

Hartrevalidatie - verpleegkundige

© **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.

Hartrevalidatie (HR) Verpleegkundigen



**Nederlandse Vereniging Hart en Vaat Verpleegkundigen
(NVHVV)**

Inhoudsopgave

Voorwoord

1 Verantwoording

- 1.1 Inleiding
- 1.2 Betekenis van dit beroepsdeelprofiel

2 Positionering van de HR-verpleegkundige

- 2.1 Inleiding
- 2.2 Ontwikkelingen van hartrevalidatie verpleegkunde
- 2.3 Autonomie in het handelen

3 Zorgvragers en zorgvragen binnen de hartrevalidatie

- 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 Effecten van de zorgvraag voor gezondheid en bestaan
- 3.6 Settings

4 De betekenis en meerwaarde HR-verpleegkundige

- 4.1 Inleiding
- 4.2 Betekenis en meerwaarde
 - binnen het domein van hartrevalidatie verpleegkunde
 - voor de zorgvrager
 - ten opzichte van bestaande differentiaties voor medeprofessionals
 - binnen gezondheidszorgorganisaties
 - binnen de gezondheidszorg

5 Taakgebieden, kerntaken, en competenties HR-verpleegkundige

- 5.1 Inleiding
- 5.2 Zorgvragergebonden taken
 - de vraag naar verpleegkundige zorg systematisch introduceren en verkennen
 - gegevens verzamelen
 - verpleegkundige diagnose vaststellen
 - het beoogde resultaat van de verpleegkundige zorg formuleren
 - verpleegkundige interventies kiezen
 - observeren en signaleren
 - organiseren en coördineren van primaire zorg
 - begeleiden
 - verpleegtechnisch handelen
 - informeren en adviseren
 - preventie en voorlichting geven
 - coördineren (keten) zorg
 - evalueren van het verpleegproces en het totale zorgproces
- 5.3 Professiegebonden taken
 - de eigen deskundigheid bevorderen
 - de kwaliteit van de verpleegkundige zorg bevorderen
 - de beroepsuitoefening professionaliseren
- 5.4 Organisatiegebonden taken
 - bijdragen aan het verpleegbeleid van de hartrevalidatie binnen ziekenhuis en polikliniek

- bijdragen aan beheer van de hartrevalidatie binnen ziekenhuis en polikliniek
- samenwerken

Bijlagen

Begrippenlijst
Lijst met gebruikte afkortingen
Literatuurlijst
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. En alle beroepsdeelprofielen tezamen dragen bij aan samenhang en transparantie van de verpleegkundige beroepsstructuur.

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

AVW
Utrecht, 2004

1. Verantwoording

1.1 Inleiding

De hartrevalidatie-verpleegkunde professionaliseert zich de afgelopen jaren in hoog tempo. Inmiddels heeft de hartrevalidatie-verpleegkundige zich ontwikkeld tot een specialistische verpleegkundige op het terrein van hart- en vaatziekten. Zij richt zich op de doelgroep revalidanten, met specifieke zorgvragen, primair als gevolg van hartziekten.

1.2 Betekenis van dit beroepsdeelprofiel

Het voorliggende beroepsdeelprofiel is een verbijzondering van het verpleegkundige beroepsprofiel. Het geeft een expliciete beschrijving van de beroepsuitoefening als hartrevalidatie-verpleegkundige, zodat alle betrokkenen hiervan een helder beeld krijgen.

De essentie van het verpleegkundige beroep komt herkenbaar terug in het referentiekader, gevormd door de taakgebieden, kerntaken en competenties uit het beroepsprofiel. De verbijzondering wordt zichtbaar in de specificering of uitbreiding van taakgebieden, kerntaken en competenties binnen de context waarin de revalidatie verpleegkundige haar beroep uitoefent.

De beschrijving van de context, de zorgvragers en de zorgvragen 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 hartrevalidatie-verpleegkundige binnen een deelgebied van de verpleegkundige beroepsuitoefening.

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

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

In navolging van het beroepsprofiel gebruiken we de werkveldoverstijgende term *zorgvrager*. Hiermee worden, afhankelijk van het werkveld, mannelijke en vrouwelijke patiënten, cliënten of bewoners bedoeld. Voor de leesbaarheid gebruiken we de term *zorgvrager* in de mannelijke vorm. Tevens spreken we van de *HR-verpleegkundige*, met wie de hartrevalidatie-verpleegkundige wordt bedoeld.

2. Positionering van de HR-verpleegkundige

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de ontwikkeling van de verpleegkunde op het terrein van de hartrevalidatie en een duiding van autonomie in handelen. HR-verpleegkundige

2.2 Ontwikkeling verpleegkundige zorg op het terrein van de hartrevalidatie

Op het gebied van hartrevalidatie bestaat nog geen eenduidige standaard voor verpleegkundige zorg voor zorgvragers met hart- en vaatziekten. Er bestaan echter veel vormen van verpleegkundige ondersteuning en begeleiding aan zorgvragers met hart en vaatziekten, vastgelegd in instellingsgebonden richtlijnen en variërend van een aanbod vanuit een poliklinische zorgsetting waarin de HR-verpleegkundige vanuit een multidisciplinair samenwerkingverband functioneert, tot een (telefonisch) vraaggerichte dienstverlening aan tweedelijns-gezondheidszorginstellingen. De zorgvragers met indicatie hartrevalidatie worden behandeld door de cardioloog. Hij is dan ook de verwijzer en eindverantwoordelijke voor de nazorg. Deze zorgvragers zijn vaak ook onder behandeling van diverse andere specialisten t.g.v. hun vaatlijden en/ of risicofactoren. Zij verwijzen echter niet door naar de hartrevalidatie.

In 1965 stelde de Nederlandse Hart Stichting (NHS) een revalidatiecommissie in, bestaande uit verschillende (para-)medische disciplines, met als doel verbetering van de kwaliteit van de zorg na een incident op het gebied van hart- en vaatziekten. Sinds 1993 is de revalidatiecommissie van de NHS ook de werkgroep hartrevalidatie van de Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie (NVVC). De commissie stelde zich ten doel de eisen rond kwaliteitszorg met betrekking tot hartrevalidatie vast te leggen in richtlijnen en aanbevelingen. Er startten divers projecten, waarvan een evaluatierapport (1977) verscheen, waarin naast het belang van werkhervatting en de fysieke reconditionering ook psychosociale zorg en hulpverlening nadrukkelijk aandacht kreeg. De commissie kwam met aanbevelingen voor psychosociale begeleiding van deze groep zorgvragers. Deze zorg richtte zich nadrukkelijk op de actuele en wenselijke gezondheid, het directe bestaan en de maatschappelijke situatie, zowel van de zorgvrager als van diens naasten.

In 1990 presenteerde de commissie in samenwerking met de NHS het rapport 'Hartrevalidatie op maat', waarna in 1996 de Richtlijnen Hartrevalidatie verschenen. In deze richtlijn werden aanbevelingen geformuleerd voor de concrete invulling van revalidatiemodules binnen de hartrevalidatiezorg om standaardisatie in de poliklinische periode (fase II) hartrevalidatie te bewerkstelligen. Hartrevalidatieteams werden aangespoord tot het evalueren van hun eigen programma's en deze zo nodig bij te stellen aan de hand van deze richtlijnen. De richtlijnen boden ook veel aanknopingspunten voor de klinische periode (fase I) en de postrevalidatie-periode (fase III) Begin 2004 is de (herziene) Richtlijn Hartrevalidatie 2004 gepresenteerd, waarbij opnieuw nadrukkelijk wordt aangegeven dat de hartrevalidatiezorg een multidisciplinaire aangelegenheid is, om zorg op maat te bieden, die aansluit bij de aandoening, de omstandigheden en behoeften van de zorgvrager. Naast aandacht voor fysieke reconditionering, werkhervatting en psychosociaal herstel wordt nu ook secundaire preventie van hart- en vaatziekten als belangrijke doelen binnen de hartrevalidatiezorg benadrukt.

Een van de conclusies van de revalidatiecommissie is dat de voor hartrevalidatieprogramma's geïndiceerde zorgvragers via de cardioloog verwezen dienen te worden voor een indicatie-intakegesprek voor deelname aan een hartrevalidatieprogramma.

In de praktijk wordt het gesprek meestal uitgevoerd door een verpleegkundig lid uit het multidisciplinaire hartrevalidatieteam die vaak mede de rol van coördinator vervult. Zij voert intakegesprekken met zorgvragers en draagt zorg voor de randvoorwaarden voor een effectieve en efficiënte uitvoering van het hartrevalidatieprogramma.

2.3 Autonomie in het handelen

De HR-verpleegkundige is een zelfstandig, in multidisciplinair teamverband werkende, zelfsturende beroepsbeoefenaar, die in staat is gedifferentieerde zorg te verlenen aan HR-geïndiceerde zorgvragers, uit diverse diagnosegroepen.

Ze is individueel verantwoordelijk voor het afwegen bekwaam en bevoegd te zijn bij het uitvoeren van haar functies en de voortvloeiende verantwoordelijkheden binnen de wettelijke kaders van de Wet BIG en de Kwaliteitswet Zorginstellingen.

Zij beschikt over specifieke kennis over de mogelijkheden en beperkingen van zorgaanbieders en voorzieningen binnen het multidisciplinaire hartrevalidatieteam.

Haar autonomie komt tot uiting

in de zorgverlenende functie:

- het zelfstandig, per intake, identificeren van de potentiële hartrevalidatiezorgvrager
- het zelfstandig, in situaties met verschillende urgentiegraden, diagnosticeren, interpreteren, prioriteren, plannen en uitvoeren van verpleegkundige interventies, met in achtname van zowel voor de instelling- als landelijk geldende (wettelijke) standaarden en handelingsvoorschriften
- het zelfstandig voorbereiden, vaststellen en verlenen van gerichte verpleegkundige interventies van een of meerdere zorgvragers met een indicatie voor hartrevalidatie
- het zelfstandig aanvragen van bloedonderzoek (cholesterol), het (laten) maken van een ECG, opnemen van pols en meten van de bloeddruk en controleren van het gewicht
- het maken van transfers d.w.z. een mix van competenties aanwenden in de meest uiteenlopende (acute) intramurale zorgsituaties. Hierdoor ontvangt de zorgvrager adequaat de benodigde kwaliteit van zorg, waardoor problemen of complicaties tot een minimum kunnen worden beperkt c.q. voorkomen, of adequaat kunnen worden onderzocht, gediagnosticeerd en behandeld
- het geven van voorlichting, informatie en advies aan zorgvragers voor het stellen van een juiste diagnose, de keuze en uitvoering van verpleegkundige interventies en het vaststellen van benodigde middelen en de beoogde resultaten.

in de adviserende/consulterende functie:

- het zelfstandig geven van advies aan beroepsbeoefenaren
- het zelfstandig geven van advies aan zorgvragers
- het bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek en het implementeren van resultaten binnen en buiten de instelling
- het zelfstandig verzorgen van een schriftelijke verpleegkundige verslaglegging naar de bij het zorgplan betrokken collega's: multidisciplinair/paramedisch
- het zelfstandig identificeren, diagnosticeren en verwijzen van zorgvragers met (complicaties als gevolg van) lichamelijke en psycho-sociale klachten die buiten het competentiegebied van de HR-verpleegkundige vallen.

in coördinerende functie:

- het zelfstandig en samen met het hartrevalidatieteam uitvoering geven aan het stellen van een juiste verpleegkundige diagnose, de keuze en uitvoering van verpleegkundige interventies en het vaststellen van benodigde middelen en de beoogde resultaten
- het zelfstandig voorbereiden/organiseren van zorginzet vanuit een ingezette ontslagprocedure
- het zelfstandig accuraat verzorgen van auditbare, reproduceerbare (digitale) schriftelijke verpleegkundige verslaglegging naar de bij het zorgplan betrokken hartrevalidatieteamleden
- het zelfstandig accuraat verzorgen van auditbare, reproduceerbare (digitale) schriftelijke verpleegkundige verslaglegging naar de huisarts en bij ontslag betrokken disciplines
- het zelfstandig vroegtijdig opsporen en zo nodig verwijzen bij multidimensionale en complexe problematiek van bepaalde patiëntencategorieën, die in aanmerking komen voor hartrevalidatie.

Algemene eenduidigheid over de mate van autonomie in het handelen van de HR-verpleegkundige is er nog niet, gegeven het feit dat haar autonomie mede bepaald wordt door de organisatorische, economische en medische context waarbinnen zij kan functioneren. De Nederlandse Vereniging Voor Hart- en Vaat Verpleegkundigen (NVHV) en de beroepsgroep HR-verpleegkundigen volgt gelegitimeerde en gevalideerde Evidence Based (EB) en Best Practices (BP) resultaten die van belang zijn om de rol van de HR-verpleegkundige als coördinator verder te profileren.

Op dit moment is er echter geen erkend scholingsaanbod voor HR-verpleegkundigen. De competenties worden 'on the job' continue ontwikkeld door beroepsmatige ontwikkeling van kennis, inzicht en (levens)ervaring. Er vindt voortdurend professionalisering plaats door het volgen van bij- en nascholing, het bijhouden van vakliteratuur, het geven en aangaan van intercollegiale reflectie en intervisie, het lidmaatschap bij beroepsorganisaties, en het continue opdoen van kwantitatief en kwalitatief voldoende ervaring.

Een belangrijk aandachtspunt, van invloed op het professionaliseringsproces van HR-verpleegkundigen, zijn instellingsgebonden afstemmingsvraagstukken tussen medisch specialisten, management van de poliklinieken en de HR-verpleegkundigen, (zowel in de functie van coördinator, als die van beroepsbeoefenaar). De afstemming betreft medische, verpleegkundige, ethische en organisatorische vraagstukken, waarin partijen zowel beroepsinhoudelijk als organisatorisch standpunten en aanbevelingen uitwisselen, doch uitvoering van de hartrevalidatierichtlijnen op instellingsniveau nastreven.

3. Zorgvragers en zorgvragen binnen de hartrevalidatie

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de hartrevalidatiezorgvragers, hun zorgvragen en de zorgcontext, als onderbouwing van een specifieke vorm van beroepsuitoefening. Hiermee wordt ook een referentiekader neergezet voor de benodigde deskundigheid van een HR-verpleegkundige.

3.2 De oorsprong van de zorgvragen

De zorgvragers uit de doelgroep willen gebruik maken van hartrevalidatieprogramma-onderdelen, na een (ernstig) incident of ingrijpen, als gevolg van hart- en vaatziekten. De zorgvraag ligt in oorsprong bij een van onderstaande aanleidingen en gevolgen van:

- een acuut coronair syndroom (=myocardinfarct en angina pectoris)
- een Coronaire Arteriële Bypass Grafting (CABG)
- een aangeboren hartafwijking
- hartfalen
- een hartklepoperatie
- een harttransplantatie
- (behandelde) hartritme stoornissen
- een Inplanteerbare Cardioverter Defibrillator (ICD) of een pacemaker
- a-typische thoracale pijnklachten
- een Percutane Coronaire Interventie (PCI)
- in combinatie met co-morbiditeit

Het incident veroorzaakt voor de zorgvragers naast fysieke, ook sociaal maatschappelijke en sociaal emotionele gevolgen, waaruit zowel gemeenschappelijke en unieke zorgvragen voortvloeien.

3.3 Kenmerken van de groep zorgvragers

Zorgvragers die in aanmerking komen voor hartrevalidatie hebben een incident op het gebied van hart- en vaatziekten meegemaakt en krijgen als het vervolg op de (acute) behandeling multidisciplinaire (na)zorg aangeboden.

De groep hartrevalidatiezorgvragers wordt gestimuleerd om de onderliggende oorzaak van de ziekte gunstig te beïnvloeden en krijgt begeleiding bij het opbouwen en handhaven van hun fysieke, psychisch en sociale conditie, om op termijn, met een acceptabele kwaliteit van leven terug te keren naar hun plaats in de maatschappij. De grootste groep zorgvragers revalideert naar aanleiding van een (ernstig) hartinfarct, CABG of hartklepoperatie.

Een deel van de groep kenmerkt zich door een aantal beïnvloedbare factoren, die leiden tot atherosclerose en hart- en vaatziekten zoals: roken, overgewicht, hoge bloeddruk, hypercholesterolemie, te weinig beweging en diabetes mellitus. Daarnaast speelt stress mogelijk als factor mee. Niet beïnvloedbare risicofactoren zijn: leeftijd, geslacht, en familiale belasting.

De groep hartrevalidatiezorgvragers kenmerkt zich daarnaast als een redelijk complexe zorgvragersgroep wegens de wisselende complexiteit en diversiteit van vragen, als gevolg van de hart- en vaatziekte.

De groep bevat meer mannen dan vrouwen, komt in alle leeftijdscategorieën voor, doch voornamelijk in de leeftijdsgroep vanaf 40 jaar en ouder.

Hartrevalidatiezorgvragers komen in alle sociale klassen voor en zijn van multiculturele afkomst. De groep zorgvragers en hun naasten kennen naast fysieke ook psychosociale stoornissen, zoals angst, depressie, onzekerheid en klachten voortkomend uit sociale en maatschappelijke problemen. De beleving van het incident en de gevolgen is voor iedere zorgvrager uniek. Hoewel er veel bekend is over de oorzaken en risicofactoren voor hart- en vaatziekten blijkt het voor veel zorgvragers moeilijk om alle adviezen toe te passen in hun eigen gezondheid- en bestaanssituatie.

Bij een goede behandeling, therapietrouw en aandacht voor beïnvloedbare risicofactoren is de prognose over het algemeen goed, maar er bestaat altijd de mogelijkheid van herhaling of verslechtering. Uiteindelijk kan deze zorgvragersgroep in de categorie hartfalen terechtkomen. Tenslotte bestaat er een groep zorgvragers die vanuit medisch oogpunt geïndiceerd wordt voor het hartrevalidatieprogramma maar om wat voor reden dan ook niet gemotiveerd lijkt voor deelname. Het is de taak van de HR-verpleegkundige om in die gevallen te proberen deze zorgvragers te motiveren. De verpleegkundige moet hierbij een inschatting maken van de reden van weigering tot deelname en de mate waarin deze zorgvrager zou kunnen profiteren van hartrevalidatie, mede op basis van aanwezige risicofactoren. De hartrevalidatieverpleegkundige wijst de zorgvrager op zijn eigen verantwoordelijkheden. Deelname aan het programma blijft uiteindelijk de keuze van hem zelf.

3.4 Aard van de zorgvragen naar urgentie en complexiteit

De zorgvragen zijn over het algemeen chronisch, maar kunnen (on-)voorzien acuut en levensbedreigend worden. De groep hartrevalidatiezorgvragers kent vaak cardiologische of vaatchirurgische problemen die (on-)voorzien complexiteit en urgentievraagstukken met zich meebrengen, die zich voornamelijk op medisch vlak voordoen. Deze groep zorgvragers komt regelmatig (acuut) terecht in een (diagnostisch) onderzoek en behandelingscircuit, leidend tot enkel/meervoudige heropnames of poliklinische bezoeken, of ontvangt curatieve zorg.

De aard en complexiteit van de zorgvraag komt zowel tijdens de screening, het revalidatieprogramma en bij de evaluatie naar voren. Naar gelang de mate van urgentie en complexiteit worden interdisciplinair nieuwe interventies besproken, wat kan bestaan uit aanpassing van het programma of opnieuw (medisch) onderzoek om restklachten en kans op recidief van het incident uit te sluiten.

De HR-verpleegkundige intervenueert bij zorgvragen, met een bepaalde mate van complexiteit en prioriteert op urgentie de aanvullende zorgbehoeftes, voornamelijk de mate van verstoring in de gezondheidspatronen: gezondheidsbeleving en instandhouding, voeding en stofwisseling, uitscheiding, mobiliteit en activiteit, slaap en rust, cognitie en waarneming, zelfbeleving, rol en relatie, seksualiteit en stressverwerking.

Het hartrevalidatieprogramma bestaat uit samenhangende lange termijn-programma's, omvattende medische evaluatie, voorgeschreven oefeningen, beïnvloeding van cardiale risicofactoren, geven van counseling, voorlichting en advies. Deze programma's zijn ontworpen om de fysiologische en psychische gevolgen van de hartziekte te beperken, het risico van plotselinge dood of nieuwe infarcten te verminderen, symptomen van hart- en vaatziekten onder controle te houden en om atherosclerotische processen te verminderen of ten minste te stabiliseren. Daarnaast omvat het programma thema's rond het psychosociale welbevinden die o.a. deelname aan het maatschappelijke verkeer en het arbeidsproces bevorderen.

Door eventuele sociaal-emotionele terugval tijdens de hartrevalidatieprogramma's kan een bepaalde mate van complexiteit in vraag en aanbod van de programma's optreden, omdat de zorgvrager of diens naasten in emotioneel en fysiek opzicht wordt overbelast.

Gezien de verwevenheid van de medische, verpleegkundige en psychosociaal-maatschappelijke problemen zijn de zorgvragen redelijk complex van aard en vragen om een multidisciplinaire aanpak.

De HR-verpleegkundige bewaakt de draagkracht-draaglastverhoudingen van de zorgvrager en diens naasten op de invloed op gezondheids en bestaansituatie.

3.5 Effecten van de zorgvragen voor gezondheid en bestaan

De gezondheids- en bestaansproblemen ontstaan naar aanleiding van een incident zijn ingrijpend. De zorgvrager voelt zich in fysiek en sociaal emotioneel opzicht kwetsbaar door de verstoring van zijn gezondheid en bestaan en het hervinden van zijn balans. Immers door controleverlies over het lichaam, bestaansangst, verlies van sociale rollen, moeheid, labiliteit, libidoverlies, eet- en concentratiestoornissen kan de zorgvrager angstig, onzeker en stressvol raken. Als gevolg hiervan, of in aanvang gebrek aan relevante informatie en advies, of gebrek aan motivatie of onvoldoende inzicht om ontspanning te (her)vinden, kan de zorgvrager o.a. therapieontrouw worden, preventie van (nieuwe) incidenten en aandoeningen negeren, wat de beoogde doelstellingen van hartrevalidatie ernstig kan beïnvloeden.

Optimale hervatting en behouden van de plaats in de maatschappij is mogelijk na het volgen van de standaard hartrevalidatieprogramma's, die op maat worden aangeboden. Leren omgaan met de beperkingen en met de hartziekte, door voldoende informatie en advies op maat, en het hervinden van fysieke, psychisch en emotioneel evenwicht door ondersteuning en begeleiding, verhoogt de ervaren kwaliteit van leven, waardoor er minder klachten zullen ontstaan. Het aanpassen van een ongezonde leefstijl zal een recidief van de klachten doen afnemen. Motivatie, zich uitend in levenslange therapietrouw en copinggedrag van zowel zorgvrager als diens naasten, is hierbij een sleutelbegrip.

3.6 Settings

De HR-verpleegkundige is generiek inzetbaar, maar haar rollen kunnen, afhankelijk van de aard en de accenten van de inzet per setting verschillen. Haar expertise vormt zich rond de coördinatie van zorg en dienstverlening in het kader van fysiek en psychosociaal herstel en secundaire preventieve zorgprogramma's. Zij profileert haar beroepsmatige expertise van hart- en vaatziekten op intramuraal gebied.

Belangrijkste samenwerkingspartners in de directe zorgverlening in volgorde van belang en frequentie:

- Cardioloog
- Fysiotherapeut
- Diëtist
- Medisch maatschappelijk werkende
- Klinisch psycholoog
- Verpleegkundigen cardiologische verblijfsafdelingen
- Naasten
- Secretariaat cardiologen
- IC-CCU
- Functieafdeling cardiologie
- Gedifferentieerd verpleegkundige hartfalenzorg, vasculaire zorg, diabeteszorg
- Huisarts
- Praktijkondersteuners
- Coördinatoren hartrevalidatie van andere ziekenhuizen

4. De betekenis en meerwaarde van HR-verpleegkundige

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraag wie de HR-verpleegkundige is, wat zij doet en waar zij zich mee 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

Op het terrein van HR-verpleegkundige zorg

Binnen de HR-verpleegkundige zorgverlening wordt in verschillende settings systematisch gewerkt met de landelijke Richtlijn Hartrevalidatie. De (inter-)nationale richtlijnen bieden structuur voor het verkrijgen van anamnesegegevens over de zorgbehoeftes van de hartrevalidatiezorgvragers, en het opstellen van individuele en ziektebeeldgerichte zorgprogramma's in multidisciplinair verband. Daarnaast optimaliseert de kwaliteit van de hartrevalidatie-zorgverlening erdoor.

De HR-verpleegkundige bewaakt met zorginhoudelijke en organisatorische interventies intramuraal, en zo nodig transmuraal, het proces dat erop gericht is om de onderliggende oorzaak van de ziekte zo gunstig mogelijk te beïnvloeden en de gevolgen te begeleiden.

De beroepsuitoefening door de HR-verpleegkundige berust op specifieke kennis en inzicht in hart- en vaatziekten en in de gezondheid en bestaansproblemen die voortkomen uit incidenten als gevolg hiervan. Zij benut deze expertise continu en levert met haar aanbod van diensten een aandeel in het multidisciplinaire revalidatiezorgprogramma. Zij brengt haar verpleegkundige interventies in binnen multi- en interdisciplinaire samenwerkingsverbanden, evalueert deze regelmatig en voert verbeteringen door.

Zij heeft kennis van relevante hulpmiddelen en farmacologie, van belang bij het proces van onderzoek, diagnostiek, behandeling en begeleiding na incidenten door hart- en vaatziekten. Haar kennis van de sociale kaart en van de expertise van betrokken disciplines levert tijdens de coördinatie van zorgprogramma's een belangrijke meerwaarde: de zorgvrager wordt immers programmatisch efficiënt en effectief begeleid.

De HR-verpleegkundige bewaakt tijdens intercollegiale en multidisciplinaire samenwerking de kwaliteit en effecten van hartrevalidatieprogramma's en evalueert periodiek de resultaten. Zij vertaalt de resultaten en doet voorstellen naar afdeling en instellingsbeleid, inzake de verbetering van de zorgprogramma's op het gebied van hartrevalidatie.

4.2.2 Voor de zorgvrager

Met inachtneming van mate van urgentie en complexiteit en de mate van invloed op gezondheid en bestaan zal de HR-verpleegkundige zelfstandig, dan wel in multidisciplinair overleg, systematisch een zorgplan opstellen waarna zij de zorgvrager en diens naasten in een overeengekomen zorgprogramma begeleidt. De zorgvrager wordt, zo mogelijk, al tijdens de opname in de kliniek voor een intake gesprek met de HR-verpleegkundige uitgenodigd. Door direct tijdens de opname hartrevalidatie-zorgprogramma's te bespreken wordt het herstelproces efficiënt begeleid. Door het op maat en op tijd aanbieden van deze programma's, bij voorkeur direct na het incident, verhoogt het welzijn van de zorgvrager: hij weet welke nazorg mogelijk is, wat de beoogde doelstellingen zijn en ziet nieuwe perspectieven. Het terugkeren in het maatschappelijk verkeer en het arbeidsproces wordt bevorderd, waardoor de zorgvrager mogelijk minder lang arbeidsongeschikt blijft.

De informatievoorziening geeft antwoord op vragen en vermindert spanningen en onzekerheden. Deze aanpak is van invloed op het herstelproces en de vormgeving van de nieuwe gezondheid en bestaanssituatie van de zorgvrager: door gedoseerd, op tijd en op maat, kennis en inzicht te geven in het (na)zorgprogramma, weet de zorgvrager waar hij aan toe is en wat van hem en zijn naasten bij deelname aan zorgprogramma's wordt verwacht. De informatievoorziening geeft antwoord op vragen en vermindert spanningen en onzekerheden als gevolg van tekort aan kennis en inzicht. De meerwaarde van de HR-verpleegkundige voor de zorgvrager is voornamelijk gerelateerd aan de beoogde doelstellingen bij hartrevalidatie. Deze doelen worden voor iedere individuele zorgvrager

en zijn naasten, na een gestandaardiseerde screening, in een revalidatieprogramma op maat gemaakt, voorgelegd en overeengekomen.

De doelen zijn:

1. leren kennen van eigen fysieke grenzen
2. leren omgaan met fysieke beperkingen
3. optimaliseren van het uithoudingsvermogen
4. herwinnen van emotioneel evenwicht
5. op een functionele manier leren omgaan met de ziekte
6. overwinnen van angst door inspanning
7. herwinnen van emotioneel evenwicht binnen de relatie of sociale omgeving, en direct betrokkenen leren op een functionele manier om te gaan met een hartziekte
8. optimale hervatting van werk of huishoudelijke taken
9. optimale hervatting van vrijetijdsbesteding
10. optimale hervatting van de rol in het gezin en in sociale relaties
11. bekendheid met de aard van de ziekte en de risicofactoren
12. stoppen met roken
13. ontwikkelen en onderhouden van lichamelijke actieve leefstijl
14. ontwikkelen van een gezond voedingspatroon
15. ontwikkelen van therapietrouw.

Op het gebied van hartrevalidatiezorg presenteert de HR-verpleegkundige zich aan een zorgvrager en diens familie als een laagdrempelige hulpverlener die een vertrouwensrelatie opbouwt.

De HR-verpleegkundige:

- beschikt over specifieke kennis met betrekking tot ziektebeelden, erfelijke en aangeboren factoren, en beïnvloedbare en niet-beïnvloedbare risicofactoren, die leiden tot hart- en vaatziekten
- kent de sociaal-emotionele en sociaal-maatschappelijke gevolgen op het gebied van hart- en vaatziekten en begeleidt en ondersteunt de zorgvrager en diens naasten bij het hervinden van het emotionele evenwicht welke van belang is om sociale doelen en leefstijldoelen te bereiken
- geeft inzicht in het overschatten dan wel onderschatten van de effecten van een incident op het gebied van hart- en vaatziekten
- geeft de (on)mogelijkheden aan van fysieke inspanningen in een voor de zorgvrager en diens naasten objectiveerbare context
- fungeert als contactpersoon tussen het hartrevalidatieteam en de zorgvrager en behartigt diens belangen
- vraagt, in overleg en na akkoord van behandelend cardioloog, bij verandering of klachten tijdens het hartrevalidatieprogramma (zelfstandig) aanvullend diagnostisch medisch onderzoek op
- bewaakt de balans tussen nadrukkelijk naleven van leefregels versus ervaren kwaliteit van leven
- geeft voorlichting en advies over het ziektebeeld, eventuele co-morbiditeit en de wederzijdse beïnvloeding
- organiseert, mits door de instelling protocollair vastgelegd, laboratoriumaanvragen (cholesterol), voert standaard lichamelijke controles uit (bloeddruk en pols), en neemt verpleegkundige anamneses af. Zij is alert op gebruik van tegenstrijdige medicatie
- geeft informatie over gezonde leefregels waaronder gezonde voeding, verantwoord alcoholgebruik en stoppen met roken, het belang van medicatie en therapietrouw, uitleg over de effecten van inname en het gebruik van medicatie, en instrueert de zorgvrager in het herkennen van symptomen van hart- en vaatziekten en hoe te handelen bij klachten van angina pectoris
- geeft informatie over de relatie van diabetes mellitus met hart- en vaatziekten
- stimuleert een actieve leefstijl en beweging, waardoor vermindering van stress kan optreden

- ondersteunt het proces van (her) vinden tussen balans tussen spanning, inspanning en ontspanning. Zorgvragers kunnen leefregels obsessief naleven waardoor begeleiding van andere disciplines noodzakelijk kan zijn
- beschikt over specifieke communicatieve vaardigheden en invoelend vermogen om het proces van motiveren van geïndiceerde hartrevalidatie zorgvragers te begeleiden
- bezit communicatieve vaardigheden om zorgvragers en diens naasten te beïnvloeden tot deelname, als tegenstrijdige belangen tussen partners spelen in de te behalen gezondheid en bestaanswinst
- maakt ethische dilemma's rond bewaken van de belangen van de zorgvrager versus behandelbeleid van medisch specialisten bespreekbaar.

De meerwaarde van de relatie HR-verpleegkundige en de zorgvrager tijdens hartrevalidatie-zorgprogramma komt mede tot uiting in het vroegtijdig interpreteren van gegevens die voortkomen uit de tussentijdse evaluaties.. Zij maakt de ontwikkelingen bespreekbaar en informeert de zorgvrager over beoogde en behaalde resultaten. Zij:

- motiveert de zorgvrager in het aanhouden van therapietrouw en bevordert zijn copinggedrag
- waakt als casemanager over de continuïteit van (keten)zorg, ongeacht de verblijfplaats van de zorgvrager, dat wordt bereikt door primair poliklinisch of klinisch contact, poliklinische nazorg en coördinatie van de revalidatieprogrammabezoeken
- draagt, in overleg met de zorgvrager, zowel binnen als buiten de instelling kennis over aan andere disciplines, die de zorg voor de zorgvrager dragen
- draagt haar expertise uit naar patiëntenorganisaties.

4.2.3 Ten opzichte van al bestaande differentiaties

Zorgvragers met hart- en vaatziekten hebben ook vaak onderliggende andere medische problemen op het gebied van neurologie, vaatchirurgie en interne geneeskunde. Voor deze zorgvragers is dan ook een breed aanbod van diensten en producten beschikbaar op het terrein van hart- en vaatziekten, aangeboden door meerdere, vanuit differentiaties werkende verpleegkundigen.

De HR-verpleegkundige is gericht op het aanbieden van programma's voor fysieke reconditionering en psychosociale begeleiding als secundair preventieve zorgprogramma's aan zorgvragers die een incident hebben doorgemaakt. Daarnaast coördineert zij multidisciplinaire teambesprekingen, levert inhoudsdeskundigheid tijdens deze besprekingen en draagt zorg voor de schriftelijke verslaglegging.

Door het coördinatorschap wordt efficiëntie en effectiviteit in het aanbod en de uitvoering van preventieve zorgprogramma's en psychosociale begeleiding bewaakt. Daardoor is het mogelijk binnen dezelfde beschikbare tijd de kerntaken van de betrokken disciplines te benutten, om zo meer (nieuwe en reeds geïndiceerde) zorgvragers te begeleiden, zowel door medische als door gedifferentieerde verpleegkundige disciplines. De continue onderlinge afstemming voorkomt overlap of tekorten in het eigen en totale zorgaanbod.

De HR-verpleegkundige verzorgt als inhoudsdeskundige, specifiek vanuit het oogpunt van de hartrevalidatie vraaggerichte voorlichtingsmodules, zowel voor zorgvragers als hun partners. Deelnemende beroepsbeoefenaren leren van visitaties bij de modulaire uitvoering van hartrevalidatie zorgprogramma's en kunnen binnen hun instelling vervolgens eigen bijeenkomsten organiseren.

Deze deskundigheidsbevordering werkt kostenverminderend aangezien ontwikkelkosten bespaard worden.

In sommige gevallen, voornamelijk na het doormaken van een groot infarct, vormt het zorgaanbod van de HR-verpleegkundige een zekere overlap met taken van de hartfalen verpleegkundige. Afstemming van taakuitvoeringen is dan gewenst.

4.2.4 Voor medeprofessionals

Het zorgplan van de HR-verpleegkundige past binnen het totale zorgproces en de interventies van andere medeprofessionals. Zij stemt de zorgplannen continu systematisch af en coördineert het totale zorgproces rond hartrevalidatie. Zij communiceert met andere betrokken disciplines over planning, doelen en middelen voor hartrevalidatie. Alle zaken aangaande hartrevalidatie, zoals

fysiotherapie, deelname aan informatiebijeenkomsten en mate van individuele begeleiding worden via de HR-verpleegkundige schriftelijk geregistreerd in een zorgplan en vervolgens door haar in gang gezet. Zij evalueert tussentijds de resultaten en zo nodig stelt ze het zorgplan bij of consulteert betrokken medeprofessionals. Bij het opstellen van ieder revalidatieprogramma geeft de HR-verpleegkundige inzicht in haar zorgbeleid ten aanzien van zorgvragen op het gebied van gezondheid en bestaan, als gevolg van een incident m.b.t. hart- en vaatziekten. Deze zorgvragen kunnen, zowel in mono- als multidisciplinair verband, worden beantwoord door de HR-verpleegkundige of worden verwezen aan derden.

Ze vervult vanwege een mix van expertise en laagdrempelige bereikbaarheid een vangnetfunctie: medeprofessionals kunnen met uiteenlopende organisatorische en beroepsinhoudelijke vraagstellingen haar deskundigheid raadplegen: van coördinerend aanspreekpunt tot inhoudsdeskundige. Zij vult doelmatig bepaalde (para)medische taken aan, waardoor de kwaliteit van de cardiologische zorg beter aansluit bij de vraag van de zorgvrager en het aanbod van de organisatie: enerzijds kunnen (para-)medische specialismen efficiënter aan hun kerntaken toekomen en anderzijds worden de HR-verpleegkundige expertise en de kerntaken beter benut. Door overname van taken treedt een kostenbesparing op door afname van inzet van (para-)medische specialismen en kwaliteitsverbetering van het totale aanbod van diensten binnen de hartrevalidatiezorg. Daarnaast neemt het aantal zorgvragen door begeleiding en ondersteuning af en wordt de ervaren kwaliteit van leven verhoogd/behouden.

4.2.5 Binnen gezondheidsorganisaties

De HR-verpleegkundige maakt doelmatig (efficiënt en effectief) gebruik van de beschikbare zorgprogramma's op het gebied van hartrevalidatie, waardoor zij een kostenbesparende bijdrage levert aan de gezondheidszorg: de mate van expertise van de HR-verpleegkundige beïnvloedt immers de kwaliteit van de zorgverlening en de effecten op gezondheid en bestaan van de zorgvrager.

Resultaten van (verpleegkundig) onderzoek naar eigen organisatie en uitvoering van zorgprogramma's vertaalt en implementeert zij deskundig. Zij wendt haar kennis aan bij het vaststellen, bijstellen en uitvoeren van instellings(overstijgend)beleid, waardoor zij bijdraagt in optimalisering van de kwaliteit van hartrevalidatiezorg.

De HR-verpleegkundige registreert via geautomatiseerde systemen voor verschillende partijen, met verschillende doelstellingen, relevante gegevens waarin wordt duidelijk gemaakt hoeveel zorgvragers aan hartrevalidatie hebben deelgenomen, op welke programmaonderdelen en met welke resultaten. Dit komt ook terug in het door haar geschreven jaarverslag. Deze gegevens zijn van belang voor onderzoek, verantwoording en financiering van zorg.

4.2.6 Binnen de gezondheidszorg

Kijkend naar huidige praktijkresultaten van de hartrevalidatie-zorgprogramma's is meerwaarde gebleken in een continu aanbod van verpleegkundige kwaliteitszorg in de groeiende vraag naar zowel verpleegkundige secundaire preventie-interventies als de psychosociale begeleiding van zorgvragers.

Er treedt continue verbetering op van het beleid aangezien, mede door de implementatie van de Richtlijn Hartrevalidatie, geen fragmentarische, maar structureel een brede bewaking van de kwaliteitszorg van de hartrevalidatie is ontwikkeld.

De bewaking van de multidisciplinaire benadering van de problematiek door de HR-verpleegkundige leidt tot meer gelijkwaardige mogelijkheden in het aanbieden van zorgprogramma's door verschillende disciplines binnen de ketenzorg voor zorgvragers met hart- en vaatziekten.

Goede (na) zorg impliceert een afname van heropnames en het zo snel mogelijk weer doen terugkeren in het arbeidsproces van de zorgvrager. Dit bespaart de gezondheidszorg en sociale partners kosten in de afname van zorg en arbeidsverzuim.

Afname van medische (poli)controles en meer inbreng van verpleegkundige interventies tijdens het hartrevalidatieproces op de polikliniek zal leiden tot instellingsgebonden en instellingsoverstijgende kostenbesparingen in de gezondheidszorg. Daarnaast wordt de

concurrentie tussen de instellingen bevordert door het streven naar hartrevalidatie-kwaliteitszorg in de regio.

De optimale inzet van expertise van de HR-verpleegkundige leidt tot vernieuwing van het verpleegkundige beroep en tot verbetering van de kwaliteit van vraaggestuurde hartrevalidatie-zorgdiensten.

De HR-verpleegkundige als deskundigheidsbevorderaar beschikt over brede, specialistische kennis, inzicht en communicatieve vaardigheden betreffende de curatieve en preventieve zorg. Zij levert in groter verband een bijdrage aan de kwaliteit van de zorg voor zorgvragers met hart- en vaatziekten door te participeren in nieuwe ontwikkelingen van landelijke protocollen en richtlijnen, zowel op instellings- als op landelijk niveau, zowel binnen de NVHVV of binnen de NHS.

5. Taakgebieden, kerntaken en competenties

5.1 Inleiding

In samenhang met voorliggende onderwerpen wordt in dit hoofdstuk een beschrijving gegeven van de deskundigheid van de HR-verpleegkundige.

Deze deskundigheid manifesteert zich op 3 taakgebieden, te weten:

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

Elk taakgebied is een verzameling van kerntaken rond een aspect van zorg, waarvoor een HR-verpleegkundige verantwoordelijkheid draagt. Alle taakgebieden samen dekken het totale proces van behandeling en zorg.

Elk taakgebied krijgt een eigen inkleuring door de zogeheten kernopgaven. Kernopgaven hebben betrekking op een opgave of probleem, die specifiek is voor een HR-verpleegkundige en waarop zij in haar beroepsuitoefening adequaat moet kunnen reageren.

Kernopgaven zijn opgaven of problemen, waarmee de HR-verpleegkundige regelmatig in aanraking komt en die daarom typerend zijn voor hartrevalidatiezorg. Ze moet bij de uitvoering van haar taken, een aanpassing, oplossing of een reactie vinden voor deze problemen of dilemma's om succesvol te zijn als HR-verpleegkundige.

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

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

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

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

Beroepsuitoefening als verpleegkundige in de hartrevalidatiezorg 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 hartrevalidatie verpleegkundige kenmerkt zich door de voor iedere gezondheidszorgwerker geldende methodische beroepsuitoefening en beroepsmatig handelen, maar omvat daarnaast specifieke vaardigheden, procedures en handelingen.

5.2 Zorgvragergebonden taken

Context en kernopgaven

Gezien het feit dat het hartrevalidatieprogramma zich voornamelijk poliklinisch afspeelt, heeft de HR-verpleegkundige binnen de organisatie van de instelling als gespecialiseerd verpleegkundige een unieke plaats. Dit betekent dat zij zelfstandig zowel organisatorische problemen moet oplossen als ook verantwoordelijk is voor het kwalitatief en kwantitatief functioneren van de zorgverlening. Daarmee rust zowel de ontwikkeling als de bewaking van de kwaliteit van zorg op haar schouders. Zij moet zich op de hoogte houden van nieuwe inzichten en werkwijzen en deze ook



implementeren. Hoewel de cardioloog eindverantwoordelijk is, laat de beroepspraktijk zien dat de HR-verpleegkundige degene is die kwaliteit en effectiviteit in de gaten houdt en actie onderneemt als deze in gevaar komen. Deze signaalfunctie vraagt om aanvullende competenties aangezien de HR-verpleegkundige de belangen van zowel de zorgvrager, als de doelstellingen van de hartrevalidatiezorgprogramma's en de organisatorische context moet bewaken waarbinnen zij continu transfers moet maken.

De hartrevalidatie is een multidisciplinaire aangelegenheid waarbinnen de HR-verpleegkundige een belangrijke functie heeft in het coördineren van de zorg, maar daarbij ook in het creëren van goede samenwerkingsrelaties tussen de disciplines onderling.

Als coördinator van de hartrevalidatie is de HR-verpleegkundige verantwoordelijk voor de continuïteit van het revalidatieprogramma in het geheel maar ook voor de individuele behoefte van de zorgvrager. Zij zal ervoor moeten zorgdragen dat de diverse betrokken disciplines gelijkgestemd te werk gaan en zich houden aan de gemaakte afspraken om zo die continuïteit te waarborgen. Zij dient dan ook als aanspreekpunt voor de zorgvrager maar ook voor de andere disciplines.

De HR-verpleegkundige dient over communicatieve vaardigheden te beschikken om zorgplanning, zorgprogramma's en de multidisciplinaire samenwerking optimaal te laten verlopen.

Deze spilfunctie geeft een bepaalde verantwoordelijkheid die specifieke competenties vraagt om de belangen vanuit de instelling, vanuit zorgvragers en betrokken disciplines optimaal te kunnen afstemmen. Bij calamiteiten zal zij de juiste initiatieven moeten nemen om de problemen op te lossen.

De HR-verpleegkundige verkent en beoordeelt systematisch de vraag van de zorgvrager en naasten, zodat zij zich een beeld vormt van de aard van de zorgvraag en de behoefte aan verpleegkundige, medische en psychosociale zorg.

Op grond van deze informatie coördineert zij de zorg. Ze verzamelt verpleegkundige en psychosociale informatie via het intakegesprek en medische informatie uit het medisch dossier over de gezondheid en het bestaan van de zorgvrager.

Zij gaat systematisch na op welke wijze de zorgvrager en zijn naasten de situatie beleeft en welke verwachtingen en vragen er bestaan. Deze informatie krijgt ze van de zorgvrager, van andere disciplines en via eigen observaties. In bepaalde situaties dient ze zich ook te baseren op andere bronnen, zoals naasten.

Op grond van deze informatie krijgt de HR-verpleegkundige inzicht in de feitelijke of potentiële gezondheid- of daaraan gerelateerde bestaansproblemen van de zorgvrager en stelt zij verpleegkundige diagnoses.

A. Kerntaak: De vraag naar verpleegkundige zorg systematisch introduceren en verkennen

Tijdens het intakegesprek wordt de zorgvraag vastgesteld door de HR-verpleegkundige in overleg met de zorgvrager en zijn naasten. Gekeken wordt of er een discrepantie bestaat tussen huidig en optimaal functioneren, of er beïnvloedbaar risicogedrag bestaat en of de zorgvrager voldoende ziekte-inzicht heeft. Dit gebeurt met objectief meetinstrumentarium voor indicatiestelling. Tevens wordt de Kwaliteit van Leven-vragenlijst voor Hartpatiënten (KvL-H) door de zorgvrager ingevuld waar zowel zijn emotioneel, fysieke en sociale welbevinden in tot uiting komt. Deze metingen, samen met de klinische blik van de HR-verpleegkundige en de uitkomsten van het Klinisch Multidisciplinair Overleg (KMDO) plus de mening van de zorgvrager zelf bepalen de zorgvraag. Daarnaast maakt de HR-verpleegkundige de zorgvrager wegwijs in de mogelijkheden van het poliklinische hartrevalidatieprogramma. Zij informeert hem over de gang van zaken binnen de instelling, de afdeling hartrevalidatie en bespreekt de mogelijkheden van de zorgverlening. Ook wordt besproken of individuele begeleiding van medische, psychosociale en verpleegkundige zorgverlening wenselijk is. Hierbij stemt ze de informatie af op de behoefte van de zorgvrager.

Competentie

Om de gevolgen van een ziekte of bedreiging en de daarmee samenhangende behandeling op de gezondheid en het bestaan van de zorgvrager in zijn woon- en leefomgeving te signaleren en te herkennen, analyseert en interpreteert de HR-verpleegkundige continu en op systematische wijze gegevens van de zorgvrager en zijn gezondheid en bestaanssituatie. Ze maakt daarbij gebruik van

specifieke hulpmiddelen, zodat de zorgverlening en het zorgproces optimaal worden afgestemd op de zorgvraag van de zorgvrager. Op deze wijze krijgt hij de zorg die hij nodig heeft

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de HR-verpleegkundige:

- een (gestandaardiseerde) anamnese afneemt om de verpleegkundige en eventueel de medische zorgvragen in te schatten
- het fysiek, sociaal en emotioneel welbevinden van de zorgvrager beoordeelt
- bij de multidisciplinaire indicatiestelling van de totale zorg participeert en adviseert
- (gestandaardiseerde) observaties uitvoert, waarbij het gaat om signaleren en diagnosticeren van problemen, in een context van ziekte of potentiële gezondheid en bestaansdreigingen van verschillende zorgvragers met hart- en vaatziekten
- houding en gedrag observeert en bevindingen controleert bij zorgvrager en diens naasten en andere zorgverleners
- de (complexe) verpleegkundige zorgvraag en de veranderingen die zich hierin voordoen herkent en deze vaststelt
- een inschatting maakt van de complexiteit van de situatie en de hiervoor vereiste deskundigheid van zichzelf, maar ook die van anderen
- de complexiteit beoordeelt op grond waarvan de zorgverlening rond het inzetten van expertise van derden wordt geregisseerd
- een inschatting maakt van de motivatie en verwachtingen van de zorgvragers
- het ziekte-inzicht van de zorgvrager inschat
- de noodzaak om (her) indicatiestelling en zorgtoewijzing herkent en zo nodig (her)ziet
- de zorgverlening coördineert bij herkenning van andersoortige zorgvragen en indien nodig verwijst naar derden
- de zorgvrager kennis laat maken met structuur van de zorgverlening, diverse disciplines en de mogelijkheden van de hartrevalidatie
- de prioriteit in de zorgvragen vaststelt.

B. Kerntaak: Gegevens verzamelen

De HR-verpleegkundige verzamelt, controleert en interpreteert verpleegkundige, medische en psychosociale gegevens op systematische wijze over de situatie van de zorgvrager en zijn naasten. Dit kan via een intakegesprek of indien nodig telefonisch. Zij maakt hierbij gebruik van een standaard aanmeldingsformulier. Belangrijk is dat alle gegevens die nodig zijn tijdens het screenen aanwezig zijn. Dit om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de algehele toestand van de zorgvrager met hart- en vaatziekten.

Competentie

Om het verpleegkundig zorgaanbod aan te laten sluiten bij de zorgvraag verzamelt de HR-verpleegkundige op systematische wijze gegevens over de situatie van de zorgvrager

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de HR-verpleegkundige:

- via een intakegesprek op een systematische wijze haar benodigde gegevens verzamelt
- het verzamelen van gegevens aan de omstandigheden, het doel en de aard en urgentie van de problematiek aanpast
- tijdens het intakegesprek of evaluatiegesprek observaties uitvoert bij de individuele zorgvrager. Dit bestaat uit het verzamelen, selecteren, interpreteren en controleren van de gegevens bij de zorgvrager of zijn naasten, indien nodig aangevuld met informatie van derden
- gegevens verzamelt uit aanmeldingsformulier, medisch dossier, verpleegkundige overdracht en multidisciplinair overleg
- gebruik maakt van screeningsvragen en KvL-H vragenlijst
- de gegevens transparant en toegankelijk maakt voor andere disciplines en vastlegt in het hartrevalidatiedossier. Zij houdt hierbij rekening met de rechten van de zorgvrager
- ontbrekende gegevens van bepaalde onderzoeken aanvult
- pols, bloeddruk en gewicht bepaalt en zonodig, volgens protocol, cholesterolniveau laat bepalen
- zich een totaalbeeld vormt van de situatie van de zorgvrager en nagaat welke (risico)factoren

van invloed kunnen zijn op diens situatie. Deze situatie kan variëren van minder tot zeer complex

- gegevens verzamelt over de aard en samenstelling van een groep zorgvragers, en de vragen en problemen die ze gemeen hebben
- naar de diverse disciplines betrokken bij de hartrevalidatie rapporteert
- zorg draagt dat rapportages van gesprekken in het hartrevalidatiedossier worden opgeslagen
- zorg draagt dat onderzoeksuitkomsten, belangrijk voor de fysieke reconditionering, in het hartrevalidatiedossier worden opgeslagen.

C. Kerntaak: Verpleegkundige diagnoses vaststellen

Aan de hand van de verzamelde gegevens stelt de HR-verpleegkundige de verpleegkundige diagnoses vast in samenwerking met de zorgvrager. Ze realiseert zich dat gezondheids- of daaraan gerelateerde bestaansproblemen vaak niet eenduidig, maar verweven en complex zijn. Te onderscheiden zijn acute, langdurige, chronische, actuele of potentiële problemen. Bovendien kunnen problemen lichamelijk, psychisch of sociaal van aard zijn.

Met de verzamelde gegevens en antwoorden op de onderstaande 5 hoofdvragen (screeningsvragen) kan de diagnose (indicatie) gesteld worden:

- I. Is er een objectieve vermindering van het inspanningsvermogen in relatie tot het toekomstige functioneren?
- II. Kan de patiënt een adequate inschatting maken van zijn huidige inspanningsvermogen?
- III. Is er een verstoring/bedreiging van het psychisch functioneren?
- IV. Is er een verstoring/bedreiging van het sociaal functioneren?
- V. Is er sprake van risicogedrag?

Op basis van deze diagnoses wordt in overleg met de zorgvrager de onderstaande subdoelen geformuleerd:

1. Leren kennen van eigen fysieke grenzen
2. Leren omgaan met fysieke beperkingen
3. Optimaliseren van het uithoudingsvermogen
4. Herwinnen van emotioneel evenwicht
5. Op een functionele manier leren omgaan met de hartziekte
6. Overwinnen van angst voor inspanning
7. Herwinnen van emotioneel evenwicht binnen de relatie en de sociale omgeving, en de betrokkenen leren op een functionele manier om te gaan met de hartziekte
8. Optimale hervatting van werk of huishoudelijke taken
9. Optimale hervatting van vrijetijdsbesteding
10. Optimale hervatting van de rol in het gezin en in sociale relaties
11. Bekendheid met de aard van de ziekte en de risicofactoren
12. Stoppen met roken
13. Ontwikkelen/onderhouden van een fysiek actieve leefstijl
14. Ontwikkelen van een gezond voedingspatroon
15. Ontwikkelen van therapietrouw aan medicatie.

Competentie

Om gezondheids- en/of daaraan gerelateerde bestaansproblemen eenduidig te typeren, maakt de HR-verpleegkundige gebruik van bestaande methodieken om te komen tot een verpleegkundige diagnose die zij gebruikt bij het vaststellen van hartrevalidatiedoelen. Hierdoor is zij beter in staat om andere disciplines op fysiek, psychosociaal of maatschappelijk vlak in te schakelen. Zij voert deze methodieken zelfstandig of in een KMDO uit.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de HR-verpleegkundige:

- een mogelijke discrepantie vaststelt tussen huidig en optimaal functioneren en of er beïnvloedbaar risicogedrag bestaat
- de prioriteit in de zorgvragen vaststelt

- verpleegkundige diagnoses vaststelt op basis van de (on)mogelijkheden en de vermogens van de zorgvrager en zijn context, en deze beargumenteert
- de samenhang en wisselwerking van de problematiek onderzoekt en hierin prioriteiten aangeeft
- waar nodig de problematiek van de zorgvrager herbenoemt, zodat de problematiek toegankelijk wordt voor beïnvloeding
- van informatietechnologie gebruik maakt
- van wetenschappelijke kennis gebruik maakt.

In de planningsfase worden de beoogde resultaten, de verpleegkundige interventies, de afspraken met andere disciplines en de evaluatiemomenten in overleg met de zorgvrager vastgelegd in een zorgplan hartrevalidatie. Bij het plannen van de zorg kan de HR-verpleegkundige te maken krijgen met belangen van anderen (zoals die van de instelling en andere disciplines) die haar kunnen beïnvloeden in het kiezen van verpleegkundige interventies.

D. Kerntaak: Het beoogde resultaat van de verpleegkundige zorg formuleren

De HR-verpleegkundige formuleert het resultaat van de zorgverlening en geeft hierin prioriteiten aan. De resultaten kunnen gericht zijn op het wegnemen, reduceren of voorkomen van het probleem, maar ook op het accepteren van de gezondheid en bestaanssituatie. Daarnaast maakt zij aan de hand van de beslisboom, ontwikkeld door de NHS in samenwerking met de NVVC, een onderscheid tussen resultaten op korte en lange termijn. Het beoogde eindresultaat wordt beschreven in termen van concreet haalbaar gedrag. Hierbij wordt uitgegaan van de Richtlijn Hartrevalidatie. Van belang is dat wat de zorgvrager ook kiest, zijn mening en keuze gerespecteerd wordt. De zorgvrager dient wel gemotiveerd te zijn om deel te nemen aan het hartrevalidatieprogramma, waarbij het accent ligt op fysieke reconditionering, advies, voorlichting en instructie. De HR-verpleegkundige moet ervoor zorgen dat de zorgvrager uiteindelijk een weloverwogen beslissing kan nemen ten aanzien van gedrag dat invloed heeft op zijn gezondheid. Dit hoeft niet noodzakelijkerwijs de beslissing te zijn die zijn gezondheid het meest ten goede zou komen. De HR-verpleegkundige is in staat om de beschikbare gegevens op een goede manier te gebruiken tijdens het overleg, om zo tot een hartrevalidatieprogramma op maat te komen voor de individuele zorgvrager met hart- en vaatziekten.

Competentie

Om richting te geven aan de HR-verpleegkundige zorg formuleert de verpleegkundige in relatie tot geconstateerde problemen het resultaat van de zorgverlening en geeft hierin prioriteiten aan.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de HR-verpleegkundige:

- een multidisciplinair zorgplan opstelt waarbij aandacht is voor fysieke, psychosociale en emotionele problematiek van de zorgvrager en diens naasten
- er voor zorgdraagt dat het zorgplan deel uitmaakt van het hartrevalidatiedossier van de zorgvrager
- beoogde resultaten formuleert, rekening houdend met de condities waaronder, de termijn waarop en de weg waarlangs dit gebeurt. Onderscheid kan worden gemaakt in objectief te meten doelen, bijvoorbeeld afname van klachten van pijn op de borst, verbetering van bloedwaarden, bloeddruk en gewicht, en gedragsmatige doelen, zoals verbetering van leefstijlaspecten, therapietrouw en beter kunnen omgaan met de aandoening en de gevolgen daarvan
- interventies met de zorgvrager bespreekt en overlegt welke prioriteit hieraan gegeven moet worden en deze vervolgens voor de diverse onderdelen van het hartrevalidatieprogramma inplant
- de beoogde resultaten herformuleert indien de situatie verandert
- in samenwerking met andere disciplines afstemming over beoogde resultaten zoekt
- een zorgplan opstelt, uitwerkt en evalueert volgens professionele standaarden
- verslag uitbrengt van de zorg tijdens het KMDO en Poliklinische Multi Disciplinair Overleg (PMDO) waarin de doelen worden geëvalueerd volgens de geldende professionele en wettelijke standaarden

- de gehele zorg coördineert, en zorg draagt voor verslaglegging naar andere disciplines en extramuraal disciplines
- de zorgvragers stimuleert en motiveert deel te nemen aan diverse programmaonderdelen van de hartrevalidatie
- over het verloop van het revalidatieproces informeert en rapporteert naar belanghebbenden
- goede sociale en gespreksvaardigheden bezit, voornamelijk op het gebied van motiverende gespreksvoering
- inhoudelijke kennis bezit over hart- en vaatziekten en het voorkomen en beperken van risicofactoren.

E. Kerntaak: Verpleegkundige interventies kiezen

De HR-verpleegkundige gebruikt een breed scala aan interventies om doelgerichte verandering in de gezondheid en bestaanssituatie te bewerkstelligen. Deze interventies kunnen in drie soorten verdeeld worden:

1. interventies die voortkomen uit de vastgestelde verpleegkundige diagnoses en behoren tot het autonome aandachts- en competentiegebied van de HR-verpleegkundige.
2. interventies die voortvloeien uit problemen waarvan het aandachts- en competentiegebied gedeeld wordt met andere disciplines. Belangrijk is om (klinisch dan wel poliklinisch) overleg te plegen met elkaar over diagnostische en therapeutische werkzaamheden
3. interventies waarbij de HR-verpleegkundige problemen signaleert waarvan de behandeling buiten haar aandachts- en competentiegebied ligt. Dit kunnen problemen op (para) medisch dan wel verpleegkundig gebied zijn. Ze heeft hier een coördinerende rol in en zal naar andere disciplines doorverwijzen.

Alle interventies zijn er voornamelijk op gericht om de zorgvrager te ondersteunen en begeleiden om zo weer terug te keren in het sociale en arbeidsproces. Dit kan gebeuren door groepsgerichte of individuele conditietraining, voorlichting op het gebied van secundaire preventie en begeleiding betreffende verandering van leefstijl.

Competentie

Om het beoogde resultaat van zorgverlening te behalen doorloopt de HR-verpleegkundige op systematische wijze de afwegingen om te komen tot vaststelling van de benodigde interventies. Zij houdt rekening met de (on)mogelijkheden van de zorgvrager om vervolgens doelgerichte verandering in de situatie te bewerkstelligen.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de HR-verpleegkundige:

- de keuze voor bepaalde interventies beargumenteert en motiveert
- gebruik maakt van wetenschappelijke kennis, klinische expertise en patiëntenvoorkeuren bij het uitvoeren van interventies; ze wijkt zo nodig af van de bestaande protocollen en kan deze afwijking beargumenteren en verantwoorden
- gekozen interventies coördineert
- de interdisciplinaire samenwerking stroomlijnt
- een hartrevalidatiedossier aanlegt van de zorgvrager met alle benodigde revalidatiegegevens
- in overleg met zorgvrager het doel en het uiteindelijke programma vaststelt
- aanspreekpunt is voor de zorgvrager en de diverse betrokken disciplines tijdens het revalidatieprogramma
- het revalidatieverloop evalueert en de doelen gesteld bij aanvang van de revalidatie volgt
- zonodig de zorgvrager inbrengt voor bespreking tijdens het PMDO wanneer zij problemen signaleert tijdens het revalidatieprogramma
- de zorgvrager zonodig verwijst naar andere disciplines voor individuele begeleiding wanneer deze niet in staat is een groepsbijeenkomst te volgen of wanneer de groepsbijeenkomsten te lang duren en er eerder begeleiding noodzakelijk is.

De HR-verpleegkundige verleent haar zorg vanaf het moment waarop zij de aanvraag krijgt voor deelname aan hartrevalidatie, tot en met het moment dat de zorgvrager het revalidatieprogramma heeft doorlopen. Deze zorg vindt veelal poliklinisch plaats. Dit alles beïnvloedt de manier waarop de interventies kan uitvoeren.

F. Kerntaak: Observeren en signaleren

De HR-verpleegkundige observeert, analyseert en interpreteert de fysieke en psychosociale behoeften van de zorgvrager eventueel met behulp van de 5 hoofdvragen, verwerkt in de beslisboom, de vragenlijst KvL-H en naar eigen inzicht. Hieruit interpreteert zij wat het uitgangspunt moet vormen voor de multidisciplinaire hartrevalidatiezorg. Deze observaties vinden plaats in het kader van haar eigen zorgverlening en die van andere disciplines. Daarnaast heeft ze een rol in het signaleren van gezondheidsbedreigende factoren. Met name de risicofactoren voor hart- en vaatziekten zijn hierin erg belangrijk. De keuze voor een interventie is onder meer afhankelijk van het beoogde resultaat en de mogelijkheden van de zorgvrager.

Competentie

Om een uitgangspunt te verkrijgen voor de HR-verpleegkundige zorgverlening observeert, analyseert en interpreteert de verpleegkundige de zorgbehoeften van de zorgvrager

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de HR-verpleegkundige:

- zorgbehoeften van de zorgvrager en de veranderingen in zijn gezondheidstoestand herkent
- gerichte observaties uitvoert
- (potentiële en feitelijke) reacties signaleert op gezondheids- of daaraan gerelateerde bestaansproblemen
- gezondheidsbedreigende risicofactoren signaleert en hier adequaat op reageert
- op indicaties naar andere disciplines verwijst
- de zorgvrager begeleidt tijdens het revalidatieproces
- de zorgvrager naar behoefte informeert waar nodig
- fysieke en/of psychosociale problemen signaleert en daar actie op onderneemt.

G. Kerntaak: Organiseren en coördineren van primaire zorg

Het uitvoeren van verpleegkundige zorg in het primaire proces is geen kerntaak van de HR-verpleegkundige. Onder verzorgen/verplegen wordt verstaan het geheel of gedeeltelijk overnemen van de zorg die de zorgvrager anders zelf zou hebben uitgeoefend om in zijn persoonlijk functioneren te kunnen voorzien. Deze basiszorg omvat onder andere persoonlijke verzorging, zorg voor opname van voeding en vocht, voor de uitscheiding, de mobiliteit, de ademhaling, de temperatuur, de circulatie het slaap- en waakritme en de directe leefomgeving. De HR-verpleegkundige verzorgt, met name op het gebied van opname van voeding, de kennis van de zorgvrager t.a.v. gezonde voeding en therapietrouw bij het volgen van een dieet voorgeschreven door de arts. Tevens informeert zij naar het slaap- en waakritme en beoordeelt of er een verstoring is waar actie op ondernomen dient te worden. Mobiliteit is een punt van zorg: bij een discrepantie tussen huidig en optimaal functioneren dient ook hier actie op ondernomen te worden. Wanneer blijkt dat zorgvrager onvoldoende in staat is zichzelf of zijn huishouden te verzorgen en er sprake is van een onvolwaardig sociaal netwerk, dan wordt thuiszorg ingeschakeld door de HR-verpleegkundige. Meestal is dit echter al geregeld tijdens de klinische fase. De HR-verpleegkundige neemt geen zorg over, maar zal wel adviseren en richtlijnen geven om ervoor te zorgen dat de zorgvrager zo lang als mogelijk zijn zelfzorg kan uitvoeren. Zij schakelt zonodig andere disciplines in. Dit gebeurt in overleg met de zorgvrager en diegenen die de primaire zorg verlenen.

Competentie

Om te blijven voorzien in het persoonlijk functioneren van de zorgvrager neemt de HR-verpleegkundige geheel of gedeeltelijk die zorg over, waartoe de zorgvrager niet (meer) in staat is.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de HR-verpleegkundige:

- het sociale netwerk van de zorgvrager betreft bij de zorgverlening
- coördinerend optreedt als de toestand van de zorgvrager verslechtert
- indien nodig andere disciplines buiten de eigen instelling inschakelt.

H. Kerntaak: Begeleiden

Bij begeleiden gaat de HR-verpleegkundige in eerste instantie uit van een ondersteunende benadering van de zorgvrager en diens naasten tijdens het revalidatieprogramma, zowel in individuele contacten als tijdens groepsbijeenkomsten. In sommige gevallen gaat zij over tot sturende begeleiding. Dit is afhankelijk van de aard van de problemen, de gemoedstoestand en de verstandelijke condities van de zorgvrager. Bij sturing ligt het initiatief met name bij de HR-verpleegkundige; zij schakelt daar zonedig andere disciplines bij in. Zij richt zich op het behouden en vergroten van de onafhankelijkheid en de zelfcontrole van de zorgvrager. Daarbij streeft zij naar groei en ontplooiing van de zelfzorg van de zorgvrager. Zonedig brengt ze de zorgvrager in voor bespreking bij het PMDO, waar naar een andere vorm van begeleiding wordt gezocht en het revalidatieprogramma wordt aangepast.

Competentie

Om de onafhankelijkheid en de zelfcontrole van de zorgvrager te behouden of te vergroten biedt de HR-verpleegkundige begeleiding aan de zorgvrager.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de HR-verpleegkundige:

- groepsprocessen stuurt en een groep begeleidt bij activiteiten en interactie
- psychosociale zorg verleent bij ingrijpende gebeurtenissen, verlieservaringen en gedragsproblemen rondom de hart- en vaatziekte
- psychosociale ondersteuning biedt bij het leren omgaan met de nieuwe leefstijl en leefregels
- ondersteuning biedt bij het opbouwen van eigen verantwoordelijkheden
- ondersteuning biedt bij het maatschappelijk functioneren
- wanneer nodig andere disciplines betreft bij de begeleiding van de zorgvrager
- de zorgvrager motiveert tot aanpassen van zijn leefstijl en/of het volgen van het programma
- de naasten begeleidt bij het leren kennen van de grenzen van de zorgvrager
- de zorgvrager begeleidt in het herwinnen van emotioneel evenwicht binnen de relatie en de sociale omgeving, en de betrokkenen leert op een functionele manier om te gaan met de hartziekte.

I. Kerntaak: Verpleegtechnisch handelen

Verpleegtechnisch handelen is het uitvoeren van handelingen inzake diagnostische en therapeutische werkzaamheden van de eigen en van andere disciplines. Hiermee wordt bedoeld op zowel voorbehouden handelingen, als op overige handelingen en verrichtingen die niet voorbehouden zijn maar wel risicovol.

Bij klachten van de zorgvrager is de verpleegkundige in staat om lichamelijke controles uit te voeren en deze te beoordelen, dan wel door de behandelend arts te laten beoordelen. Zij weet wanneer het noodzakelijk is de behandelend arts te raadplegen.

Competentie

Ten behoeve van diagnostische en therapeutische werkzaamheden van de eigen en van andere disciplines, verricht de HR-verpleegkundige verpleegtechnische handelingen.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de HR-verpleegkundige:

- verpleegtechnische handelingen volgens voorschriften plant en uitvoert
- zorg draagt voor het medicijngebruik van de zorgvrager, therapietrouw bevordert en de zorgvrager aanspreekt op eigen verantwoordelijkheid hierin
- in voorkomende gevallen zonedig relevante metingen uitvoert/laat uitvoeren
- meewerkt aan onderzoek en behandeling door de eigen en andere disciplines.

J. Kerntaak: Informeren en adviseren

De HR-verpleegkundige richt zich op het bevorderen van kennis en inzicht van de zorgvrager, waardoor het vermogen tot zelfzorg van de zorgvrager wordt vergroot. De informatie is breed en kan gaan over het uitvoeren van onderzoek/ behandeling en risicofactoren, de rechten en plichten van de zorgvrager en de functie en de deskundigheid van andere disciplines. De HR-verpleegkundige geeft per zorgvrager advies over gezonde leefregels en leefstijl. Biedt

ondersteuning en adviseert wanneer er andere disciplines ingeschakeld dienen te worden. De HR-verpleegkundige informeert over de gang van zaken aangaande het hartrevalidatieprogramma. De zorgvrager krijgt informatie over hoe te handelen bij recidief van de klachten en het inschakelen van professionele hulp hierbij. Tevens geeft zij advies als er een individueel gerichte vraag van de zorgvrager komt.

Competentie

Om het eigen vermogen van de zorgvrager te vergroten, verstrekt de HR-verpleegkundige aan de zorgvrager informatie en adviezen gericht op het bevorderen van diens kennis en inzicht omtrent de oorzaken en gevolgen van hart- en vaatziekten.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de HR-verpleegkundige:

- informatie verstrekt die is afgestemd op de vraag van de zorgvrager
- informatie van andere disciplines verduidelijkt
- gericht advies geeft over de leefregels die van belang zijn bij hart- en vaatziekten
- gericht advies geeft en instructie over praktische zaken zoals hulpverleningsmogelijkheden en hulpmiddelen
- uitleg geeft over onderzoeken, behandelingen en aandoeningen
- instructies geeft die moeten leiden tot gedragsverandering, zoals het geven van adviezen voor een gezonde leefstijl
- over voldoende kennis beschikt van hart- en vaatziekten, de handelingen en de landelijke ontwikkelingen hierin kent en toepast.

K. Kerntaak: Preventie en voorlichting geven

Bij preventie gaat het om het signaleren en voorkomen, dan wel het in een zo vroeg mogelijk stadium aanpakken van gezondheids- en/of daaraan gerelateerde bestaansproblemen en de gevolgen hiervan, ter voorkoming van erger. Bij voorlichting gaat het om informatieverstopping, zowel groeps- als individueel gericht, over specifieke onderwerpen, om problemen te voorkomen en goede leefgewoonten te bevorderen.

Competentie

Om risico's voor de gezondheid en complicaties van onderzoek of behandeling te verminderen, past de HR-verpleegkundige secundaire preventie toe.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de HR-verpleegkundige:

- specifieke kenmerken van risicopopulaties, symptomen van en reacties op hart- en vaatziekten signaleert en interpreteert
- het kennisniveau van de zorgvrager en naasten ten aanzien van hart- en vaatziekten en ziekte-inzicht inventariseert
- de risicofactoren met de zorgvrager doorneemt
- uitleg geeft over de leefregels
- een klimaat schept waarin preventie zo goed mogelijk kan gedijen
- op een professionele wijze informatie geeft over de risico's die een zorgvrager loopt op het gebied van hart- en vaatziekten
- gerichte keuzes maakt uit verschillende beïnvloedingsmethoden
- vroegtijdig en pro-actief interventies uitvoert, zo mogelijk gebaseerd op wetenschappelijke inzichten
- de genomen maatregelen en interventies evalueert
- gebruik maakt van interventiemethoden die de zorgvrager stimuleren tot gewenst gedrag
- de omgeving beïnvloedt waardoor deze veiliger wordt; uitvoering geeft aan collectieve preventieve maatregelen
- samen met de zorgvrager kijkt waar de prioriteiten liggen
- samen met de zorgvrager en diens naasten het voorlichtingsprogramma en materiaal evalueert.

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

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de HR-verpleegkundige:

- gezondheidsvoorlichting geeft. Dit kan variëren van het geven van informatie met het oog op kennisoverdracht tot het geven van informatie gericht op gedragsverandering en de bestendinging daarvan
- bijeenkomsten organiseert, programma's opstelt, voorlichtingsmateriaal toepast en meewerkt aan landelijke screeningsprogramma's
- een situatieanalyse maakt op basis waarvan besloten wordt dat Gezondheidsvoorlichting en opvoeding (GVO) nodig is
- zich verplaatst in degene op wie de GVO gericht is
- meewerkt of leiding geeft aan uitvoering van GVO-programma's
- programmatische voorlichting geeft aan individu of groep, ondersteund door andere maatregelen en disciplines
- de juiste media kiest voor voorlichting en beïnvloeding
- voorwaarden schept zodat het voor iedereen mogelijk is de informatie tot zich te nemen
- samenwerkt met professionals, patiëntenvoorlichters en patiënten cliënten- en consumentenorganisaties
- klinische lessen organiseert op de verpleegafdeling en informatiebijeenkomsten geeft voor huisartsen en andere disciplines.

L. Kerntaak: Coördineren (keten)zorg

Coördineren is het op elkaar afstemmen van de verschillende vormen van zorg rond de zorgvrager. Dit kan klinisch dan wel poliklinisch zijn. Hiervoor is overleg nodig met de eigen en andere disciplines. De coördinatie is ook gericht op het bewaken van de continuïteit van de verpleegkundige zorg, de voortgang van de hartrevalidatie, en het ervoor zorgdragen dat benodigde formulieren en uitslagen aanwezig zijn.

Competentie

Om de zorg te laten verlopen als een continu en integraal proces dat gericht is op het welzijn van de zorgvrager, coördineert de HR-verpleegkundige de zorg.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de HR-verpleegkundige:

- deelneemt aan besprekingen met andere disciplines, collega's of met het sociale netwerk van de zorgvrager (zowel op het gebied van de zorgvrager als beleidsmatig)
- samenwerkt in multidisciplinaire netwerken
- zorgdraagt voor de continuïteit in het revalidatieprogramma
- een werkplanning maakt en hierbij prioriteiten aangeeft
- maatregelen treft zodat wordt voorkomen dat de zorgvrager iedere keer opnieuw zijn verhaal moet vertellen
- bewaakt dat de juiste activiteiten op het juiste moment door de juiste persoon worden verricht
- op een proactieve wijze concrete aanwijzingen geeft aan zorgvragers, familieleden en zorgverleners over de mogelijkheden die aangewend moeten worden om de zorg te realiseren
- overlap voorkomt in de activiteiten
- de juiste instellingen en personen op het juiste moment inschakelt
- met andere professionals en de zorgvrager communiceert en er voor zorg draagt dat de programmaonderdelen zo goed mogelijk op elkaar zijn afgestemd en dat dit aan ieders verwachtingen voldoet
- in het hartrevalidatiedossier rapporteert en zorg draagt voor de overdracht van relevante gegevens naar desbetreffende disciplines
- de zorgvrager informeert waar hij terecht kan na het doorlopen van het revalidatietraject
- het gehele voorlichtingsprogramma coördineert en andere disciplines of

- patiëntenorganisaties inschakelt als dit nodig is
- medewerkers van het hartrevalidatieteam en de zorgvrager aanspreekt op het nakomen van de afspraken
- deelneemt aan multidisciplinair overleg of de rol van voorzitter op zich neemt
- voorlichting en andere preventieve activiteiten inhoudelijk op elkaar afstemt.

De evaluatie wordt volgens een vast protocol uitgevoerd en heeft betrekking op het eigen en het totale zorgproces tot en met het einde van de hartrevalidatie. Bij de evaluatie binnen het verpleegproces gaat het vooral om het beoordelen van het effect van de verpleegkundige zorg en om de samenwerking met de zorgvrager. Het evalueren van het totale zorgproces heeft met name betrekking op de continuïteit en kwaliteit (zoals efficiëntie en effectiviteit) van de zorgverlening, de samenwerking met andere disciplines en de tevredenheid van de zorgvrager.

M. Kerntaak: Evalueren van het verpleegproces en van het totale zorgproces

Het hartrevalidatieprogramma wordt tijdens en aan het eind van het programma op vastgestelde tijden en volgens protocol met de zorgvrager geëvalueerd. Tijdens deze evaluatie worden de individueel vastgestelde subdoelen geëvalueerd en zonodig wordt het programma aangepast.

Competentie

Om de kwaliteit van het verpleegproces en het totale hartrevalidatieproces te beoordelen evalueert de HR-verpleegkundige de effecten van revalidatie zorg en de samenwerking met de zorgvrager.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de HR-verpleegkundige:

- (bestaande) evaluatiecriteria toepast of (nieuwe) evaluatiecriteria opstelt a.d.h.v. de richtlijnen hartrevalidatie
- het zorgproces zowel tussentijds als na afloop en in een follow up evalueert en dit vastlegt in het zorgplan
- tussentijdse veranderingen signaleert en op basis hiervan het zorgplan bijstelt
- na evaluatie en follow up schriftelijk over de verleende zorg rapporteert aan behandelend cardioloog en huisarts
- de beroepsuitoefening met betrekking tot de primaire zorgprocessen beoordeelt.
- een evaluatie schrijft voor alle revalidanten in een jaarverslag.

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 HR-verpleegkundige om zich op de hoogte te houden van nieuwe ontwikkelingen op het vakgebied hartrevalidatie en deze toe te passen. Naast haar eigen ontplooiing als professioneel beroepsbeoefenaar, levert zij een bijdrage aan de kwaliteit van de zorgverlening en de professionalisering van het verpleegkundige beroep met als hoofdzaak de hartrevalidatie.

A. Kerntaak: De eigen deskundigheid bevorderen

De HR-verpleegkundige is zelf verantwoordelijk om haar eigen deskundigheid op peil te houden. Hierdoor kan zij de kwaliteit van haar beroepsuitoefening garanderen en een bijdrage leveren aan de professionalisering van het verpleegkundige beroep. Door het volgen van de Richtlijnen Hartrevalidatie geeft de HR-verpleegkundige aan op een specialistische manier zorg te verlenen in het kader van hartrevalidatie. De uitvoering van de specialistische hartrevalidatie zorg wordt door de HR-verpleegkundige volgens (inter)nationale beroepsontwikkelingen continue geoptimaliseerd.

Competentie

Om de kwaliteit van het verpleegkundige beroep op het vereiste peil te houden zodat het kan voldoen aan de maatschappelijke criteria, werkt de verpleegkundige actief mee aan de bevordering van de deskundigheid van de beroepsgroep.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de HR-verpleegkundige

- initiatief neemt tot zelfstudie door middel van deelname aan bij- en nascholingsprogramma's, themabijeenkomsten, symposia en congressen, intercollegiale bijeenkomsten, en het bijhouden van vakliteratuur
- deskundigheidsbevordering voor zichzelf organiseert door:
 - de consequenties van nieuwe ontwikkelingen te overzien voor het beroep en de beroepspraktijk en deze aan de orde stelt
 - te reflecteren op het eigen handelen en van ervaringen te leren
 - de grenzen aan de eigen deskundigheid te signaleren en zo nodig consult te vragen
 - zelf leermogelijkheden te zien en deze ook te gebruiken
 - lid te zijn van een beroepsvereniging
 - een actieve bijdrage te leveren aan plaatselijke en landelijke werkgroepen
- deskundigheidsbevordering bij anderen door:
 - Instructie, advies en voorlichting te geven over methoden, technieken
 - classificatiesystemen, modellen en verpleegkundige theorieën
 - klinische lessen bij te wonen of deze verzorgt
 - het leveren van een actieve bijdrage aan symposia en congressen
 - het leveren van een actieve bijdrage aan plaatselijke en landelijke werkgroepen
- actief deelneemt aan ontwikkelingen binnen de eigen zorginstelling.

B. Kerntaak: De kwaliteit van verpleegkundige zorg bevorderen

De HR-verpleegkundige spoort op systematische wijze knel- en aandachtspunten op in de totale hartrevalidatie verpleegkundige zorgverlening en onderneemt stappen om deze aan de orde te stellen en op te lossen. Het is belangrijk dat zij kritisch is ten aanzien van haar eigen handelen, andere disciplines, andere professionals en van collega's.

Competentie

Om de kwaliteit van de zorg te bewaken en te waarborgen participeert de HR-verpleegkundige in het ontwerpen van kwaliteitszorg op afdelings-, regionaal en landelijk niveau.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de HR-verpleegkundige:

- voor de uitvoering van zorg t.a.v. hartrevalidatie werkwijzen, (standaard)procedures en criteria ontwikkelt
- in de ontwikkeling en vaststelling van protocollen en richtlijnen participeert, verbeteringen voorstelt en deze implementeert in de hartrevalidatiezorg
- initiatieven neemt voor kwaliteitsverbetering op afdelingsniveau
- een bijdrage levert en participeert in de ontwikkeling en vaststelling en invoering van kwaliteitscriteria en meetinstrumenten
- vraaggerichte zorgverlening initieert en hieraan meewerkt
- met kwaliteitsfunctionarissen en andere nauw betrokkenen samenwerkt
- aan kwaliteitsgroepen met cliënten patiënten- en consumentenorganisaties deelneemt
- voorstellen doet voor kwaliteitsverbetering door verbetering van (geautomatiseerde) rapportage- en registratiesystemen
- voorstellen doet voor overleg gericht op verbetering van communicatie tussen collega's en direct betrokkenen
- aan intercollegiale toetsing deelneemt
- kwaliteitstoetsing voor de hartrevalidatiezorg bewaakt
- zorg draagt voor optimale hartrevalidatiezorg door te af te stemmen met andere disciplines
- op de hoogte is van de financiële vergoedingen voor de hartrevalidatiezorg
- aan wetenschappelijk onderzoek meewerkt.

C. Kerntaak: De beroepsuitoefening professionaliseren

Professionalisering heeft betrekking op het ontwikkelen van opvattingen over taken, houding en verantwoordelijkheden van de HR-verpleegkundige. Haar beroepsuitoefening wordt zo afgebakend van andere disciplines. Ze is bij voorkeur lid van een beroepsorganisatie, die kan ondersteunen in het verder professionaliseren van de HR-verpleegkundige. Dit om de ontwikkelingen op zowel maatschappelijk, verpleegkundige en medische gebied bij te houden.

Competentie

Om het beroep van verpleegkundige te ontwikkelen tot een professie die aansluit bij maatschappelijke ontwikkelingen, vervult de verpleegkundige een actieve rol in de vernieuwing van het beroep en het bevorderen van het beroep

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de HR-verpleegkundige:

- vanuit de verpleegkundige optiek een bijdrage levert aan de handswijzen binnen de gezondheidszorg met name op het gebied van hartrevalidatie
- in interdisciplinaire samenwerkingsverbanden participeert en hier eventueel een coördinerende rol in speelt
- de kwaliteit van de hartrevalidatiezorg waarborgt door het zorgproces te coördineren
- bijdragen levert aan de positieverbetering van de eigen beroepsgroep door te participeren in netwerken van belangen- of beroepsorganisaties
- een bijdrage levert aan de uitvoering van (verplegings-)wetenschappelijk onderzoek op gebied van hartrevalidatie
- nationaal en internationaal geldende richtlijnen toepast in de revalidatiepraktijk
- in de ontwikkeling participeert van nieuwe classificatiesystemen, standaarden en modellen en toepast in de praktijk.

5.4 Organisatiegebonden taken

Verpleegkundige zorg in het kader van hartrevalidatie vindt over het algemeen plaats vanuit het ziekenhuis, en dan voor het grootste deel poliklinisch. In een aantal gevallen is de hartrevalidatie binnen een instelling georganiseerd, bijvoorbeeld in een revalidatiekliniek.

Het instellingsbeleid vormt het kader waarbinnen de HR-verpleegkundige haar zorg verleent en verder ontwikkelt. Vanuit haar deskundigheid en verantwoordelijkheid heeft zij een belangrijke rol in de bedrijfsvoering van de hartrevalidatie als organisatie-eenheid, maar ook naar de afdelingen toe waar tevens zorg wordt verleend in het kader van hartrevalidatie. De HR-verpleegkundige optimaliseert en ontwikkelt daarmee de voorwaarden voor de kwaliteit van haar beroepsuitoefening. Zij is medeverantwoordelijk voor de verdere ontwikkeling van de hartrevalidatie en uitbouw van de functie HR-verpleegkundige. De samenwerking met andere disciplines speelt hierbij een belangrijke rol.

A. Kerntaak: Bijdragen aan het verpleegbeleid van de hartrevalidatie binnen het ziekenhuis en de polikliniek

De HR-verpleegkundige bewaakt de kwaliteit van zorg van de groep zorgvragers die in aanmerking komen voor het hartrevalidatieprogramma. Dit heeft betrekking op de omgang met de zorgvrager, de personele zorg en de registratie- en rapportagesystemen. Deze beleidsonderdelen vormen de voorwaarden voor haar beroepsuitoefening.

Belangrijk is de goede samenwerking tussen de disciplines die samen verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit en continuïteit van het hartrevalidatieprogramma. De HR-verpleegkundige is daarbij de stabiele factor die het overzicht houdt en zorgdraagt voor het uitbouwen en inbedden van de hartrevalidatie als onderdeel van de behandeling van cardiologische zorgvragers. Zij volgt de ontwikkelingen op inhoudelijk en beleidsmatig gebied, en speelt hierbij een adviserende rol naar het management.

Competentie

Om de zorgverlening van het hartrevalidatieprogramma zo efficiënt, effectief en goed mogelijk te laten verlopen, levert de HR-verpleegkundige een bijdrage aan het tot stand komen van het verpleegbeleid.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de HR-verpleegkundige:

- een bijdrage levert aan de ontwikkeling van het hartrevalidatiebeleid en hier uitvoering aan geeft
- de problemen omschrijft die worden ondervonden bij de uitvoering van de taken en functies

- en de mogelijke oorzaken daarvan en oplossingen aandraagt
- oplossingen voor zorgbeleidsvraagstukken bedenkt
- verpleegmodellen toepast, evalueert en verandering doorvoert
- vakinhoud naar dagelijks handelen vertaalt en deze beroepswaarden ook uitdraagt
- continu de eigen werkstijl en afdeling wil en durft te veranderen
- openstaat voor ontwikkelingen binnen de organisatie die van invloed zijn op het hartrevalidatiebeleid
- een jaarverslag schrijft
- het inzicht en de acceptatie van het verpleegkundig beleid t.a.v. de hartrevalidatie naar verantwoordelijke betrokkenen vergroot.

B. Kerntaak: Bijdragen aan het beheer van de hartrevalidatie binnen het ziekenhuis en de polikliniek.

De HR-verpleegkundige is medeverantwoordelijk voor de kwaliteit en kwantiteit van het hartrevalidatieprogramma. Zij heeft de verantwoording voor de aanmeldingsprocedure en het eerste contact met de zorgvrager en heeft een voorwaardenscheppende rol in het hartrevalidatieprogramma. Zo zorgt zij dat vertegenwoordigers van andere disciplines ingelicht, voorbereid en aanwezig zijn, en zorgt dat de benodigde materialen en hulpmiddelen voorradig zijn. Daarnaast beheert ze registratiesystemen waar voor een deel ook de financiële middelen uit voortkomen. Ten slotte draagt de HR-verpleegkundige zorg voor het (digitale) rapportagesysteem waarin het zorgplan van de cardiologische patiënt die deelneemt aan het hartrevalidatieprogramma is opgenomen. Dit omvat zowel de HR-verpleegkundige rapportage enerzijds, als de multidisciplinaire rapportage tussen de verschillende disciplines en professionals anderzijds. De beleid- en beheeronderdelen voor de uitvoering van hartrevalidatiezorg worden door de inbreng van de HR-verpleegkundige op afdelings- en instellingsniveau optimaal beïnvloed, wat leidt tot de gewenste kwaliteitszorg en arbeidsomstandigheden.

Competentie

Om de zorgverlening binnen het hartrevalidatieprogramma zo efficiënt, effectief mogelijk te laten verlopen, levert de HR-verpleegkundige een bijdrage aan het beheer van het hartrevalidatieprogramma.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de HR-verpleegkundige:

- voorwaarden voor een goed werkklimaat en een goed therapeutisch klimaat creëert en hanteert
- aan het opstellen en uitvoeren van de ontwikkeling van het beleid van de organisatie omtrent de hartrevalidatiezorg meewerkt
- op effectieve en efficiënte wijze omgaat met materiële, financiële en personele middelen van de organisatie-eenheid hartrevalidatie
- bureauactiviteiten uitvoert en -geautomatiseerde - registratie- en informatiesystemen hanteert
- zorg draagt dat de werkruimte voldoet aan de gestelde eisen van de organisatie-eenheid om goed te kunnen functioneren.

C. Kerntaak: Samenwerken

Het hartrevalidatieprogramma is een multidisciplinaire aangelegenheid waarin de HR-verpleegkundige een coördinerende rol speelt. Dit betekent een noodzaak tot samenwerking op zowel beleidsmatig als organisatorisch vlak. Daarnaast heeft zij een taak in de samenwerking met de thuiszorg, de eerstelijnszorg en patiëntenverenigingen. Door de verdere ontwikkelingen in de richtlijnen Hartrevalidatie zullen steeds meer samenwerkingsrelaties ontstaan met beroepsbeoefenaren die zich op hetzelfde zorgdomein bevinden, zoals cardiovasculaire en hartfalenverpleegkundigen, thuiszorg en praktijkondersteuners. Hierdoor kan de hartrevalidatiezorg verder worden geoptimaliseerd. Daarnaast zal de samenwerking nieuwe inzichten en kennis met zich meebrengen die binnen het instellingsbeleid kunnen worden geïntroduceerd en zo mogelijk geïmplementeerd. De HR-verpleegkundige werkt vaak in een solistische functie, wat extra inspanningen bij vervanging of inwerken van nieuwe collega's vraagt.

Competentie

Voor een continue uitvoering van zorg en om de doelen van de hartrevalidatie te realiseren werkt de HR-verpleegkundige samen met beroepsgenoten en andere deskundigen, binnen en buiten de eigen instelling.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de HR-verpleegkundige:

- een samenwerkingsverband aangaat en relevante contacten onderhoudt met alle betrokken disciplines binnen en buiten de instelling.

Bijlagen

Begrippenlijst

Beroepsdeelprofiel	Een verbijzondering van het verpleegkundige beroepsprofiel, gericht op een expliciete beschrijving van verpleegkundige beroepsuitoefening, verbonden aan een niveau en verbonden aan een welomschreven groep zorgvragers.
Best practices	Een 'best practice' is een in de praktijk beproefde techniek of een methode en die heeft bewezen betrouwbare en gewenste resultaten op te leveren.
Co-morbiditeit	Het voorkomen van problematiek op zowel psychiatrisch als somatisch gebied.
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.
Evidence-based nursing	Evidence-based practice is het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten (Offringa et al. 2000).
Format beroepsdeelprofiel	Raamwerk met richtlijnen dat beroepsdeelprofielen voorziet van een gestandaardiseerde basis.
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.
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 keuzes of dilemma's en zijn daarmee complex van aard.
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.
Preventie (primair, secundair en tertiair)	Bestrijden van risicofactoren en het bevorderen van positieve determinanten van gezondheid om nieuwe gevallen van problemen van gezondheid te voorkomen (primair), vroegtijdig risicofactoren van ziekte of problemen van gezondheid op te sporen en te behandelen (secundair) en om ernstiger gevolgen van bestaande problemen te voorkomen (tertiair).
Specialisatie	Afzonderlijk beoefend deel van een tak van vak/wetenschap: daar waar men zich bijzonder op toelegt.
Verpleegkundige beroepsstructuur	Structuur van niveaus en deelgebieden in verpleegkundige beroepsuitoefening.
Verplegen	Het beroepsmatig ondersteunen en beïnvloeden van de vermogens van de zorgvrager bij feitelijke of potentiële reacties op gezondheids- en/of daaraan gerelateerde bestaansproblemen en op behandeling of therapie, om het evenwicht tussen draagkracht en draaglast te handhaven of te herstellen.

Lijst van gebruikte afkortingen

ADL	Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen
AVVV	Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden
BIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
CABG	Coronary Artery Bypass Grafting
CCU	Coronary Care Unit
COTG	Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg
ECG	Electro Cardio Gram
GVO	Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding
HR	Hartrevalidatie
IC	Intensive Care
ICD	Inplanteerbare Cardioverter Defibrillator
ICT	Informatie Communicatie Technologie
KvL H	Kwaliteit van Levensvragenlijst voor Hartpatiënten
KMDO	Klinisch MultiDisciplinair Overleg
MDO	Multidisciplinair overleg
NHS	Nederlandse Hart Stichting
NVHV	Nederlandse Vereniging Hart en Vaat Verpleegkundigen
NVVC	Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie
PCI	Percutane Coroniare Interventie
PHC	Primary Health Care
PMDO	Poliklinisch Multi Disciplinair Overleg
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandel Overeenkomst
WHO	World Health Organisation

Geraadpleegde bronnen

- *Aanbod hartrevalidatie 2003, een vergelijking*, door E.P.E. van Boxtel, M.E.C.Duiker, drs.A.M. Strijbis, Nederlandse Hartstichting
- *Betere resultaten bij de hartrevalidatie*, door Hanneke Kuijten en Goof Schep; Kwaliteit in beeld nr 3, 2000
- *Cardiac rehabilitation after myocardial infarction. Combined experience of randomized clinical trials.* Oldridge NB, Guyatt GH, Fischer ME, Rimm AA. JAMA 1988;260:945-50.
- *Cardiac rehabilitation participation predicts lower rehospitalization costs.* Ades PA, Huang D, Weaver SO. Am Heart J 1992;123:916-21.
- *Comprehensive cardiac rehabilitation: is it cost-effective?* Oldridge NB. Eur Heart J 1998;19:42-9..
- *Psychologische reacties na myocardinfarct en hartrevalidatie.* Erdman RAM. Hart Bulletin 1990;21:40-45.
- *Current trends in cardiac rehabilitation.* Can Med Assoc J Dafoe W, Huston P. 1997;156:527-32.
- *De ontwikkeling van hartrevalidatie in Nederland*, Soons, P.H.G.M., richtlijnen hartrevalidatie 1995 deel 1 + onderzoek
- *Depression and 18 month prognosis after myocardial infarction.* Frasure-Smith N, Lespérance F, Talajic M. Circulation 1995;91:999-1005.
- *Depression and anxiety as predictors of outcome after myocardial infarction.* Mayou RA, Gill D, Thompson DR, et al. Psychosom Med 2000;62:212-19.
- *Effects of intensive multiple risk factor reduction on coronary atherosclerosis and clinical cardiac events in men and women with coronary artery disease.* Haskel WL, Alderman EL, Fair JM, Maron DJ, Mackey SF, Superko HR, Williams PT, Johnstone IM, Champagne MA, Krauss RM, Farquhar JW. The Stanford Coronary Risk Intervention Project (SCRIP). Circulation 1994;89:975-990.
- *Eindelijk een zuster op de poli.* M. van der Wal. Cordiaal 1996;5:6-8.
- *Hartrevalidatieprogramma's.* E. Schück. Cordiaal 1999;5: 153-154.
- *Hartrevalidatie in Nederland geregistreerd en geëvalueerd. Een inventariserend onderzoek naar hartrevalidatie in Nederland.* Proefschrift, P.H.G.M. Soons, 1995

- *Het starterspakket Hartrevalidatie. 'Wat is het, voor wie en waarom?'*, M. Stolp-Zeegers, E.Hendrix, Cordiaal 2002;1:26-27
- *Implementatie 'Richtlijnen Hartrevalidatie' in een perifere ziekenhuispraktijk*. J.F.M. Geboers. Hartbulletin 1999;5:128-131.
- *Klinische hartrevalidatie. Vijftien jaar ervaring in Hoensbroeck*. H.J. Vonken, F.W. Bär en J.J. Cluitmans. Hartbulletin 1996;27:97-101.
- *Kwaliteit in beeld 2001 Hartrevalidatie pre-assessment een vooronderzoek over de hartrevalidatie in Nederland*, Leandra de Winter, College voor zorgverzekeraar
- *Kwaliteit van Leven bij Hartpatiënten*, Hillers, T.K., Guyatt, G.H., Oldridge et al. Vragenlijst
- *Mental stress and ischaemic heart disease: an underestimated connection*. Währborg P. Eur Heart J 1998;19 (suppl O): O20-O23.
- *Naar hartrevalidatie op maat. Een verpleegkundige visie*. M. van der Wal. Cordiaal. 1994;2:50-52.
- Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie (NVVC) en de Nederlandse Hartstichting (NHS). *Beslisboom indicatiestelling hartrevalidatie versie nov. 2003*. Den Haag: Nederlandse Hartstichting 2004.
- *Revalidatie: bruisend vakgebied of gestolde versterking*; Beleidsinformatie Revalidatie magazine
- *Revalidatie van hartpatiënten tijdens opname en na ontslag uit het ziekenhuis: cijfers en trends*; P.H.G.M. Soons en F.W. Bär Ned. tijdschrift Geneeskunde 1990; 134, nr 3
- *Role of patient's view of their illness in predicting return to work and functioning after myocardial infarction: longitudinal study*. Petrie KJ, Weinman J, Sharpe N, et al. BMJ 1996;312:1191-4.
- *Uitvoeringstoets hartrevalidatie*, uitgave College voor zorgverzekeringen, drs. M. van Essen.
- *Wat is het nut van hartrevalidatie?*; FW Bär, HJM Vonken Ned. tijdschrift geneeskunde 1990; 134 nr3
- Werkgroep verpleegkundigen en hartrevalidatie . Nederlandse Vereniging Hart en Vaat Verpleegkundigen. *Het starterspakket hartrevalidatie. Een leidraad voor de opzet van hartrevalidatie*. Uitgave NVHV. December 2001.
- *Wij vragen de revalidatiesector om inzicht*; Medisch adviseur Schouten Revalidatie magazine

Opstellers Beroepsdeelprofiel

Dit beroepsdeelprofiel is tot stand gekomen binnen het kader van het programma Beroepsontwikkeling van de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV). Het is samengesteld door een ontwikkelgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van de Werkgroep 'Verpleegkundigen en Hartrevalidatie' van de Nederlandse Vereniging voor Hart en Vaat Verpleegkundigen (NVHV).

- Ellen Hendrix, verpleegkundige, coördinator hartrevalidatie Streeksziekenhuis Koningin Beatrix Winterswijk
- Colinda Koppelaar, verpleegkundige, zorgonderzoeker Erasmus Medisch Centrum Rotterdam
- Tjerkje Lautenbach, verpleegkundige, gezondheidsadviseur Academisch ziekenhuis Maastricht
- Monique Stolp, verpleegkundige, coördinator hartrevalidatie Antonius ziekenhuis Sneek, tevens coördinator ontwikkelgroep beroepsdeelprofiel HR-verpleegkundige 2003/2004

In nauwe samenwerking met:

- Mirjam v Aalsum, verpleegkundige, coördinator hartrevalidatie Ziekenhuis Nij Smellinghe Drachten
- Kuna van Dijk, verpleegkundige, coördinator hartrevalidatie Academisch ziekenhuis Groningen
- Ellen Havinga, verpleegkundige, coördinator hartrevalidatie Academisch ziekenhuis Groningen
- Lia van den Nouweland, verpleegkundige, coördinator hartrevalidatie Streeksziekenhuis Koningin Beatrix Winterswijk

- Tineke Sevink, hartrevalidatieverpleegkundige
Reg. Hartrevalidatiecentrum den Haag
- Ger Westra, verpleegkundige, coördinator hartrevalidatie
Academisch ziekenhuis Groningen