persoon (in: Leistra, e.a. 2001).
Verpleegkundige beroepsstructuur	Structuur van niveaus en deelgebieden in verpleegkundige beroepsuitoefening

Gebruikte afkortingen

A.V.V.V.	Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden
E.O.N.S.	European Oncology Nursing Society
I.K.C.	Integrale Kanker Centra
I.K.O.	Integraal Kankercentrum Oost
I.S.N.C.C.	International Society of Nurses in Cancer Care
K.W.F.	Koningin Wilhelmina Fonds
L.C.V.V.	Landelijk Centrum voor Verpleging en Verzorging
L.O.B.	Landelijke Oncologisch Beraad
L.O.K.	Landelijk Overlegorgaan Kankercentra
L.O.O.K.	Landelijk Overleggroep Opleidingen Kankerverpleging
L.R.V.V.	Landelijke Regeling Verpleegkundige Vervolgopleidingen
N.F.K.	De Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen
N.I.Z.W.	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
N.V.Z.	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
V.A.Z.	Vereniging Academische Ziekenhuizen
V.I.K.C	Vereniging van Integrale Kankercentra
V.O.V.V.	Vereniging van Opleidingsinstituten voor Verpleegkundige Vervolgopleidingen
V.v.O.V.	Vereniging van Oncologieverpleegkundigen
V.W.S.	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Geraadpleegde literatuur

Beroepscode voor de verpleging. 2^{de} druk 2002. Maarssen: Elsevier/gezondheidszorg.

Bos, G.A.M van den (1994), Zorg van en voor chronisch zieken. Utrecht/Antwerpen.

Cox, H.C.,M.D. Hinz, M.A. Lubno, S.A. Newfield, N.A. Ridenour, M.M. Slater & K.L. Sridaromont (1997), Clinical Applications of Nursing Diagnosis: Adult, Child, Women, Mental health, Gerontic and Home Health Consideration. Philadelphia.

Egberts, J. & A. Pool (1998), Verpleegkundige Psychosociale Zorg aan Chronisch Zieken. Utrecht.

Elderen, T. van, S. van der Toorn, M. Echteld, S. Maes, & R. Diekstra (1994), Kwaliteit van leven onderzoek bij somatische chronische ziek(t)en. NCCZ-reeks. Zoetermeer.

AVVV (2002), Format beroepsdeelprofielen: uitgangspunten en modellen voor de ontwikkeling van beroepsdeelprofielen voor verpleegkundigen. Utrecht: AVVV.

Hillen, H.F.P. (2004), Kanker bij ouderen. Breda.

Redactie Landelijke werkgroep verpleegkundig Oncologisch Consulenten. Vereniging van Integrale Kankercentra, Hanzehogeschool Groningen & Vereniging van Oncologieverpleegkundigen (2000), Landelijke Oncologische Verpleegkundige Richtlijnen. Utrecht/Groningen.

Leistra, E., S. Liefhebber, M. Geomini & H. Hens (2001), Beroepsprofiel van de verpleegkundige. Maarssen/Utrecht.

Nederlandse Kankerregistratie (2003), Incidence of cancer in the Netherlands 1999/2000.

NVZ/VAZ/AVW/VOW (2001), Opleiding tot Oncologieverpleegkundige. In: Landelijke Regeling Verpleegkundige Vervolgopleidingen. Utrecht: NVZ/VAZ/AVW/VOW.

Pool, A., C. Pool-Tromp, F. Veltman-van Vugt & S. Vogel (2001), Met het oog op de Toekomst; Beroepscompetenties van hbo-verpleegkundigen. Utrecht.

Pool A., & Egberts (2003), In: Richtlijn zelfmanagement van patiënten met COPD in de huisartsenpraktijk. M.P.Te Lintel Hekkert. Utrecht: NIZW.

Spreeuwenberg, C. (1995), Met het oog op autonomie; Zorg, opvang en begeleiding van chronisch zieken. Assen.

Vereniging van Oncologieverpleegkundigen (1999), Beleidsplan 1999-2004. Utrecht: VvOV.

Vereniging kenniscentrum beroepsonderwijs (2002), Begrippenlijst en uitgangspunten voor de competentiegerichte kwalificatiestructuur. Zoetermeer: COLO.

Opstellers beroepsdeelprofiel

Dit beroepsdeelprofiel is tot stand gekomen binnen het kader van het programma Beroepsontwikkeling van de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVV). Het is samengesteld door de Ontwikkelgroep Beroepsdeelprofiel Oncologieverpleegkundigen, bestaande uit vertegenwoordigers van de Vereniging van Oncologieverpleegkundigen (VvOV):

De Ontwikkelgroep Beroepsdeelprofiel bestaat uit de volgende personen:

Annelies Appelhof, opleider oncologieverpleegkundige
Mirjam Coppens, adviseur oncologische zorg, Integraal Kankercentrum Oost (IKO), Nijmegen.
Mieke van Elten- van der Steen, oncologieverpleegkundige, St Annaziekenhuis, Geldrop.
Sietske De Vries, teamleidster chirurgie, Antonie van Leeuwenhoek Ziekenhuis, Amsterdam.