



Expertisegebied

continentieverpleegkundige

april 2017

v&vn



## Colofon

Opdrachtgever Expertisegebied continentieverpleegkundige:

Bestuur V&VN Continentie Verpleegkundigen & Verzorgenden:

Klaasje Adams, Suzanne Benci, Hannelore van Leipsig, Miranda Nijenhuis, Martine Scherpenborg, Thessa Segeren-Boetzkes

Met dank aan de leden van V&VN Continentie Verpleegkundigen & Verzorgenden die in oktober en november 2016 bij de rondetafels over de inhoud van het Expertisegebied aanwezig waren:

Rita de Vries, Miranda Beets, Gea Willems, Monic Tuithof, Johanneke Scherrenburg, Edith van Wijlick, Marieke Schasfoort, Natasja de Jong, Monique Willems, Anja Eshuis, Karlijn Hendriks, Herma Veldsink, Ina, Verhallen, Henry Löwik, Gerda Versluijs, Marloes van Berkel, Ellen Martin, Bircan van Kleef-Gurel, Els van der Burg, Angelique Mulder, Ingrid Rense, Grada Salci, Sandra van der Wielen, Jolanda van den Berg, Jonathan Snoeck, Astrid Donkersloot, Marijke Tomlinson

En dank aan de leesgroep:

Joke Bergman, Hanny Cobussen-Boekhorst, John Hoeymans, Margo Kauwenberg

Opdracht uitgevoerd door:

Nellie Kolk V&VN project Expertisegebieden V&V 2020

### Vormgeving

Strak Advertising, Amsterdam

### Druk

MullerVisual Communication Amsterdam

April 2017

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

ISBN/EAN: 978-90-78995-48-7

# Inhoud

<b>1. Inleiding</b>	4
<b>2 Doelgroepen</b>	5
<b>3. De werkomgeving</b>	6
<b>4. De waarde van de continetieverpleegkundige</b>	7
<b>5. De uitwerking in CanMEDS-rollen</b>	8
5.1 Rol Zorgverlener	8
5.2 Rol Communicator	11
5.3 Rol Samenwerkingspartner	12
5.4 Rol Reflectieve EBP-professional	14
5.5 Rol Gezondheidsbevorderaar	15
5.6 Rol Organisator	16
5.7 Rol Professional en kwaliteitsbevorderaar	18
<b>6. De toekomst</b>	21
<b>Literatuur en afkortingen</b>	22
<b>Bijlage</b>	24
Professionals betrokken bij de zorg.	

# 1. Inleiding

Verpleegkundigen en verzorgenden bereiden zich op vele manieren voor op de gezondheidszorg van de toekomst. De nieuwe beroepsprofielen die vanaf 2012 in ontwikkeling zijn staan hierin centraal. De eerste versie van deze generalistische beroepsprofielen verscheen in 2012 (2012, Lambregts en Grotendorst). In 2015 verscheen opnieuw een advies over de nieuwe beroepsprofielen (Terpstra, 2015).

Het Expertisegebied continentieverpleegkundige kan worden beschouwd als bijlage bij het Beroepsprofiel verpleegkundige (2012, Lambregts & Grotendorst, 2015, Terpstra ed al). Het Expertisegebied beschrijft de specifieke kennis en vaardigheden die continentieverpleegkundigen in de zorg voor patiënten met continentieproblemen nodig hebben. Het Expertisegebied continentieverpleegkundige is het basisdocument van de beroepsgroep en vervangt daarmee het Beroepsdeelprofiel Continentieverpleegkundige (2009, AVVV). Het Expertisegebied ligt in lijn met de actuele ontwikkelingen in het verpleegkundig beroep.

Aan de totstandkoming van dit document zijn 3 rondetafelbijeenkomsten vooraf gegaan. In deze bijeenkomsten hebben 34 continentieverpleegkundigen - zie colofon - een belangrijke inhoudelijke bijdrage geleverd aan de inhoud. Ook hebben enkele deskundigen meegelezen bij het schrijven van dit document.

Dit document is bestemd voor de continentieverpleegkundige en de opleiders en tevens voor de verwijzers en de samenwerkingspartners van de continentieverpleegkundige op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Om recht te doen aan het grote percentage vrouwelijke verpleegkundigen is in dit document gekozen voor de vrouwelijke vorm om de continentieverpleegkundige aan te duiden. Uiteraard worden hiermee ook de mannelijke verpleegkundigen bedoeld. De zorgvrager, de patiënt wordt met de mannelijke vorm aangeduid. Hiermee bedoelen we eveneens de vrouwelijke patiënt.



## 2. De zorgvrager

De medische en maatschappelijke ontwikkelingen van de afgelopen decennia hebben geleid tot grote veranderingen in de zorgvragen en patiëntenpopulatie van verpleegkundigen in Nederland. Dit geldt ook voor de continetieverpleegkundige. Patiënten leven steeds langer met vaak meerdere aandoeningen tegelijkertijd en streven naar optimale kwaliteit van leven. De verbetering en verbreding van diagnostische en therapeutische behandel mogelijkheden en de snelle ontwikkeling van de ICT spelen hierbij een belangrijke rol.

Daarnaast heeft de kwaliteit van de continetie hulpmiddelen, zowel absorberend als afvoerend, zich in de laatste tientallen jaren explosief ontwikkeld. Dit heeft een grote toegevoegde waarde voor de kwaliteit van leven van patiënten met continetieproblematiek.

Het feit dat patiënten en naasten steeds mondiger en zelfbewuster worden en mede door het internet steeds meer kennis hebben van hun ziektebeeld, de behandel mogelijkheden en de continetie hulpmiddelen heeft eveneens invloed op de rol van de continetieverpleegkundige. De patiënt is veelal een gelijkwaardige gesprekspartner, die eisen stelt aan kwaliteit van leven en die vraagt om optimale kwaliteit van de continetiezorg en de continetie hulpmiddelen.

Continetieproblemen zijn problemen met urine- en ontlastingsuitscheiding. Deze kunnen tal van oorzaken hebben. Vaak is er sprake van meerdere oorzakelijke factoren. Dit kunnen ziekten, aangeboren afwijkingen, traumata en verouderingsprocessen zijn. Continetieproblemen kunnen zich voordoen bij alle zorgvragers en gedurende het hele leven: bij pasgeborenen, kinderen en jeugdigen, bij volwassenen en bij ouderen, in de acute zorg, de intensieve zorg, bijvoorbeeld na operaties, en in de chronische zorg.

Primaire oorzaken van continetiestoornissen zijn: aangeboren afwijkingen en aandoeningen aan de urinewegen of darmen. Secundaire oorzaken zijn: traumata, neurologische, gynaecologische, hormonale, oncologische of psychische aandoeningen, overgewicht, diabetes mellitus, obstipatie en medicatie. (AVVV, 2009) Een continetieprobleem is een symptoom van één of meerdere aandoeningen.

De gevolgen van continetieproblemen kunnen veelomvattend zijn, bijvoorbeeld huidletsel, seksualiteitsproblemen en problemen bij het lichamenlijk en geestelijk welbevinden, zoals schaamte en sociaal isolement. Het maatschappelijk functioneren - zoals werk en vrijetijdsbesteding - kan door continetieproblemen in het gedrang komen.

Continetieproblemen kunnen een acuut, tijdelijk of een chronisch karakter hebben.

Elk continetieprobleem heeft zijn eigen specifieke mix van oorzakelijke factoren en symptomen en vraagt derhalve om specifieke interventies. Continetiezorg is zorg op maat in voortdurende dialoog met de zorgvrager en zijn naasten. Daarnaast is adequate communicatie met samenwerkingspartners, bijvoorbeeld leveranciers van hulpmiddelen, van cruciaal belang is voor de kwaliteit van zorg. Dit alles tezamen is de kerntaak van de continetieverpleegkundige.

### 3. De werkomgeving

Nederland zit midden in de transitie van verzorgingsstaat naar participatiemaatschappij. Er ligt een steeds grotere nadruk op preventie van gezondheidsproblemen, op zelfmanagement en op versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg. De rol van de tweedelijnsgezondheidszorg verschuift naar de complexere zorgvragen. Deze ontwikkelingen zijn ook duidelijk zichtbaar in de continëntiezorg. Mede daarom vindt het grootste deel van de zorg voor patiënten met continëntieproblemen plaats in de eerstelijns zorg en de transmurale zorg.

Continentieproblemen komen uiteraard in alle velden van de gezondheidszorg voor en zijn niet gebonden aan een bepaald medisch of verpleegkundige expertisegebied. Continentieverpleegkunde is een verpleegkundig kennis- en expertisegebied op zichzelf en continëntieverpleegkundigen kunnen werkzaam zijn in alle settings.

In de meeste ziekenhuizen zijn één of meerdere continëntieverpleegkundigen werkzaam. Zij werken op één of meerdere afdelingen en combineren dit doorgaans met werkzaamheden in een polikliniek. De continëntieverpleegkundige houdt zelfstandig spreekuur en onderhoudt contacten met 1e, 2de en 3de lijn. De continëntieverpleegkundige heeft een belangrijke rol in de transmurale zorg en de ketenzorg. Hierbij wordt gewerkt vanuit samenwerkingsverbanden rond de zorgvrager met zorgverleners in diverse velden. Ook kan de continëntieverpleegkundige werkzaam zijn in verpleeghuizen, instellingen voor gehandicaptenzorg en revalidatiecentra.

In de eerstelijnszorg is de continëntieverpleegkundige meestal complementair aan de generalistische zorg in thuiszorginstellingen, in instellingen voor ouder- en kindzorg en in de huisartsenzorg. In een aantal eerstelijnsinstellingen werken zij echter ook als gespecialiseerde continëntieverpleegkundigen. Overal in de eerste lijn is zij een belangrijke schakel in de keten van de continëntiezorg met een belangrijke adviserende en indicerende rol.

Continentieverpleegkundigen kunnen ook werkzaam zijn bij leveranciers van continëntiehelpmiddelen, zoals apotheken en medisch speciaalzaken. Zij hebben veelal een adviserende taak voor patiënten en zorgprofessionals. Ook kunnen zij werkzaam zijn in een ZZP –constructie, zowel intra– als extramuraal.

Er zijn continëntieverpleegkundigen die zich, mede vanwege de complexiteit van de zorg, in een bepaalde zorgcategorie hebben gespecialiseerd, bijvoorbeeld kinderen, revalidatie, gehandicapten, geriatrie, chronisch zieken of oncologische aandoeningen (AVVV, 2009).

Op het gebied van continëntiezorg is regelmatig sprake van een overlap met de deskundigheid van andere beroepsgroepen en Expertisegebieden. Goed overleg en heldere afspraken zijn nodig om te zorgen dat de patiënt de zorgverlener kan kiezen die optimale continëntiezorg verleent.

De continëntieverpleegkundige heeft binnen de zorginstelling(en) waar zij werkzaam is tal van samenwerkingspartners. Deze worden beschreven in hoofdstuk 5.3. Rol Samenwerkingspartner.

## 4. De waarde van de continëntieverpleegkundige

De continëntieverpleegkundige is de spil in de continëntiezorg, die in afstemming met de zorgvrager, naasten en samenwerkingspartners de passende verpleegkundige interventies uitvoert, de juiste hulpmiddelen indiceert en voorschrijft en de continëntiezorg organiseert en evalueert. Continentieproblemen hebben, zoals gezegd, een grote impact op het leven van de zorgvrager. De meerwaarde van de continëntieverpleegkundige voor de zorgvrager zit in de combinatie van goede voorlichting over het continëntieprobleem zelf, lifestyle adviezen, informatie over behandelingen en hulpmiddelen, het voorschrijven en evalueren van de hulpmiddelen, verwijzing en begeleiding bij psychische of sociale problemen. Dit alles in een veilige omgeving bij een vertrouwde en betrouwbare zorgprofessional: "Ik krijg geen kleur op mijn kenen als ik over incontinentie praat", vertelt een van de aanwezigen tijdens de rondetafelbijeenkomst. De continëntieverpleegkundige heeft de regie in de continëntiezorg en is daarbij complementair aan de patiënt.

Niet alleen voor de zorgvrager heeft de continëntieverpleegkundige een grote meerwaarde. Zij speelt tevens een grote rol in de overdracht van kennis en kunde naar andere zorgprofessionals binnen en buiten haar eigen zorginstelling en setting. Door deze rol maar ook door haar rol in de transmurale zorg en in de eerste lijn levert de continëntieverpleegkundige een bijdrage aan de transitie van tweedelijns- naar eerstelijnszorg, die maatschappelijk wordt nagestreefd.

Daarnaast draagt de continëntieverpleegkundige door haar onafhankelijke rol bij het indiceren van zorg en het voorschrijven van continëntiehulpmiddelen bij aan de gewenste kostenreductie in de hulpmiddelenzorg.

In 2016 en het voorjaar van 2017 was V&VN Continentie Verpleegkundigen & Verzorgenden betrokken bij het door het ministerie van VWS geïnitieerde Hulpmiddelenoverleg. Dit overleg had tot doel de maatschappelijk gesignaleerde knelpunten ten aanzien van kwaliteit, keuzemogelijkheden en kosteneffectiviteit in de hulpmiddelenzorg te verbeteren en binnen afzienbare tijd de hulpmiddelenzorg met elkaar beter te maken. Maatwerk, versterkte positie van de patiënt en betaalbaarheid moeten in richtlijnen tot uitdrukking komen. Een van de onderdelen van de Module Continentie Hulpmiddelen (VWS, 2017) is de tabel Professionals betrokken bij de hulpmiddelenzorg aan cliënten in de eerste lijn & stappen waarbij ze betrokken zijn". Vanwege de actualiteit en de relatie met de inhoud van het Expertisegebied is besloten om deze tabel op te nemen als bijlage 1.

## 5. Uitwerking CanMEDS-rollen

In 1. Inleiding is te lezen dat het Expertisegebied continentieverpleegkundige beschouwd moet worden als een aanvulling op het Beroepsprofiel verpleegkundige (2012, Lambregts & Grotendorst; 2015, Terpstra ed al). Het Beroepsprofiel beschrijft de generalistische elementen van het beroep die voor elke verpleegkundige van toepassing zijn en ook voor de verpleegkundigen die binnen een expertisegebied werken. Dit wordt uitgewerkt aan de hand van de CanMEDS-systematiek (Canadian Medical Education Directives for Specialists). Deze systematiek bestaat uit zeven verschillende rollen. De kern van de beroepsuitoefening is de verpleegkundige als zorgverlener. Alle andere rollen komen voort uit de rol van zorgverlener en versterken deze rol. De rollen zijn vaak wel te onderscheiden, maar niet te scheiden. De centrale rol van zorgverlener geeft richting aan de andere CanMEDS-rollen. Er kan sprake zijn van enige overlap tussen de CanMEDS-rollen.

Figuur 1. CanMEDS-systematiek



In dit Expertisegebied wordt bij elke CanMEDS-rol een korte, algemene beschouwing op de rol van de verpleegkundige binnen het expertisegebied continentieverpleegkunde beschreven. Vervolgens worden per rol in grote lijnen de generalistische kennis en vaardigheden uit het (basis)Beroepsprofiel beschreven. Vervolgens worden per rol de aanvullende, specifieke kennis en vaardigheden beschreven die een helder beeld geven van wat de continentieverpleegkundige uniek maakt ten opzichte van andere Expertisegebieden. De generalistische kennis en vaardigheden uit het (basis)Beroepsprofiel vormen samen met de beschrijving van aanvullende kennis en vaardigheden/attitude van de continentieverpleegkundige één geheel, en bestrijken samen het volledige gebied waarin de continentieverpleegkundige werkzaam is.

### 5.1 Rol Zorgverlener

De continentieverpleegkundige kenmerkt zich als een zorgverlener die kennis en kunde op het hoogste niveau heeft ten aanzien van het gebied van de verpleegkundige continentiezorg. Zij kent de medische diagnoses en de andere oorzakelijke factoren, de kenmerken en de psychosociale gevolgen, zowel bij eenvoudige



als bij complexe problemen op het gebied van urine –en fecale continëntie. Zij kent de impact van de continëntieproblemen voor zorgvrager en naasten. Zij heeft een hoog niveau van klinisch redeneren op het gebied van de continëntieproblemen. De continëntieverpleegkundige kent de verpleegkundige interventies ten aanzien van continëntieproblemen en gerelateerde problemen en combineert dit met optimale en actuele kennis over continëntiehulpmiddelen. “Het is een combinatie, een mix van kennis en attitude”, vertellen de continëntieverpleegkundigen tijdens de rondetafelbijeenkomsten.

Een belangrijk onderdeel van de continëntiezorg is de effectieve en efficiënte toepassing van de hulpmiddelen die passen bij het continëntieprobleem van de individuele zorgvrager. Hierbij spelen - naast het continëntieprobleem zelf - de reactie op het hulpmiddel en de gebruiksvaardigheden van de zorgvrager ten aanzien van het hulpmiddel een rol. Maar ook de beschikbaarheid en de mogelijkheden tot aanschaf spelen mee.

De keuze voor een hulpmiddel kan bepaald worden op basis van het continëntieprobleem van de zorgvrager en zijn mogelijkheden om de materialen te gebruiken, maar ook de vergoeding van de zorgverzekeraar kan hierbij een rol spelen. Voor de continëntieverpleegkundige ligt hier de opgave samen met de zorgvrager selecties te maken en beslissingen te nemen over de te gebruiken hulpmiddelen die het best passen bij de vastgestelde problemen, de doelen en de omstandigheden van de zorgvrager. Dit wordt functioneringsgericht voorschrijven genoemd.

Het is tevens een taak van de continëntieverpleegkundige om de effectiviteit van de gebruikte materialen en producten te evalueren en op basis hiervan de behandeling te continueren of bij te stellen. De continëntieverpleegkundige weet hoe de zorg gefinancierd wordt en begrijpt en overziet de financieel-economische en bedrijfsmatige belangen die bij de continëntiezorg spelen. Met behulp van deze kennis kan zij beslissingen nemen om in de dagelijkse praktijk op verantwoorde wijze bij te dragen aan kwalitatief goede en betaalbare zorg. De continëntieverpleegkundige is de spil in het zorgproces ten aanzien van de continëntieproblemen en monitort de patiënt in dit proces. Zij heeft kennis van de overige gezondheidsproblemen van de patiënt en kan hem daarvoor zo nodig verwijzen naar andere zorgverleners.

### **Kennis**

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

### **Aanvullende kennis van de continëntieverpleegkundige**

- Heeft kennis over de achterliggende ziektebeelden, functioneringsproblemen, trauma's en andere oorzakelijke factoren ten aanzien van problemen op het gebied van urine- en faecale continëntieproblemen.
- Heeft kennis over de verpleegkundige diagnoses die gerelateerd zijn aan continëntieproblemen en de bijbehorende interventies: onder andere huidproblemen, pijn, verstoorde vochtthuishouding, beperkingen in mobiliteit, kennistekorten, verstoord lichaamsbeeld, verstoorde seksualiteit, ineffectieve coping en sociaal isolement.
- Heeft kennis over leeftijdsgerelateerde factoren die van invloed zijn op continëntieproblemen.
- Heeft kennis en inzicht ten aanzien van psychosociale gevolgen van continëntieproblemen.

- Heeft kennis over multipathologie en de wijze waarop diverse aandoeningen en ziektebeelden elkaar en de continentieproblemen beïnvloeden.
- Heeft kennis over de invloed van medicatie op de continentieproblemen.
- Heeft kennis over het volledige assortiment van continentiemiddelen en –aanpassingen en de wijze waarop deze gerelateerd zijn aan het functioneren.
- Heeft kennis over gevolgen op leefstijl van continentieproblemen.

### **Vaardigheden en attitude**

- Kan op diverse manieren informatie over het zorgproces verzamelen en deze informatie analyseren en interpreteren.
- Is in staat om op basis van klinisch redeneren de verpleegkundige zorg vast te stellen, gericht op het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de patiënt en diens naasten.
- Kan risico's inschatten, problemen vroegtijdig signaleren, interventies kiezen en uitvoeren, het verloop monitoren en de resultaten evalueren bij zorgproblemen in de vier gebieden van het menselijk functioneren: op fysiologisch, psychisch, emotioneel en sociaal gebied.
- Is in staat om te werken volgens richtlijnen en daar beargumenteerd vanaf te wijken als de situatie of de eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven.
- Kan de patiënt ondersteunen bij persoonlijke verzorging en deze, waar nodig, overnemen, kan zo nodig de naasten bij de zorg betrekken en zorgen dat zij participeren in de zorg.
- Kan alle voorkomende voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren, met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid.

### **Aanvullende vaardigheden en attitude van de continëntieverpleegkundige**

- Heeft de regierol in de continëntiezorg en is daarbij complementair aan de patiënt.
- Kan samen met de patiënt een keuze maken uit de verschillende continentiemiddelen en de patiënt instrueren om deze op de juiste wijze te gebruiken.
- Baseert haar adviezen voor producten op patiëntenvoorkeur, klinische expertise, wetenschappelijke kennis, protocollen, richtlijnen en standaarden. Het principe van het functioneringsgericht voorschrijven wordt hierbij gehanteerd.
- Is in staat om voorlichting en instructie te geven ten aanzien van continentiemiddelen aan patiënt en naasten.
- Kan advies en instructie geven t.a.v. zelfzorgactiviteiten op het gebied van de continëntiezorg, zoals lichamelijke verzorging, huidverzorging, vochtintake, beweging, gewicht, toilettraining, irrigeren, katheteriseren en dilateren.
- Kan de patiënt attenderen op lotgenotencontacten.
- Kan de patiënt en naasten verwijzen naar andere hulpverleners.

## 5.2. Rol Communicator

De continëntieverpleegkundige is in haar communicatie gericht op het informeren en begeleiden van de patiënt en zijn naasten bij continëntieproblemen en de problemen die daaraan gerelateerd zijn. De continëntieverpleegkundige kent en overziet deze problemen, herkent de coping stijlen en is in staat om hierop te anticiperen. Zij sluit met haar houding en haar wijze van kennisoverdracht optimaal aan bij de belevingswereld en de cognitieve en communicatieve vermogens van de patiënt. "Door mijn attitude stellen mensen zich open", zei een verpleegkundige tijdens een rondetafelgesprek. Zij kan gebruik maken van mondelinge, schriftelijke en andere vormen van kennisoverdracht, zoals instructiefilmpjes. Het herwinnen van het gevoel van zelfvertrouwen en eigenwaarde en het versterken van het zelfmanagement staat hierbij centraal. De continëntieverpleegkundige handelt met respect voor de eigenheid van patiënt en naasten. Zij is in staat om in de communicatie over continëntieproblemen en continëntiehulpmiddelen om te gaan met de taboesfeer die er rond deze problematiek heerst.

### Kennis

- Heeft kennis van communicatieniveaus (inhoud, procedure, proces).
- Kent de belangrijkste gesprekstechnieken.
- Kent verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en versterking van de communicatie en positie van de patiënt.
- Is op de hoogte van de nieuwste toepassingen van ICT binnen haar vakgebied.
- Kent de principes van shared decisionmaking.

### Aanvullende kennis van de continëntieverpleegkundige

- Heeft kennis over de persoonlijke en relationele en sociale gevolgen van continëntieproblemen, zoals verminderd zelfvertrouwen, verlies van regie over eigen lichaam, negatief zelfbeeld, sociaal isolement, verstoring van relatie, seksualiteit of gezinsleven, problemen op het werk, vermindering van perspectief.

### Vaardigheden en attitude

- Kan een anamnese afnemen, eventueel met behulp van de relevante meetinstrumenten of methodieken.
- Kan communiceren op inhouds-, procedure- en procesniveau en soepel schakelen tussen deze niveaus.
- Kan gesprekstechnieken zoals motiverende gespreksvoering toepassen, passend bij de patiënt en het niveau van communicatie: luisteren, uitvragen en doorvragen, samenvatten en parafraseren, spiegelen en gevoelsreflecties geven.
- Kan in de wijze van gespreksvoering anticiperen op de leeftijdsfase en de leeftijdsgebonden continëntievraagstukken van de zorgvrager.
- Kan uitstekend formuleren, mondeling en schriftelijk, vaktaal in voor de zorgvrager begrijpelijke taal omzetten.
- Kan adviezen geven, de patiënt instrueren en motiveren en informatie doseren afgestemd op de patiënt.
- Kan op gelijkwaardig niveau met andere zorgprofessionals communiceren.
- Kan de patiënt op passende wijze doorverwijzen naar andere zorgverleners of disciplines.



### **Aanvullende vaardigheden en attitude van de continëntieverpleegkundige**

- Kan haar kennis over continëntie hulpmiddelen omzetten naar informatie, voorlichting en adviezen die effectief zijn voor de patiënt.
- Kan schaamte, angst en andere psychosociale problemen rond continëntieproblemen bespreekbaar maken.
- Kan in een veilig klimaat de taboes ten aanzien van continëntieproblemen, zoals problemen met seksualiteit, negatief lichaamsbeeld en geuroverlast bespreekbaar maken.
- Kan tijdens de communicatie symptomen achterliggende problematiek herkennen zoals verwerkings- en acceptatieproblematiek, angst en vermijdende coping. (HAN/VDO, 2016, 1)
- deelt accurate en relevante gegevens mee aan patiënten, hun familieleden, collega's en andere zorgprofessionals. (HAN/VDO, 2016, 2)
- Kan de patiënt begeleiden bij het hanteren van de continëntieproblemen en het gebruik van continëntiehulpmiddelen in het dagelijks leven, de leefregels en de voorzorgsmaatregelen.
- Kan de psychosociale gevolgen van continëntieproblemen bespreken en de patiënt waar nodig adviseren en ondersteunen onder andere ten aanzien van sociaal functioneren met de continëntiestoornissen, verwerkingsproblemen, angst, onzekerheid, veranderd lichaamsbeeld en verlies van controle over de uitscheiding.
- Kan de patiënt ondersteunen bij sociaal maatschappelijke problemen met betrekking tot gezin, werk, sociale contacten, sport, hobby, reizen en ontspanning.
- Heeft een basisattitude die gericht is op eigen regie, zelfbeschikking en zelfmanagement van de patiënt.
- Kan aansluiten bij het taalgebruik en de woordkeuze van de patiënt en voorkomen dat hierdoor barrières in de communicatie ontstaan. is bereikbaar voor de patiënt als eerst aanspreekbare.

### **5.3 Rol Samenwerkingspartner**

De continëntieverpleegkundige is de regisseur in de zorg en de behandeling van continëntieproblematiek.

Veelal gaat de samenwerking met collega verpleegkundigen of andere zorgverleners over de muren van de eigen afdeling of zorginstelling heen.

De belangrijkste samenwerkingspartners van de continëntieverpleegkundige zijn de collega verpleegkundige, de huisarts, de specialist, de leveranciers, de apotheek, de fysiotherapeut, de ergotherapeut en de psycholoog en seksuoloog. De continëntieverpleegkundige heeft een brede, generalistische blik en overziet de gehele zorgketen en alle mogelijkheden. Zij heeft inzicht in en coördineert het zorg-, diagnostiek- en behandelproces rond de continëntieproblematiek en het gebruik van continëntiehulpmiddelen. Vanuit haar regiefunctie schakelt zij tussen patiënt, de naasten en de diverse samenwerkingspartners en verwijst zij zo nodig.

Naast haar rol als regisseur van de continëntiezorg heeft de continëntieverpleegkundige een rol in de kennisoverdracht, informatie, advisering en consultatie van collega verpleegkundigen, (huis)artsen en andere disciplines, zowel binnen als buiten de eigen zorginstelling en in onderwijsinstellingen. Dit kan soms patiëntgerelateerd zijn maar is vaker gericht op continëntiezorg in het algemeen. Met haar rol in de kennisoverdracht draagt de continëntieverpleegkundige onder andere bij aan casefinding en versterking van de eerstelijnszorg.

### **Kennis**

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

### **Aanvullende kennis van de continëntieverpleegkundige**

- Kent de hele keten en alle samenwerkingspartners en mogelijkheden binnen de zorg voor patiënten met continëntieproblemen.
- Heeft kennis over de meerwaarde van behandeling van andere disciplines zoals bijvoorbeeld fysiotherapie ten aanzien van continëntieproblemen.
- Heeft inzicht in de keten en samenwerkingspartners van de organisatie waarin zij werkzaam is of weet bij wie zij hiervoor informatie kan inwinnen.
- Is bekend met de regelgeving binnen de keten.

### **Vaardigheden en attitude**

- Kan een netwerkanalyse maken.
- Kan samenwerken met patiënten en hun naasten, hen steunen en hen waar nodig effectief verwijzen.
- Kan de rol van advocaat van de patiënt op zich nemen.
- Kan in het interdisciplinair overleg de rol van voorzitter op zich nemen en blijk geven van overzicht over het hele zorgproces.
- Kan eenduidig rapporteren volgens vaste structuur.
- Kan haar visie op samenwerken formuleren en naar voren brengen.
- Kan in teams en in samenwerkingsprocessen haar bijdrage leveren en zichzelf positioneren en schuwt confrontaties en verschil van mening daarbij niet.
- Kan efficiënt en effectief verslagleggen, overleggen en overdragen vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding. Zowel in relatie tot de patiënt en diens naasten, binnen het eigen verpleegkundige team, in het interdisciplinaire team als met andere samenwerkingspartners.

### **Aanvullende vaardigheden en attitude van de Continëntieverpleegkundige**

- Is in staat om een netwerk in de continëntiezorg op te bouwen en dit actief te onderhouden.
- Kan de rol van expert vervullen t.a.v. haar eigen vakgebied. Kan instructie en informatie geven aan collega verpleegkundigen en aan andere disciplines.
- Kan professionele begeleiding geven aan (continentie-)verpleegkundigen in opleiding.

- Kan een bijdrage leveren aan de kennisuitwisseling tussen de verschillende professionals in de continenzorg en kan hierbij de specifieke verpleegkundige kennis en waar nodig het perspectief van de patiënt naar voren brengen.
- Is in staat om samen met de patiënt en de ketenpartners haalbare doelstellingen te formuleren in aansluiting op de hulpvragen van de patiënt.

#### 5.4. Rol Reflectieve professional

De uitbreiding van het verpleegkundige kennisgebied, de toename van de keuzemogelijkheden ten aanzien van continenzorgmiddelen, en de versterkte rol van de patiënt in het zorgproces leiden ertoe dat er ook binnen de continenzorg steeds vaker ethische en reflectieve vraagstukken aan de orde zijn. Ook is er sprake van schaarste en financiële vraagstukken waardoor niet altijd het meest optimale continenzorgmateriaal ter beschikking staat van de patiënt. De continenzorgverpleegkundige heeft in deze processen een onafhankelijke en beschouwende rol en zorgt er in de communicatie en besluitvorming met de samenwerkingspartners voor dat de stem van de patiënt en de naasten gehoord wordt en dat de belangen en visie van de patiënt en naasten optimaal naar voren worden gebracht en worden meegewogen. "Ik heb zelf geen belang", zegt één van de continenzorgverpleegkundigen, "ik maak me alleen maar sterk voor de beste oplossing voor de patiënt, ik heb alleen een professionele motivatie. Onpartijdigheid is zeer belangrijk".

Daarnaast brengt zij kennis en kunde naar voren gebaseerd op de laatste evidence binnen haar eigen vakgebied.

De continenzorgverpleegkundige denkt kritisch na over het eigen functioneren en het functioneren van collega verpleegkundigen en samenwerkingspartners. Zij is in staat om proactief het gesprek aan te gaan met collega's en samenwerkingspartners over de kwaliteit van de zorg en de continenzorgmiddelen. De continenzorgverpleegkundige is in staat om weloverwogen af te wijken van protocollen en richtlijnen.

#### Kennis

- Heeft kennis van de principes van Evidence Based Practice.
- Heeft elementaire kennis van methoden van onderzoek.
- Heeft kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied.
- Is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en -delen.
- Kent de principes van reflectieve praktijkvoering.
- Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep, zoals beschreven in de Beroepscode van Verpleegkundigen & Verzorgenden. (o.a. V&VN, 2015)
- Heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen.
- Heeft kennis van de moreel-ethische context van de zorgverlening.

#### Aanvullende kennis van de continenzorgverpleegkundige

- Heeft kennis over primaire, secundaire en tertiaire preventie zowel ten aanzien van de individuele patiënt als ten aanzien van (risico)groepen ten einde gezondheidsrisico's en complicaties van onderzoek of behandeling te verminderen. (HAN/VDO, 2016, 2)
- Heeft kennis over de communicatieve mogelijkheden en beperkingen van de patiënt en de wijze waarop deze optimaal ondersteund kan worden in het naar voren brengen van zijn belangen en wensen ten aanzien van de continenzorg.
- Heeft inzicht in het spanningsveld tussen patiëntenbelangen en financiële belangen van samenwerkingspartners.



### **Vaardigheden en attitude**

- Houdt vakliteratuur bij en weet informatie op internet op te zoeken.
- Kan het eigen functioneren waarderen en kritisch beschouwen.
- Kan feedback van collega's en leidinggevenden ontvangen en integreren in haar handelen.
- Kan collega's en studenten feedback geven op hun handelen en professioneel gedrag.
- Kan omgaan met ethische vraagstukken en zingevingsvraagstukken van patiënten.
- Kan patiënten en hun naasten ondersteunen bij het nemen van beslissingen over de behandeling.

### **Aanvullende vaardigheden en attitude van de continëntieverpleegkundige**

- Kan een actieve rol vervullen bij het voorbereiden van en participeren in intervisiebijeenkomsten.
- Is in staat om een moreel beraad te indiceren, bijvoorbeeld als het gaat om het spanningsveld tussen belangen van de patiënt en van samenwerkingspartners in de continëntiezorg.
- Kent de grenzen van haar eigen kennis en vaardigheden en weet tijdig andere professionals in te schakelen ten behoeve van haar eigen deskundigheidsbevordering.
- Is in staat om spanningsvelden tussen patiëntenbelangen en belangen van samenwerkingspartners bespreekbaar te maken en daarbij het belang van de patiënt naar voren te brengen en voorop te zetten.

### **5.5. Rol Gezondheidsbevorderaar**

Door de toename van de keuzemogelijkheden van continëntiehelpmiddelen en de toegankelijkheid van de informatie daarover – onder andere via het internet – wordt dit keuzeproces voor de patiënt steeds complexer. Ook is het ingewikkeld om inzicht te krijgen in de objectieve en de subjectieve elementen van deze informatie. De continëntieverpleegkundige ondersteunt de patiënt en de naasten in dit ingewikkelde keuzeproces van continëntiehelpmiddelen en het zoeken naar informatie. De basis hiervoor is een vertrouwensrelatie tussen patiënt, naasten en de continëntieverpleegkundige, waarin het continëntieprobleem en de gevolgen daarvan uit de taboesfeer komen en zonder schroom besproken kunnen worden. Ook houdt de continëntieverpleegkundige zich bezig met preventie van continëntieproblemen en voorkoming van de verergering van continëntieproblemen en complicaties door het geven van leefstijladviezen. Tijdens de rondetafelbijeenkomsten worden verschillende doelgroepen genoemd waarbij kennistekorten hieromtrent gesignaleerd worden: kinderen, ouders, docenten basisonderwijs, allochtonen en gezonde ouderen. De continëntieverpleegkundige kan met haar rol in de preventie een belangrijke bijdrage leveren aan het zelfmanagement en daarmee aan een optimale kwaliteit van het leven van de patiënt met continëntieproblemen en de naasten.

### **Kennis**

- Heeft kennis van epidemiologie van de voorkomende ziektebeelden.
- Heeft kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten.
- Heeft kennis van de principes van zelfmanagement, leefstijlen, gedrag en manieren van gedragsbeïnvloeding en het leveren van zorg op maat.
- Is bekend met de principes van een gezonde leefstijl en kan hierover adviseren.
- Is op de hoogte van culturen en cultuurgebonden opvattingen van gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen.

#### **Aanvullende kennis van de continëntieverpleegkundige**

- Heeft kennis over de wijze waarop informatie/kennis op effectieve wijze aan de patiënt en/of naasten kan worden overgedragen.
- Heeft kennis over het voorkomen van (verergering van) continëntieproblematiek.
- Heeft kennis van en inzicht in de te verwachten ontwikkelingen in de continëntiezorg en kan dit integreren in de voorlichting aan patiënten.
- Heeft kennis over de wijze van handelen in het geval van klachten, fouten en incidenten.
- Heeft kennis over de principes van zelfmanagement.
- Heeft kennis over de principes van veilige zorg.

#### **Vaardigheden en attitude**

- Kan gegevens verzamelen in brede context.
- Kan educatie, informatie en instructie geven en andere vormen van gedragsbeïnvloeding toepassen t.a.v. leefstijladviezen zoals voorkomen van overgewicht en ondergewicht, voorkomen van diabetes, stoppen met middelengebruik en over het inrichten van de werkplek.
- Is in staat om op maat informatie en voorlichting te geven over gezond gedrag. Kan hierbij eveneens ICT-middelen gebruiken.
- Kan meedenken met beleidsmakers en voorstellen doen voor noodzakelijke programma's.
- Kan participeren in collectieve en groepsgerichte preventieprogramma's.

#### **Aanvullende vaardigheden en attitude continëntieverpleegkundige**

- Kan informatie geven over veranderingen in rollen en relaties als gevolg van de continëntieproblemen aan patiënt en naasten.
- Kan informatie geven over preventie van continëntieproblematiek.
- Kan ondersteuning bieden bij het vinden van een evenwicht tussen enerzijds de gevolgen de beperkingen en anderzijds de gewenste levensstijl.

### **5.6. Rol Organisator**

Vanuit haar regierol en haar brede, generalistische blik en overzicht over de gehele zorgketen heeft de continëntieverpleegkundige als geen ander zicht op de hiaten in deze zorg. Met name thuiswonende patiënten met een niet toereikend (zorg-)netwerk maken onvoldoende gebruik van de beschikbare, hoogwaardige continëntiezorg. De continëntieproblematiek wordt niet benoemd, niet herkend en in sommige situaties wordt er niet adequaat verwezen. "Vaak wordt er gekozen voor een korte termijnoplossing", vertelt één van de continëntieverpleegkundigen tijdens de rondetafelbijeenkomsten. Voor de patiënten in kwestie kan dit een onnodig grote ziektelast, onnodige complicaties en de bijbehorende psychosociale problematiek tot gevolg hebben. Bovendien komen patiënten in "een financieel doolhof" terecht, aldus de continëntieverpleegkundigen in de rondetafelbijeenkomsten. Hier ligt een uitdaging voor de toekomst van de continëntieverpleegkundigen. Kennisoverdracht aan collega's verpleegkundigen, (ook transmuraal) versterking van eerstelijnsnetwerken, meer naamsbekendheid van de continëntieverpleegkundige en actieve casefinding zijn opdrachten voor de beroepsgroep. Zonder passende financiële en organisatorische prikkels is dit echter onmogelijk.

De continentieverpleegkundige weet hoe de zorg gefinancierd wordt en begrijpt en overziet financieel-economische en bedrijfsmatige belangen die in de continentiezorg een rol spelen. De continentieverpleegkundige kent de ontwikkelingen op landelijk, regionaal en lokaal niveau die de zorg beïnvloeden.

### **Kennis**

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

### **Aanvullende kennis van de continentieverpleegkundige**

- Kent de gehele keten van organisaties in de continentiezorg zowel binnen als buiten de zorginstelling/afdeling.
- Heeft kennis over de financiering van de hulpmiddelenzorg en kan de patiënt verwijzen naar informatie daarover of zelf deze informatie geven.
- Weet hoe het kwaliteitsbeleid tot stand komt en heeft kennis van onderhandelings technieken om de kwaliteit van zorg te verbeteren en/of te handhaven.
- Kan een bijdrage leveren aan het ontwikkelen van continentiesprekuren in alle velden van de gezondheidszorg.
- Kan scholing en voorlichting aan verpleegkundigen en andere zorgprofessionals binnen de organisatie of daarbuiten.
- Kan een actieve rol vervullen in multidisciplinaire besprekingen of behandelteams.
- Kan een aandeel leveren in kwaliteitsverbeteringstrajecten door het ontwikkelen, implementeren en vastleggen van professionele standaarden binnen de continentiezorg.
- Kan een bijdrage leveren aan verpleegkundig onderzoek.

### **Vaardigheden en attitude**

- Kan de zorg rondom patiënten, tussen disciplines en organisaties coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen. Kan hierbij de regiefunctie op zich nemen.
- Neemt beslissingen over beleid en middelen ten behoeve van de individuele patiënten.
- Gaat op verantwoorde wijze met materialen en middelen om.
- Hanteert de regels en protocollen die horen bij de functionele verantwoordelijkheid.
- Is zeer vaardig op het gebied van informatie- en communicatietechnologie.
- Levert een bijdrage aan de veiligheid van collega's en het werkklimaat binnen de organisatie.
- Is in staat leiderschap te tonen om een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg te kunnen leveren.

### **Aanvullende vaardigheden en attitude continentieverpleegkundige**

- Heeft kennis van zorgpaden ten aanzien van continentiezorg die relevant zijn in haar zorginstelling.
- Neemt de eigen regie van de patiënt en naasten als vertrekpunt bij haar verpleegkundige interventies.
- Organiseert en coördineert de verpleegkundige zorg rond de patiënt met continentieproblemen en initieert hierbij op het juiste moment verschillende overlegsituaties.



- Is in staat om vanuit het verpleegkundig perspectief kennis en overwegingen in te brengen in het interdisciplinair overleg.
- Coördineert afgesproken taken, binnen een preventieprogramma om te zorgen dat doelen hiervan worden gerealiseerd. (UCS/VBO, 2016, 2)

### 5.7. Rol Professional en kwaliteitsbevorderaar

De continentieverpleegkundige vertegenwoordigt de belangen van patiënten en naasten binnen de afdeling, de instelling en binnen de gehele keten van zorgverleners. Zo was V&VN Continentie Verpleegkundigen & Verzorgenden in 2016 en 2017 betrokken bij het door VWS geïnitieerde Hulpmiddelenoverleg, waarin het doel was de kwaliteit en betrouwbaarheid van de indicatiestelling en de verkrijgbaarheid van continetiehulpmiddelen te verbeteren.

De continentieverpleegkundigen staat garant voor uitvoering van het beroep op basis van de actuele kennis en kunde. Zij maakt hierbij tevens gebruik van literatuur. Tijdens de rondetafelbijeenkomsten zijn de NANDA-diagnoses genoemd als uitstekende kennisbron voor de continentieverpleegkundigen. Ook de Nationale Kernset (<http://www.venvn.nl/kernset>) is hierbij helpend. De continentieverpleegkundige kent het belang van samenwerking met hogescholen en universiteiten als het gaat om kennisuitwisseling en het genereren van wetenschappelijk onderzoek.

### Kennis

- Kent de wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin zij werkzaam is.
- Heeft kennis van monitoring van resultaten van zorg.
- Heeft kennis van actuele richtlijnen.
- Heeft kennis van kwaliteitskaders en professioneel en persoonlijk leiderschap.
- Heeft kennis over ontwikkelen verpleegkundige indicatoren op het gebied van continetiezorg.
- Kent de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen en verantwoordelijkheid.
- Kent de wetgeving ten aanzien van haar vakgebied en is in staat om volgens de wettelijke kaders (BIG / WGBO / BOPZ) te handelen.

### Aanvullende kennis continentieverpleegkundige

- Heeft grondige kennis van de vergoedingen van de continetiehulpmiddelen door de zorgverzekeraar.
- Heeft kennis over de inhoud van de DBC's / DOT's binnen haar vakgebied.
- Heeft evidence based en actuele kennis over de ontwikkelingen binnen het vakgebied continetiezorg.
- Heeft kennis van vastgestelde evidence based richtlijnen en protocollen en helpt deze vertalen en verspreiden naar de eigen afdeling (UCS/VDO, 2016, 2)

### Vaardigheden en attitude

- Kan haar visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijke bewoordingen naar voren brengen.
- Houdt zich als lid van de beroepsgroep aan de Professionele Standaard (V&VN, 2014): o.a. wetgeving, de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (2015), en regelgeving binnen de zorgorganisatie.

- Kan omgaan met spanningsvelden zoals zakelijkheid-betrokkenheid en afstand-nabijheid.
- Is een trotse en zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het vak.

#### **Aanvullende vaardigheden/attitude continentieverpleegkundige**

- Kan overstijgend denken over het primaire zorgproces en op proactieve wijze meewerken aan verbeteren aan de kwaliteit van zorg.
- Houdt de actuele ontwikkelingen bij op het gebied van continentiezorg bij door scholing, training en het lezen van vakliteratuur.
- Kan uitstekend overweg met het internet, zowel om zelf kennis te verwerven als om het te gebruiken voor patiënteneducatie.
- Kan scholing, training en coaching geven aan generalistische werkende vakgenoten en andere disciplines, zowel binnen de eigen zorginstelling als in andere organisaties zoals thuiszorginstellingen en verpleeghuizen.
- Kan een bijdrage leveren aan wetenschappelijk onderzoek.
- Is in staat om op afdelingsniveau kleine patiëntgebonden onderzoeken uit te voeren.
- Is in staat om een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling en herziening van evidence based-protocollen, -richtlijnen en -procedures.
- Kan vakinhoudelijke bijeenkomsten en werkgroepen leiden en ondersteunen.
- Kan studenten in opleiding tot continentieverpleegkundige coachen en begeleiden en hierbij een optimaal leerklimaat realiseren.
- Kan op een onderbouwde wijze een adviesrol innemen bij de ontwikkeling van nieuwe producten voor continentiezorg.
- Werkt mee aan de ontwikkeling en vaststelling van nieuwe zorgprogramma's. (UCS/VDO, 2016, 2)
- Kan collega verpleegkundigen en stagiaires steunen in hun professionele identiteit, door hen met raad en daad bij te staan. (UCS/VDO, 2016, 2)
- Vervult een actieve rol binnen de eigen organisatie in de vernieuwing van het beroep en het bevorderen van het beroepsbewustzijn om aansluiting te houden bij ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg. (UCS/VDO, 2016, 2)

#### **Vaardigheden en attitude**

- Kan participeren in (praktijk)onderzoek.
- Is resultaatgericht, werkt effectief en efficiënt.
- Kan haar visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijke bewoordingen naar voren brengen.
- Draagt als professioneel lid van een organisatie bij aan de continuïteit en effectiviteit van de zorginstelling en de afdeling.
- Kan op professionele spanningsvelden hanteren zoals bij voorbeeld tussen zakelijkheid- betrokkenheid en afstand-nabijheid.
- Is een trotse en zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het vak.

#### ***Aanvullende vaardigheden van de continëntieverpleegkundige***

- Kan haar vakgebied uitdragen en op haar vakgebied kennis overdragen en instructie geven en aan collega verpleegkundigen, verzorgenden en andere zorgprofessionals.
- Kan een bijdrage leveren aan kennisoverdracht t.a.v. haar vakgebied zowel aan collega verpleegkundigen als aan andere zorgprofessionals of disciplines
- Levert een bijdrage aan de ontwikkeling en herziening van protocollen, richtlijnen en procedures op het gebied van de continëntiezorg.
- Kan vakinhoudelijke bijeenkomsten en werkgroepen leiden en ondersteunen.
- Kan een bijdrage leveren aan het publiceren van resultaten.
- Kan een bijdrage leveren aan het ontwikkelen van onderwijsmodules op het vakgebied revalidatie.
- Voert haar werkzaamheden uit aan de hand van evidence based- of best practice- protocollen, standaarden en richtlijnen. Ze legt verantwoording af over haar werkzaamheden, de keuze van interventies, die afwijken van protocollen, standaarden en richtlijnen en over interventies in situaties, waarin deze protocollen, standaarden en richtlijnen ontbreken.



## 6. De toekomst

In de komende decennia worden de rollen en taken van de continëntieverpleegkundige sterk beïnvloed door de actuele maatschappelijke ontwikkelingen. De ontwikkelingen in de gezondheidszorg, zoals de toename van het aantal patiënten met multipathologie, zijn van invloed op de zorgvraag aan de continëntieverpleegkundige. Zij wordt meer en meer geconfronteerd met complexe zorgsituaties, ook in de zorg thuis. Psychosociale problematiek, zoals sociaal isolement, maakt hier deel van uit.

Het overheidsbeleid – de versterking van de transmurale -en eerstelijnszorg - wordt ook voor de continëntieverpleegkundige steeds meer merkbaar. De samenwerking met de eerstelijns intensificeert in de komende jaren verder. Van de continëntieverpleegkundige en de verpleegkundige met het aandachtsgebied continëntie wordt verwacht dat zij in staat is om de niet - complexe continëntiezorg meer en meer over te dragen aan collega verpleegkundigen in de eerste lijn. Een vraagstuk wat in de toekomst meer aandacht verdient is de onderdiagnostiek. Tijdens de rondetafelbijeenkomsten werd dit knelpunt herhaalde malen genoemd. Continëntieproblemen worden niet altijd gesignaleerd of bespreekbaar gemaakt door andere zorgprofessionals. Dit kan grote gevolgen hebben voor de zorgvrager en zijn omgeving. Vergroting van de zichtbaarheid en het bereik van de continëntieverpleegkundige is een daarom opdracht voor de toekomst. Herhaalde malen gaven de continëntieverpleegkundigen tijdens de rondetafelbijeenkomsten aan hoe belangrijk de naamsbekendheid is. “We moeten onszelf meer laten zien”, zei een van de aanwezigen tijdens een rondetafelbijeenkomst. Dit geldt zowel in de eerste- als in de tweedelijnsgezondheidszorg, in het primaire zorgproces binnen de instelling maar ook op landelijk niveau in de samenwerking met de overheid en de stakeholders. Hierin heeft de beroepsvereniging een taak, maar ook de individuele continëntieverpleegkundige binnen haar netwerk. Vele zorgvragers kunnen hier hun voordeel mee doen.

In de toekomst wordt steeds meer participatie en zelfmanagement van de patiënt en zijn naasten verwacht en wordt het appél op de omgeving steeds groter. De continëntieverpleegkundige beweegt op positief-kritische wijze mee in deze ontwikkeling. Dit geldt eveneens voor de ontwikkelingen op het terrein van financiering van de continëntiezorg. De continëntie- verpleegkundige bewaakt de belangen van de patiënt binnen het spanningsveld van optimale beschikbaarheid van continëntiehulpmiddelen en efficiency.

Tenslotte zal de continëntieverpleegkundige in de komende jaren in moeten spelen op de ontwikkelingen in de ICT zoals telehealth, domotica en robotica. Deze zullen van grote invloed zijn op de betrokken zorgprofessionals en op de rol van de patiënt. De opdracht voor de continëntieverpleegkundige is om bij te blijven in de ontwikkeling van de professionele kennis en kunde binnen haar vakgebied en hiermee de patiënt, de naasten, de generalistische werkende collega-verpleegkundigen en de andere zorgprofessionals optimaal te ondersteunen.

## Literatuur

HAN/VDO (2016) 1. Starten met de opleiding tot gespecialiseerd verpleegkundige / consulent.

HAN/VDO (2016) 2. Kwalificatieprofiel opleiding UCS-verpleegkundige.

Merkus H. (2010): Nanda International Verpleegkundige Diagnoses 2009-2011.

Houten, Bohn, Stafleu en van Loghum.

Ministerie van VWS (2017): Module Continentie Hulpmiddelen. Ministerie van VWS, Den Haag, 2017.

Lambregts, J., Grotendorst, A., en Merwijk, C. van (2012): Leren van de Toekomst: Verpleegkundigen en Verzorgenden 2020. Houten, Bohn, Stafleu en van Loghum.

V&VN (2009): Beroepsdeelprofiel Continentieverpleegkundige, Utrecht.

V&VN (2014): De professionele standaard, een uitwerking

Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, Utrecht (2015), CGMV vakorganisatie voor christenen, CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, HCF, NU'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer', V&VN

V&VN (2016): Nationale Kernset: <http://www.venvn.nl/kernset>

V&VN (2014): Zelfmanagement behoort tot de kern van verplegen: visie van V&VN op zelfmanagement. Utrecht, V&VN.

## Afkortingen

CanMEDS	Canadian Medical Education Directives for Specialists
EBP	Evidence Based Practice
ICT	Informatie- en Communicatietechnologie
Wet BIG	Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg
WGBO	Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst

# Bijlage

Professionals betrokken bij de hulpmiddelzorg aan cliënten in de eerste lijn & stappen waarbij ze betrokken zijn

Tabel 1. Professionals betrokken bij de hulpmiddelzorg aan cliënten in de **eerste lijn** & stappen waarbij ze betrokken zijn  
 X<sup>A</sup> voert deze stap alleen uit in bijzondere situaties (hoofdregeel is: functioneringsgericht voorschrijven op basis van functionele kenmerken van het product tenzij.... Deze 'tenzij' is verder beschreven bij stap 3C in paragraaf 6.1  
 X<sup>B</sup> mag deze stap alleen uitvoeren in een 'verlengde arm' constructie  
 X<sup>C</sup> mag niet de aard van de behandeling bepalen.

Werkzaam bij/in	Stap 3a Oplossings- richting ***	Stap 3b PVE	Stap 3c Aanvullen PVE (maat, vorm, materiaal)	Stap 4 Merk & type + proberen	Stap 5 Leveren & instrueren	Stap 6 Gebruik = cliënt	Stap 7 Evalueren **
<b>Betrokken eerste lijn overig</b>							
Huisarts (met ondersteuning POH)	X						X
Physician assistant	X						X
Verpleegkundig specialist (master opleiding; niveau 6)	X	X	X	X <sup>A</sup>			X
UCS-verpleegkundige (HBO; niveau 5)	X <sup>C</sup>	X	X	X <sup>A</sup>			X
Continëntieverpleegkundige (MBO; niveau 4)****	X <sup>C</sup>	X	X	X <sup>A</sup>			X
Vp met aandachtsgebied continëntie*****			X	X <sup>A</sup>			X
Vz met aandachtsgebied continëntie*****			X	X <sup>A</sup>			X
<b>Betrokken werkend in MS/apotheek</b>							
Continëntieverpleegkundige (MBO; niveau 4)****		X	X	X	X		X
Apotheker/-sistent met specialisatie continëntie		X	X	X	X		X
Vp met aandachtsgebied continëntie*****			X	X	X		X
Vz met aandachtsgebied continëntie*****			X	X	X		X
Medewerker medisch speciaalzaak / niet-verpleegkundige				X <sup>B</sup>	X		X
Apothekersassistent				X <sup>B</sup>	X		X

\* hoewel de bekkenfysiotherapeut en de verloskundige een signalerende rol kunnen spelen zijn ze niet in het schema opgenomen (zie beschrijving stappen)

\*\* op basis van de evaluatie kan de cliënt zo nodig terug worden gestuurd naar een eerdere stap / professional

\*\*\* in stap 2 mogen de eerste vier groepen professionals de medische diagnose vaststellen en op basis daarvan wordt in stap 3a bepaald of er een medische noodzaak is voor hulpmiddelen en of een cliënt naar de tweede lijn moet worden verwezen

\*\*\*\* afhankelijk van waar de betrokkene werkzaam is, zijn de taken anders, vandaar gesplitst

MS = medisch speciaalzaak; Vp = verpleegkundige; Vz = verzorgende



Tabel 2 Professionals betrokken bij de zorg aan cliënten waarbij het voorschrift en de periodieke evaluatie van benodigde continentie hulpmiddelen gedaan wordt door professionals in de **tweede lijn** in het kader van een klinische of poliklinische behandeling / revalidatie en de stappen waarbij ze betrokken zijn

- X<sup>A</sup> voert deze stap alleen uit als de cliënt rechtstreeks door de medisch specialist / physician assistant wordt doorgestuurd. Voor afvoerend materiaal is dit op langere termijn niet de gewenste situatie, tenzij de patiënt uitstroomt uit de tweede lijn en verder gaat in het eerstelijnschema (pag. 8)
- X<sup>B</sup> stap 4 wordt door de medisch specialiazaak / apotheek gedaan als het om absorberend materiaal gaat
- X<sup>C</sup> mag niet de aard van de behandeling bepalen.

Werkzaam bij/in	Stap 3a Oplossings- richting	Stap 3b PVE	Stap 3c Aanvullen PVE (maat, vorm, materiaal)	Stap 4 Merk & type + proberen	Stap 5 Leveren en instrueren	Stap 6 Gebruik = cliënt	Stap 7 Evalueren
<b>Betrokkenen tweede lijn</b>							
Medisch specialist	X	X					
Physician assistant	X	X					
Verpleegkundig specialist (master opleiding; niveau 6)	X	X	X	X			X
UCS-verpleegkundige (HBO; niveau 5)	X <sup>C</sup>	X	X	X			X
Continentieverpleegkundige (MBO; niveau 4)**	X <sup>C</sup>	X	X	X			X
<b>Betrokkenen werkend in MS/apotheek</b>							
Continentieverpleegkundige (MBO; niveau 4)**		X <sup>A</sup>	X <sup>A</sup>	X <sup>B</sup>	X		X
Apotheker/-sistent met specialisatie continentie		X <sup>A</sup>	X <sup>A</sup>	X <sup>B</sup>	X		X
Vp met aandachtsgebied continentie****			X <sup>A</sup>	X <sup>B</sup>	X		X
Vz met aandachtsgebied continentie****			X <sup>A</sup>	X <sup>B</sup>	X		X
Medewerker medisch specialiazaak / niet-verpleegkundige					X		X
Apotheekersistent					X		X

\* tweede lijn: ziekenhuis, revalidatiecentrum

\*\* afhankelijk van waar de betrokkene werkzaam is, zijn de taken anders, vandaar gesplitst

MS = medisch specialiazaak; Vp = verpleegkundige; Vz = verzorgende









April 2017

© V&VN

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

ISBN/EAN: 978-90-78995-48-7