

9 Deskundigheidsgebied Verpleegkundige Vervolgopleidingen

In de Nederlandse gezondheidszorg werken vele verpleegkundigen in specifieke deelgebieden. Voor een aantal van deze deelgebieden is het noodzakelijk dat de verpleegkundige een op dit deelgebied gericht verpleegkundige vervolgopleiding (VVO) volgens de landelijke eisen van het CZO heeft gevolgd. Het CZO gebruikt voor deze groepen de aanduiding 'verpleegkundige – VVO'. Hiermee wordt een onderscheid aangebracht tussen verpleegkundigen die een verpleegkundige vervolgopleidingen hebben gevolgd en andere verpleegkundigen.

Het handelen van verpleegkundigen - VVO, die deze opleidingen hebben gevolgd, kent vele overeenkomsten en vanzelfsprekend ook verschillen.

De overeenkomsten én de verschillen worden beschreven aan de hand van:

- de context;
- de patiëntencategorie;
- de specifieke verpleegkundige zorg.

Allereerst komt het gezamenlijke deskundigheidsgebied aan de orde. Daarna worden de aanvullende deskundigheidsgebieden beschreven.

Er is een gezamenlijke aanvulling voor de IC verpleegkundige en daarbij een gezamenlijke aanvulling voor de ICN- en ICK verpleegkundige.

De gezamenlijke én het/de aanvullende deskundigheidsgebied(en) dienen steeds als één geheel beschouwd te worden.

De beschrijving van het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige - VVO is ontleend aan de betreffende functie- of beroepsdeelprofielen.

De context

De verpleegkundigen - VVO werken op verschillende afdelingen in het ziekenhuis. Zij zijn onderdeel van een multidisciplinair team, dat vaak uit intra-, trans- en extramurale multidisciplinair werkende professionals bestaat. De intra- en extramuraal werkende multidisciplinaire teams bestaan naast de verpleegkundige - VVO uit o.a. medisch specialisten, paramedici, huisartsen en verpleegkundigen. In het multidisciplinaire team op de kinderafdeling werken eveneens pedagogen en speltherapeuten en op de obstetrie afdeling werken ook verloskundigen. Er wordt vaak in steeds wisselende samenstelling gewerkt.

De meeste afdelingen vormen werkeenheden met vele verpleegrelaties, een diversiteit aan patiënten en een hoge *turnover* van patiënten.

De patiëntenpopulatie

De afdelingen zijn afgestemd op de populatie. De patiëntenpopulatie bestaat op de meeste afdelingen voornamelijk uit volwassen patiënten. Op enkele afdelingen, zoals de dialyse-, IC-, oncologie en SEH afdeling worden soms kinderen opgenomen. Op de kinderafdeling en de IC kinderafdeling strekt de populatie zich uit van pasgeborenen tot en met adolescenten. Op de IC neonatologie afdeling liggen kinderen in de leeftijd van 0 jaar.

Op de obstetrie afdelingen bestaat de populatie uit vrouwen en pasgeborenen.

De specifieke verpleegkundige zorg van verpleegkundige - VVO

Het bijzondere karakter van de functie van verpleegkundige - VVO ligt in de kennis, vaardigheden en attitude betreffende patiënten van een of meerdere patiëntencategorieën, behorend bij de betreffende functie. De verpleegkundige - VVO kent de betreffende ziektebeelden, onderzoeken, medische behandelmethoden, patiëntencategorieën of fase van het zorgproces.

De verpleegkundige - VVO kent de aard, oorzaken en gevolgen van de somatische en psychosociale problematiek en past deze kennis toe in de specifieke verpleegkundige zorg.

Naast het uitvoeren van de vaak complexe en/of technische zorg, besteedt de verpleegkundige - VVO in ruime mate aandacht aan de begeleiding van de patiënten en diens naasten.

De toestand van de patiënt kan snel wisselen waardoor de zorg weinig voorspelbaar is. Bij acute en levensbedreigende situaties dient direct handelend te worden opgetreden.

De verpleegkundige - VVO draagt verantwoordelijkheid voor het zelfstandig uitvoeren van interventies bij al dan niet levensbedreigende problemen en voor het interpreteren en registreren van de effecten hiervan.

De verpleegkundige diagnoses op grond waarvan hij interventies kiest kan hij doorgaans stellen aan de hand van protocollen of standaarden gebaseerd op aanwezige *evidence based- of best practice*. Ook in situaties waarin geen protocollen, standaarden of behandelingsvoorschriften voorhanden zijn, is hij in staat verpleegkundige diagnoses te stellen, interventies te kiezen en achteraf verantwoording af te leggen voor de keuzes die zijn gemaakt.

Patiënten hebben een grote verscheidenheid aan zorgvragen en verpleegproblemen, op zowel somatisch, psychosociaal en levensbeschouwelijk vlak.

De verpleegkundige - VVO begeleidt de patiënt en diens naasten bij het ziek zijn en het omgaan met beperkingen en behandelingen en bij vraagstukken betreffende de kwaliteit van leven.

De verpleegkundige - VVO houdt hierbij rekening met de persoonlijke en levensbeschouwelijke aspecten.

De verpleegkundige - VVO brengt, in multidisciplinair verband, ethische vraagstellingen rondom ziek zijn, behandelingen, orgaandonatie en levenseinde in.

Voor de erkende opleidingen zijn allereerst de deskundigheidsgebieden geformuleerd die de handelingscontext beschrijven en de specifieke eisen die aan de verpleegkundige worden gesteld. Op basis van deze deskundigheidsgebieden zijn de eindtermen beschreven per vervolgopleiding volgens de CanMEDS (dit zijn 7 competentiegebieden waar de student aan moet voldoen en zij vormen de leidende indeling voor de eindtermen van de opleiding). U vindt het deskundigheidsgebied Verpleegkundige Vervolgopleidingen in het specifieke deel van deze studiegids. U kunt de regeling met de omschrijving van de deskundigheidsgebieden van de betreffende vervolgopleidingen vinden op www.czo.nl. Hier staan ook de instellingen vermeld die hun erkenning hebben verkregen.

12 Algemeen Kader

12.1 Deskundigheidsgebied specifiek voor de geriatrische revalidatiezorg Verpleegkundige (GRZ-verpleegkundige)

Dit is een aanvulling op het deskundigheidsgebied van alle verpleegkundigen - VVO. Dit is te vinden in hoofdstuk 9.

De context

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) bestaat uit geïntegreerde multidisciplinaire zorg, die gericht is op verwacht herstel van functioneren en participatie bij laag belastbare ouderen na een acute aandoening of functionele achteruitgang. Gestreefd wordt naar een zodanig herstel op niveau van activiteiten en participatie, dat spoedige terugkeer binnen 6 maanden naar de oude woonsituatie mogelijk is. Eventueel vervolgd met een ambulante traject waarin multidisciplinaire dagbehandeling plaats vindt of behandeling vanuit de eerste lijn.

De GRZ-verpleegkundige werkt op een revalidatie afdeling binnen een revalidatiekliniek of verpleeghuis. In de zorg vervult zij een regie/expert functie. Geriatrische patiënten/revalidanten worden opgenomen na opname/behandeling wegens een acute aandoening of na een meestal ongeplande chirurgische ingreep in het ziekenhuis.

Aan de revalidatie gaat in 93% een ziekenhuisverblijf vooraf. De meest voorkomende revalidatie indicaties zijn een gewrichtsvervangende ingreep (19%), een beroerte (24%), letsel ten gevolge van een trauma (26%) of een andere reden van conditieverlies, zoals buikoperatie, pneumonie, of hartfalen, samengevat als de doelgroep "overige aandoeningen" (31%). Meestal zijn er afzonderlijke afdelingen voor de doelgroep neurorevalidatie (CVA en andere neurovasculaire aandoeningen) en voor de doelgroep traumatologie/orthopedie (fracturen, electieve orthopedie).¹ De GRZ wordt aangeboden op een apart daarvoor ingerichte afdeling, waarbij doelgroepen zoveel mogelijk zijn geconcentreerd. De geriatrische revalidant en diens mantelzorger ontvangen daar gespecialiseerde zorg.

In de opname fase staat de revalidatie en werken aan herstel, zodat de patiënt weer naar huis, kan centraal. De multiple en complexe problematiek van de geriatrische revalidatie patiënt vraagt een integrale en een interdisciplinaire aanpak.

De behandeling wordt uitgevoerd onder eindverantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde (SOG) of revalidatie arts. Het interdisciplinaire team kan wisselen in samenstelling en bestaat naast de specialist uit o.a. arts-assistent, verpleegkundige/verzorgende, ouderenpsychiater, (neuro)psycholoog, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, diëtist, sociotherapeut, maatschappelijk werkende en geestelijk verzorger. De GRZ verpleegkundige regisseert de interdisciplinaire afstemming. De interdisciplinaire samenwerking is gericht op (diagnostiek), behandeling en begeleiding, volgens het bio-psycho-sociale model, zodat de patiënt kan terugkeren op premorbide niveau van functioneren en zelfredzaamheid.

Doel van de geriatrische revalidatiezorg is zorg gericht op verbetering van functionele mogelijkheden en het handhaven van de optimale kwaliteit van leven. Daarnaast is het van belang dat de eerste lijn en de mantelzorg in de situatie na de opname de zorg kunnen bieden.

De GRZ verpleegkundige instrueert en bereidt de mantelzorger voor op de fase na het ontslag. Ook wordt contact onderhouden met hulpverleners uit de eerste en tweede lijn. De GRZ verpleegkundige maakt actief deel uit van de ketenzorg en zorgt voor de continuïteit en patiëntveiligheid bij opname en ontslag. De GRZ verpleegkundige verleent consultatie, adviseert en geeft zo nodig instructie aan verpleegkundigen, verzorgenden en overige beroepsbeoefenaren met betrekking tot de zorg voor de geriatrische revalidant.

De Patiëntencategorie

De geriatrische revalidatie verschilt niet principieel van die van de specialistische revalidatie. De doelgroep is echter anders, veelal door de biologische leeftijd, multi-morbiditeit en het activiteitsniveau. Er is daardoor sprake van complexe problematiek. Door de gevolgen van langer bestaande of nieuw ontstane aandoeningen zijn geriatrisch revalidatie patiënten minder belastbaar, minder trainbaar en verminderd in staat tot het volgen van intensieve revalidatieprogramma's. Ze zijn medisch vaak instabiel door een verminderde reservecapaciteit, atypische presentatie van ziekten, soma-psycho-sociale verwevenheid en een gewijzigde farmacokinetiek en -dynamiek. Tijdens de revalidatieperiode kan de geriatrische revalidant meerdere intercurrente ziekten en/of complicaties doormaken. Hierdoor bevindt geriatrische revalidatie zich op een kruispunt tussen ouderengeneeskunde en revalidatiezorg.

GRZ patiënten zijn veelal oudere patiënten (gemiddelde leeftijd vrouwen 81 jaar en mannen 78 jaar) die gemiddeld vier nevenaandoeningen hebben, naast frequente problemen op het gebied van ADL, mobiliteit, cognitie, stemming, communicatie en gedrag. Hoewel het dagelijks functioneren van de patiënten gedurende het verblijf op de revalidatieafdeling gemiddeld verbetert, bereikt 53% van de patiënten niet het functionele niveau in ADL en mobiliteit van vóór de ziekenhuisopname. De meerderheid leert zich aanpassen aan een lager niveau van functioneren. Hierbij spelen naast het functieniveau, persoonlijke factoren en omgevingsfactoren een doorslaggevende rol.

Samengevat zijn de kenmerken van de geriatrische revalidant; verwevenheid van medische- biologische, psychische en sociale factoren, multiple pathologie, polifarmacie, atypische presentatie van klachten, verminderde reservefunctie en individuele variatie.

De specifieke verpleegkundige zorg

De GRZ verpleegkundige onderscheidt zich door realistische revalidatiedoelen te stellen en creëert vertrouwen en veiligheid bij patiënten; past zich aan het tempo en de behoeften van de patiënt met multiple problematiek, die zich op atypische manier kan presenteren, aan. Door deze atypische presentatie moet de GRZ verpleegkundige in staat zijn om de bepaalde symptomen te interpreteren en te toetsen aan de te verwachte bijbehorende pathologie.

Geriatrische revalidanten kampen met een toenemend functieverlies en dreigen als gevolg hiervan een belangrijk deel van hun autonomie kwijt te raken. De GRZ

verpleegkundige zal in de zorgverlening keuzes en afwegingen moeten maken tussen de autonomie van de patiënt en ingrijpen in de situatie, om veiligheid te garanderen en een verdere cascade breakdown te voorkomen.

De zorgvragen liggen op het gebied van revalidatie van oudere patiënten met cerebrovasculaire aandoeningen, post trauma zorg, na electieve orthopedische aandoeningen en amputatiezorg waarbij tevens sprake is van een andere chronische aandoening zoals hartfalen, COPD, diabetes en pijn. Veel voorkomende zorgvragen liggen op het terrein van mobiliteitsproblemen en valincidenten, communicatieproblemen, polifarmacie, depressie en delier, eenzaamheid, verlies- en rouwproblematiek, decubitus, gedragsproblemen, draaglast van de mantelzorg, zintuiglijke beperkingen, geheugenstoornissen en cognitief disfunctioneren.

Het beoordelen van de zorgvraag vraagt van de GRZ verpleegkundige een combinatie van kennis en kunde op het terrein van cerebrovasculaire aandoeningen, traumazorg en dan specifiek gericht op heupfracturen, electieve orthopedische behandelingen, amputatiezorg en de eerder beschreven zorgvragen ten aanzien van de (chronische)somatische aandoeningen, psychische problematiek, functionele en sociale problematiek.

Zorgvragen zijn gericht op een revalidatiebehandeling maar kunnen door de comorbiditeit/multi- morbiditeit ook acuut en levensbedreigend zijn.

De verpleegkundige zorg voor de geriatrische revalidant is een voortdurende verwevenheid van verschillende protocollen en standaarden, waarbij de GRZ verpleegkundige gebruikt maakt van specifieke geriatrische screenings en score lijsten om de keuzes te maken voor specifieke zorg in verschillende situaties. Met name de functionele en cognitieve achteruitgang van de geriatrische revalidant vraagt een individuele afstemming voor het gebruik maken van protocollen.

De GRZ verpleegkundige begeleidt de patiënt en diens mantelzorgers bij het maken van keuzes rondom behandeling, ziek zijn, en ontslag of overplaatsing. De GRZ verpleegkundige kan een positie innemen ten opzichte van de familie op het moment dat de patiënt zichzelf niet kan vertegenwoordigen. Gedragsverandering wordt bespreekbaar gemaakt, voorlichting en instructie wordt gegeven en door voorbeeldgedrag wordt getoond aan familie en mantelzorgers hoe hiermee om te gaan.

Ook begeleidt de GRZ verpleegkundige de revalidant en zijn omgeving met betrekking tot veranderingen in rollen en relaties als gevolg van beperkingen en gedragsveranderingen en begeleidt bij wilsonbekwaamheid van de patiënt.

De GRZ verpleegkundige kan morele dilemma's bespreekbaar maken in het interdisciplinaire team voortvloeiend uit de complexe zorg rondom de geriatrische revalidant; een moreel beraad initiëren en hierin een actieve rol vervullen. De GRZ verpleegkundige is zich bewust van de spiritualiteit van de patiënt en kan signalen hieromtrent vertalen naar concreet handelen.

12.2 Eindtermen van de Vervolgopleiding tot Geriatrische Revalidatiezorg Verpleegkundige

12.2.1 Vakinhoudelijk handelen

Verzamelen en interpreteren van gegevens

- De GRZ verpleegkundige verzamelt voortdurend op systematische wijze gegevens om zich een totaalbeeld te vormen van de (uitgangs-)situatie van de patiënt. De GRZ verpleegkundige maakt daarbij gebruik van de verpleegkundige anamnese, hetero- anamnese, medische voorgeschiedenis, klinimetriscne instrumenten en observatie van de geriatrische patiënt.
De GRZ verpleegkundige hanteert de systematiek van het klinisch redeneren. De GRZ verpleegkundige formuleert verpleegkundige diagnoses en stelt een verpleegplan op, gebruikmakend van protocollen, standaarden en richtlijnen. Specifieke aandachtspunten bij het verzamelen van gegevens zijn:
 - Speciale anamneses:
 - geriatrische syndromen: vallen, incontinentie, ondervoeding, stemming, cognitie;
 - Comorbiditeit;
 - Heteroanamnese:
 - probleemverheldering met aandacht voor therapietrouw;
 - een inventarisatie cognitieve functies, het gedrag en psychiatrische symptomatologie;
 - een indruk van het algemeen dagelijks functioneren;
 - de sociale situatie en het systeem;
 - de zorgconsumptie;
 - Functionele anamnese en de mate van de beperking:
 - gehoor, spraak, taal en visus;
 - ADL- en IADL- functie;
 - factoren en symptomen van ondervoeding;
 - mobiliteit: valincidenten;
 - continence;
 - Sociale anamnese:
 - sociale en biografische gegevens;
 - de aanwezige mantelzorg en professionele zorg;
 - de belasting van de mantelzorger;
 - de toe- en doorgankelijkheid van de woning;
 - aanpassingen in de woning;
 - ervaren veiligheid;
 - Medicatie; voorschrift, gebruik en beheer;
 - Lichamelijk, neurologisch en psychiatrisch onderzoek:
 - algemeen lichamelijk en neurologisch onderzoek;
 - psychiatrisch onderzoek:
 - *Algemene indruk*: uiterlijke kenmerken, contact en houding, klachtenpresentatie, ziekte besef, ziekte inzicht;
 - *Cognitieve functies*: bewustzijn, aandacht, concentratie, oriëntatie in tijd / plaats en persoon, intellectuele functies, geheugen, waarneming, denken (vorm/inhoud);
 - *Affectieve functies*: stemming, affect;

- *Conatieve functies*: psychomotoriek, driften, wilsleven, gedrag, persoonlijkheidskenmerken, wilsbekwaamheid (oordeel- en kritiekstoornissen), niveau van psychosociaal functioneren.;
 - betrouwbaarheid van het onderzoek;
 - functioneel onderzoek;
- Aanvullend onderzoek met meetinstrumenten:
 - Cognitieve functie; Delirium Observatie Schaal (DOS), Minimal Mental State Examination (MMSE);
 - Stemming; Geriatric Depression Scale (GDS);
 - ADL- en IADL-functie; de KATZ ADL-schaal, Barthel-index;
 - Voeding; Malnutrition universal screening tool (MUST), SNAQ;
 - Belasting van de mantelzorg; Ervaren Druk Door Informele Zorg (EDIZ); Zarit, CSI;
 - Bladderscan;
- Laboratoriumonderzoek bij CGA.
- ECG.

Specifieke aandachtspunten bij het verzamelen en interpreteren van gegevens zijn:

- de betrouwbaarheid van de gegevens;
- de keuze in introductie van meetinstrumenten;
- comorbiditeit/multi morbiditeit

Plannen van zorg

- De GRZ verpleegkundige formuleert, op basis van verpleegkundige, medische en paramedische diagnostiek, de beoogde resultaten van zorgverlening en beargumenteert de keuze en prioriteitsstelling voor interventies. De GRZ verpleegkundige richt zich hierbij op:
 - het aansluiten bij de behoefte, bij de wensen en prioriteiten van de patiënt:
 - de lichamelijke, psychische, sociale, emotionele en spirituele behoeften van de patiënt; waarden, normen en overtuigingen van de patiënt betreffende het hebben van de geriatrische aandoening en de impact die deze diagnose heeft op de patiënt en zijn omgeving;
 - de prognose van de aandoening en de gezondheidsproblemen;
 - de medische/revalidatie behandeling;
 - de interdisciplinaire afstemming van de verschillende behandelactiviteiten;
 - het reguleren van vitale functies;
 - fysieke en psychische belastbaarheid, motivatie, cure-carebalans;
 - het herleren of behouden van activiteiten en participatie;
 - het voorkomen van complicaties;
 - de kwaliteit van leven;
 - het sociale netwerk;
 - de ketenzorg;
 - de te verlenen verpleegkundige en paramedische zorgactiviteiten.

Uitvoeren van zorg en bewaking

- De GRZ verpleegkundige verleent op verantwoorde en doeltreffende wijze zorg aan de geriatrische patiënt en zijn naasten op basis van wederzijdse instemming.
- De GRZ verpleegkundige is gericht op het voorkomen van vermijdbare schade bij de geriatrische patiënt en zijn omgeving met specifieke aandacht voor: herkennen en voorkomen van delier (verwardheid), valpreventie, beperkende maatregelen, voorkomen van functiebeperking en voorkomen en verhelpen van ondervoeding.
- De GRZ verpleegkundige erkent het belang dat de patiënt hecht aan autonomie, zelfzorg of zelfredzaamheid; principes, toepassingen en bijwerkingen van ingrepen of therapieën; het mogelijke chronische karakter van het ziek zijn en de gevolgen daarvan voor de patiënt en zijn naasten op de levenskwaliteit.
- De uitvoering van de zorg door de GRZ verpleegkundige is gericht op de totale zorg voor de patiënt met:
 - somatische aandoening(en) met specifieke aandacht voor: lichamelijke verwaarlozing, intake vocht en voeding, therapietrouw, hartfalen, decubitus, pijn, andere chronische aandoeningen, de bewaking en regulering van vitale functies, obstipatie, dag- nachtritme, kauw en slikproblemen, palliatieve- en terminale zorg, complementaire zorg;
 - psychische problematiek met specifieke aandacht voor: delier, cognitieve beperkingen en de eventuele gevolgen voor de rijvaardigheid, dementie, benaderingswijzen, depressie en angst, delier, wilsonbekwaamheid, gedragsproblemen, agressie, vrijheidsbeperking en fixatie, emotionele en copingproblemen, rouw, spiritualiteit, levensfaseproblematiek, de bewaking van psychotische syndromen;
 - sociale problematiek met specifieke aandacht voor: sociaal isolement, familie- en mantelzorg, ouderenmishandeling, verstoorde interactie, ontslag en verwijzing;
 - functionele problematiek met specifieke aandacht voor: ADL/IADL, incontinentie, mobiliteit, zintuigen en communicatie en eventueel de daar bij horende hulpmiddelen.
- De GRZ verpleegkundige organiseert en coördineert de verpleegkundige zorg rond de patiënt en initieert hierbij op het juiste moment verschillende overlegsituaties. De GRZ verpleegkundige coördineert en participeert in deze overlegsituaties.
- De GRZ verpleegkundige signaleert gezondheidsbedreigende symptomen (in de transmurale ketenzorg) op fysiek, psychisch en sociaal terrein en neemt maatregelen om deze te voorkomen of te beperken.
- De GRZ verpleegkundige voert werkzaamheden uit aan de hand van evidence based - of best practice protocollen, standaarden en richtlijnen. Het gebruik maken van protocollen en richtlijnen vraagt een individuele afstemming rekening houdend met voortdurend wisselende functionele mogelijkheden van de patiënt.

Evaluatie en rapporteren

- De GRZ verpleegkundige stelt de verpleegkundige zorg bij aan de hand van de resultaten verkregen door systematische evaluatie van de gegevens en zorgresultaten van de patiënt en zijn omgeving.
- De GRZ verpleegkundige 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.

12.2.2 Communicatie

- De GRZ verpleegkundige communiceert met de patiënt en diens naasten op basis van wederzijdse instemming:
 - zodanig dat het creëren van vertrouwen en een gevoel van veiligheid bij patiënten, die veelal cognitieve beperkingen hebben, op de voorgrond staat;
 - aangepast aan het tempo en behoeften van de patiënt met meervoudige problematiek, die zich op een atypische manier kan presenteren;
 - aangepast aan de veranderde sensomotorische, cognitieve en emotionele vermogens van de patiënt, zoals bij dysartrie, afasie, aandachtsstoornissen en disexecutieve functies, geheugenproblematiek en beperkingen in non-verbale communicatie;
 - met begrip voor reacties op rouw, verlieservaring, stress en machteloosheid;
 - met kennis en inzicht over het verwachte verloop van de geriatrische stoornissen;
 - met aandacht voor de normen en waarden van de patiënt en zichzelf; zij herkent en hanteert daarbij de eigen gevoelens en gedrag in de zorgrelatie, in het bijzonder met betrekking tot:
 - nabijheid, toegankelijkheid en empathie;
 - overdracht en tegenoverdracht;
 - het verschil tussen inhouds- en betrekkningsniveau van de communicatie;
 - op ziekte of stoornis berustende typische wijze van interacteren;
 - met respect voor de eigenheid en privacy van de patiënt en zijn naasten.
- De GRZ verpleegkundige geeft psychosociale zorg en begeleiding aan de patiënt en/of naasten. Specifieke aandachtspunten zijn:
 - psycho-educatie;
 - begeleiding tijdens alle fases van het ziekteproces;
 - ondersteunen en bevorderen van transitieprocessen;
 - crisisinterventie.
- De GRZ verpleegkundige communiceert met betrekking tot de patiënt en zijn naasten in het bijzonder in de volgende situaties:
 - het afnemen van een anamnese of hetero-anamnese;
 - rapportage in het patiëntdossier;
 - in verpleegkundige patiëntbesprekingen;
 - in een moreel beraad;
 - in het interdisciplinaire overleg;
 - bij artsensite;

- tijdens het klinisch redeneren;
 - bij individuele en groepsgewijze voorlichting, instructie en educatie;
 - in uitslag-, familie- en ontslaggesprekken;
 - bij wilsonbekwaamheid van de patiënt;
 - bij veranderingen in rollen en relaties als gevolg van beperkingen en gedragsveranderingen van de patiënt;
 - waar bij familie stress, angst en agressie tot uiting komt als gevolg van verlieservaringen;
 - in het geval van klachten, fouten en (bijna)ongelukken.
- De GRZ verpleegkundige bespreekt de feitelijke en de te verwachten gevolgen van onderzoek en revalidatie/behandeling met de patiënt en diens naasten, zodanig dat de patiënt en diens naasten een weloverwogen besluit kan nemen ten aanzien van de behandeling en zorgverlening;
 - De GRZ verpleegkundige geeft individueel en groepsgewijs voorlichting aan de patiënt, diens partner en/of naasten teneinde de patiënt zoveel mogelijk de gelegenheid te bieden de zorg voor zichzelf uit te voeren.

12.2.3 Samenwerking

- De GRZ verpleegkundige is lid van het interdisciplinaire behandelteam en vervult daarin de functie van zorgregisseur. Het interdisciplinaire team werkt aan een gezamenlijke doelstelling in termen van de patiënt met zijn geriatrische revalidatieproblemen.
- De GRZ verpleegkundige rapporteert en draagt de gegevens over de verleende zorg over aan andere betrokkenen in het behandelteam.
- De GRZ verpleegkundige:
 - neemt de overdracht van de patiënt op een systematische wijze in ontvangst en verwerkt de gegevens uit de overdracht op een adequate wijze;
 - organiseert de verpleegkundige zorg op de afdeling als een onderdeel van de transmurale keten van zorgverlening die de patiënt doorloopt;
 - draagt de zorg en de behandeling van de patiënt op een systematische wijze over aan anderen binnen deze transmurale keten van zorgverlening.
- De GRZ verpleegkundige regelt ontslag en vraagt wanneer nodig de juiste indicatie aan voor de Wet Langdurige zorg (WLZ), zoals is overeengekomen in het multidisciplinair overleg.
- De GRZ verpleegkundige levert een bijdrage aan de besluitvorming met betrekking tot de revalidatie/behandeling en de zorg voor de patiënt door actief te participeren in overlegsituaties op patiënt- en afdelingsniveau.
- De GRZ verpleegkundige verleent effectief consult, geeft advies en/of instructie aan verpleegkundigen, overige beroepsbeoefenaren en de naasten van de patiënt met betrekking tot de zorg aan geriatrische patiënten.

12.2.4 Kennis en wetenschap

- De GRZ verpleegkundige past evidence based practice c.q. best practice toe in de dagelijkse beroepspraktijk. De GRZ verpleegkundige:
 - formuleert op basis van ervaringen en reflectie in de dagelijkse beroepspraktijk concrete probleem- of vraagstellingen om de beroepspraktijk te verbeteren;
 - zoekt vanuit deze concrete probleem- of vraagstelling relevante evidence based practice c.q. best practice in vakliteratuur;
 - handelt in de dagelijkse beroepspraktijk volgens deze evidence based practice of best practice.
- De GRZ verpleegkundige draagt kennis en kunde over aan zorgprofessionals in opleiding.

12.2.5 Maatschappelijk handelen

- De GRZ verpleegkundige treedt adequaat op bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van patiënten, diens naasten en/of medewerkers betreffen.
- De GRZ verpleegkundige draagt de importantie van het vakgebied uit, onder andere door middel van klinische lessen, presentaties en publicaties.
- De GRZ verpleegkundige is zich bewust van de actuele maatschappelijke ontwikkelingen en past hier het eigen handelen op aan is op de hoogte van de actuele wetgeving t.a.v. van de Wet Langdurige zorg (WLZ), de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO).
- De GRZ verpleegkundige vertegenwoordigt op een proactieve wijze de belangen van geriatrische patiënten binnen de afdeling, de instelling en de transmurale keten van zorgverleners. De GRZ verpleegkundige vervult hierin een regiefunctie.

12.2.6 Organisatielidmaatschap

- De GRZ verpleegkundige staat garant voor uitvoering van het beroep op basis van de actuele kennis en kunde.
- De GRZ verpleegkundige werkt effectief en doelmatig binnen de afdeling, de instelling en binnen de gehele keten van zorgverleners.
- De GRZ verpleegkundige committeert zich aan de rechten en plichten als werknemer en professional in de arbeidssituatie.
- De GRZ verpleegkundige draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de instelling.