

# Voedingsverpleegkundige

© **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.

# Voedingsverpleegkundige



**VERENIGING VAN VOEDINGS- EN INFUSIEVERPLEEGKUNDIGEN (V.V.I.V.)**



# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>6</b>
<b>1 Verantwoording</b>	<b>7</b>
1.1 Inleiding	
1.2 Betekenis van dit beroepsdeelprofiel	
<b>2 Positionering van voedingsverpleegkunde</b>	<b>8</b>
2.1 Inleiding	
2.2 Ontwikkeling verpleegkundige voedingszorg	
2.3 Autonomie in het handelen	
<b>3 Zorgvragers en zorgvragen bij voedingsverpleegkunde</b>	<b>10</b>
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	
<b>4 De betekenis en meerwaarde van voedingsverpleegkunde</b>	<b>12</b>
4.1 Inleiding	
4.2 Betekenis en meerwaarde	
- op het terrein van voedingszorg	
- voor de zorgvrager	
- voor medeprofessionals	
- binnen de gezondheidszorg	
- binnen zorgorganisaties	
<b>5 Taakgebieden, kerntaken en competenties</b>	<b>14</b>
5.1 Inleiding	
5.2 Zorgvrager gebonden taken	
- het signaleren en herkennen van gevolgen van voedingsproblemen en -therapie	
- het herkennen en diagnostiseren van voedingsproblemen	
- het beoogde resultaat van de verpleegkundige zorg formuleren	
- het bepalen van de voedingstherapie	
- het selecteren en bepalen van producten voor voedingstherapie	
- het bepalen van aanvullende of ondersteunende interventies bij voedingstherapie	
- het verrichten van verpleegkundige interventies	
- het informeren en instrueren van zorgvragers	
- coördineren	
- het evalueren van voedingszorg en -therapie	
5.3 Professiegebonden taken	
- de deskundigheid in eigen beroepsmatig handelen en dat van collegae bevorderen	
- de kwaliteit van voedingszorg en -therapie borgen en bevorderen	
- de beroepsuitoefening professionaliseren	
5.4 Organisatiegebonden taken	
- bijdragen aan bedrijfsvoering en beheer van het voedingsteam	
- bijdragen aan het voedingsbeleid van de zorginstelling	
- het (mede) ontwikkelen van richtlijnen en protocollen	
<b>Bijlagen</b>	<b>25</b>
Begrippenlijst	
Geraadpleegde literatuur	
Opstellers beroepsdeelprofiel	

## Voorwoord

Waarom dit beroepsdeelprofiel?

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

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

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

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

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

AVVV, 2004

# 1. Verantwoording

## 1.1 Inleiding

Voeding speelt een grote rol bij het herstel van een ziekte en herstelperiode. Het onderkennen van voedingsproblemen en (dreigende) ondervoeding en het ingrijpen met een enterale of parenterale voedingswijze die bij de zorgvrager past, vragen een specifieke deskundigheid van verpleegkundigen.

Deze deskundigheid wordt gelegd bij voedingsverpleegkundigen, die zich specialiseren in ondervoedingproblematiek en kunstmatige voeding.

## 1.2 Betekenis van dit beroepsdeelprofiel

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

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

De verbijzondering wordt zichtbaar in de specificering of uitbreiding van taakgebieden, kerntaken en competenties binnen de context waarin de voedingsverpleegkundige 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 voedingsverpleegkundige 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.

## 2. Positionering van voedingsverpleegkunde

### 2.1 Inleiding

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

### 2.2 Ontwikkeling

Onderzoekspublicaties over het voorkomen van ondervoeding in zorginstellingen gaven aanleiding tot de ontwikkeling van zorgverlening die specifiek gericht is op de voedingstoestand van zorgvragers. In navolging van de Verenigde Staten, waar al succesvolle resultaten waren neergezet, werden multidisciplinaire voedingsteams (medisch specialist, apotheker, diëtist, verpleegkundige) ingesteld, met daarin een grote rol voor de verpleegkundige en de diëtist.

Het aantal voedingsteams is gegroeid en in het verlengde hiervan het aantal verpleegkundigen met voeding als specifiek aandachtsgebied. Momenteel oriënteren verpleeg- en verzorgingshuizen zich op het ontwikkelen van voedingsteams en in de thuiszorg is sprake van aandachtsvelden met betrekking tot voeding.

Centraal thema van de voedingsteams is ondervoeding, meer in het bijzonder het signaleren, behandelen en voorkomen van een slechte voedingstoestand bij zorgvragers die in vervolg daarop enteraal of parenteraal voedingstherapie krijgen.

De aandacht voor voeding en voedingstherapie maakte duidelijk dat bij zorgverleners op dit gebied specifieke kennis ontbrak. Dit betreft met name kennis over mogelijkheden tot voeden en voedingstechnieken en kennis over voeding en materiaalsoorten, verblijfsduur en verzorging van het materiaal. Het informeren en instrueren van zorgverleners, vooral verpleegkundigen op de afdeling, behoort daarom ook tot het aandachtsgebied van een voedingsteam. Voor hen fungeert de voedingsverpleegkundige in de instelling als expert, aan wie advies kan worden gevraagd. Het effect dat daarmee wordt beoogd, is het laten indalen van aspecten van deze zorg in hun beroepsuitoefening, opdat deze voor hen routine kunnen worden. Bijvoorbeeld het herkennen van ondervoeding aan de hand van het gewichtsverloop of permanente aandacht voor de intake van voeding en vocht en de uitscheiding bij hun zorgvragers.

Daarnaast is het belangrijk dat kennis van nieuwe ontwikkelingen, nieuwe materialen en technieken op het gebied van voeding wordt verzameld en verspreid. Op dit punt ligt een regiefunctie bij het voedingsteam en specifiek bij de voedingsverpleegkundige. Een belangrijk aspect van beroepsuitoefening is daarom ook beleid maken - in nauwe samenwerking met de andere disciplines - over (voorkómen van) ondervoeding en voedingstherapie, en dit instellingsbreed uitdragen.

Binnen zorginstellingen is er een groeiend besef dat de zorg voor goede voeding en voedingstoestand een speerpunt moet zijn, ondersteund door een breed en multidisciplinair draagvlak. De noodzaak om continuïteit in deze zorg te brengen en te houden, vertaalt zich in de behoefte aan advisering, richtlijnontwikkeling en protocollering. De consultfunctie van de voedingsverpleegkundige is hiervan een logisch gevolg.

Beroepsuitoefening als voedingsverpleegkundige berust op kennis, vaardigheden, attituden, inzichten en ervaring met betrekking tot zorg, technieken en materialen op het gebied van enterale en parenterale voedingstherapie. Een expertise die op peil wordt gehouden door deelname aan het netwerk, het lidmaatschap van bijvoorbeeld de Vereniging van Voedings- en Infusie Verpleegkundigen (VVIV) of het Nederlands Voedingsteam Overleg (NVO), en het op de voet volgen van nieuwe ontwikkelingen.

### 2.3 Autonomie in handelen

De voedingsverpleegkundige is een zelfstandig werkende beroepsbeoefenaar, die grotendeels zonder directe aanwijzingen of richtlijnen haar zorg verleent. Zij functioneert onder supervisie van een medisch specialist uit het voedingsteam en werkt daarbij samen met de andere disciplines van het voedingsteam en met verpleegafdelingen. Ze completeert, continueert en sluit aan op het

medische beleid en de medische behandeling die is ingezet, waarbij voorbehouden handelingen zijn vastgelegd.

De voedingsverpleegkundige is bevoegd tot adviseren over en het regelen van enterale en parenterale toedieningmogelijkheden bij voedingstherapie, binnen de door het voedingsteam gestelde kaders en richtlijnen. Zij is bevoegd tot uitvoering van voedingstherapie, binnen de door de protocollencommissie voorgeschreven protocollen en richtlijnen. Zij draagt eindverantwoordelijkheid voor de invulling van scholing, instructie en begeleiding aan zorgvragers en zorgverleners zowel intra- als extramuraal.

Haar autonomie komt tot uiting in:

- verantwoordelijkheid voor het zelfstandig plannen en uitvoeren van verpleegkundige activiteiten en interventies, ook in situaties zonder standaarden of handelingsvoorschriften;
- verantwoordelijkheid voor de organisatie van voedingszorg rond een individuele zorgvrager en voor uitvoering van de voedingszorg door verpleegkundigen;
- de consultfunctie, zowel intramuraal als extramuraal, aangevraagd door zowel (huis)artsen als verpleegkundigen en waarbij de consulten zowel het stellen van een diagnose, de keuze van interventies en resultaatbepalingen als het verlenen van zorg betreffen;
- het diagnosticeren en behandelen van een aantal zeer specifieke aandoeningen binnen het vakgebied zoals voedingscomplicaties, complicaties bij diverse sondes en centrale lijnen.

### **3. Zorgvragers en zorgvragen bij verpleegkundige voedingszorg**

#### **3.1 Inleiding**

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

#### **3.2 De oorsprong van de zorgvragen**

De zorgvragen vinden hun oorsprong in ziekten, trauma's en aangeboren afwijkingen en manifesteren zich op twee vlakken:

- De zorgvraag ontstaat door het niet kunnen, het niet mogen of het niet willen eten en of drinken, wat gevolgen heeft voor het op peil te houden van gewicht, conditie en weerstand. Door onvoldoende - zowel kwalitatief als kwantitatief - eten en drinken, ligt het zwaartepunt bij het behandelen van het bestaan of dreiging van ondervoeding.
- De zorgvraag ontstaat door de kunstmatige toediening van voeding en vocht langs enterale of parenterale weg. De zorgvrager verliest zijn zelfstandigheid in het vervullen van deze levensbehoefte. Het zwaartepunt ligt bij ondersteuning en begeleiding bij het technische aspect van kunstmatige voeding

#### **3.3 Kenmerken van de groep zorgvragers:**

De groep zorgvragers kenmerkt zich door het onvermogen om via de normale weg voldoende voeding en vocht tot zich te nemen, en het voor korte of langere tijd afhankelijk zijn van enterale of parenterale voedingstherapie.

De groep zorgvragers op wie de zorg van de voedingsverpleegkundige is gericht, valt niet in een specifieke zorgcategorie onder te brengen, maar manifesteert zich bij alle nu gehanteerde zorgcategorieën (o.m. kind en jeugdigen, ouderenzorg, intensieve zorg en chronisch zieken). Het achterliggende lijden echter kan zich voordoen in een specifieke levens- of ontwikkelfase of kan verbonden worden met een specifieke groep van aandoeningen of zorgvragers. De gemeenschappelijke noemer zou 'Verstoorde Functionaliteit' kunnen zijn.

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

Bij constatering van (dreigende) ondervoeding of slechte voedingstoestand is sprake van een zorgvraag met een hoge urgentie, waarbij gecontroleerd moet worden ingegrepen.

In preventieve zin kan dit zich voordoen bij zorgvragers, die ter voorbereiding op een ingreep of een situatie langer dan 5 dagen niet via de normale weg kunnen worden gevoed.

Meer acuut kan dit zich voordoen, zoals bij een trauma – I.C.-patiënt.

Meer op de langere termijn, maar niet minder urgent is de ondervoeding die zich sluipenderwijs ontwikkelt bij chronisch zieke en/of oudere zorgvragers met te weinig intake van voeding en vocht.

De kunstmatige toediening van voeding en vocht in combinatie met bestaande of dreigende ondervoeding laat zorgvragen met grote complexiteit zien. Het is niet alleen het verlies van een zelfstandige functie, maar ook verlies op gebieden als sociale contacten, expressie, culturele identiteit. Daarbij speelt de behoefte aan ondersteuning, uitvoering, begeleiding en instructie bij verpleegtechnische handelingen ook een grote rol.

#### **3.5 Effecten van de zorgvraag voor gezondheid en bestaan**

Ondervoeding op het gebied van macronutriënten (energie en eiwit) heeft grote invloed op het welbevinden. Er ontstaan klachten als moeheid, krachteloosheid, kouwelijkheid, verminderde weerstand en verlies van lichaamsfuncties, bijvoorbeeld menstruatie. Het zijn klachten die het gehele leven beïnvloeden en kunnen zorgen voor een negatieve spiraal. Tekorten aan micronutriënten kunnen een scala aan klachten geven, zoals visusklachten, maag/darmproblematiek, haaruitval.

Bij verlies van 1/3 van het gewicht ontstaat een kritieke fase, wat de dood tot gevolg kan hebben. Mensen die kunstmatig gevoed worden, verkeren wat betreft vocht en mineralen in een wankel

evenwicht. Schommelingen hierin kunnen levensbedreigend zijn en moeten dus op de voet gevolgd worden en aangepakt. Kunstmatig gevoed worden, betekent dat een zorgvrager regelmatig gebonden is aan een pomp of infuus. Door hem kan dit beleefd worden als een verminking, verlies van vrijheid, verlies van kwaliteit van leven. Immers eten en drinken zijn – naast het voorzien in een fundamentele behoefte – ook gerelateerd aan de aangename, leuke dingen des levens, aan samen zijn en delen met anderen, cultureel leven, en aan creativiteit en expressie.

### 3.6 Settings

De beroepsuitoefening als voedingsverpleegkundige is gerelateerd aan het functioneren van voedingsteams binnen zorginstellingen en overstijgt de afzonderlijke verpleegafdelingen en poliklinieken. De voedingsverpleegkundige is niet gebonden aan één afdeling en werkt ten behoeve van alle afdelingen en poliklinieken waar zorgvragers met kunstmatige voeding worden behandeld.

Het aantal voedingsteams is groeiende en daarmee lijkt deze vorm van zorg van voedingsverpleegkundigen zich te bestendigen. Voedingsteams zijn verspreid over het gehele land en daarin wordt door ca. 50 voedingsverpleegkundigen een aandeel geleverd.

De zorg concentreert zich in en wordt verleend vanuit een aantal die beschikken over een voedingsteam. In de extramurale zorg zijn een aantal initiatieven aan te wijzen, alsook een groeiende aandacht in zorginstellingen mede door de nieuwe therapieën.

## **4. De betekenis en meerwaarde van verpleegkundige voedingszorg**

### **4.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraag wie de voedingsverpleegkundige 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**

#### **4.2.1 Op het terrein van voedingszorg**

Beroepsuitoefening als voedingsverpleegkundige berust op specifieke kennis van therapie en technieken bij voedingsproblemen, en kennis van somatische en psychosociale problemen die daaruit voortkomen.

De kunstmatige toediening van voeding en vocht in combinatie met bestaande of dreigende ondervoeding laat zorgvragen met grote complexiteit zien. Daarbij beperkt de zorg voor en rond voedingstherapie zich niet alleen tot het op de juiste wijze en met de juiste materialen toedienen van kunstmatige voeding. Het gaat ook om de inbedding van deze zorg in de totale zorg aan zorgvragers. Hierin vervult de voedingsverpleegkundige een belangrijke rol omdat zij:

- alle aan voedingstherapie gerelateerde verpleegkundige handelingen mag uitvoeren. Hierbij gebruikt zij haar ervaring om oplossingen te bedenken en beslissingen te nemen, of de zorgvrager te begeleiden in een levenslange aanpassing van voedingspatroon
- bekend is met parenterale en enterale (on)mogelijkheden, complicaties, oplossingen, protocollen, toegangswegen.

Op het gebied van voedingszorg is er met andere disciplines en hulpverleners vaak sprake van aanvulling van elkaars expertise en deskundigheid. Bijvoorbeeld bij de stomazorg is ook vaak de voedingsverpleegkundig betrokken voor voedingstherapie. Zo is er ook een raakvlak met de geriatrisch verpleegkundige en de voedingstherapie voor ouderen.

#### **4.2.2 Voor de zorgvrager**

Op het gebied van enterale en parenterale voeding presenteert de voedingsverpleegkundige zich aan een zorgvrager en diens familie als een hulpverlener:

- die beschikbaar is als contactpersoon en aanspreekpunt bij vragen en problemen, in een netwerk voor 24 uur-bereikbaarheid gedurende 7 dagen per week
- die beschikt over specifieke kennis met betrekking tot voedingsmogelijkheden en beschikbare materialen met al de voor- en nadelen
- die begeleiding, ondersteuning en adviezen biedt bij praktische problemen, maar ook bij complexe voedingsproblemen
- die de schakel vormt tussen zorgvrager en andere disciplines (diëtist, medici en farmacist)
- die waakt over de continuïteit van zorg, ongeacht de verblijfplaats van de zorgvrager
- die zowel binnen als buiten de kliniek kennis en informatie overdraagt aan andere disciplines, die betrokken zijn bij de zorg voor de zorgvrager.

#### **4.2.3 Voor medeprofessionals**

Op het gebied van enterale en parenterale voedingstherapie presenteert de voedingsverpleegkundige zich aan medeprofessionals als:

- initiator, organisator en uitvoerder van deskundigheidsbevordering d.m.v. bij- en nascholingsprogramma's, individuele overdracht, klinische lessen
- een consulent, die functionele aanwijzingen geeft voor het verrichten of aanleren van specialistische verpleegkundige handelingen met betrekking tot enterale of parenterale voeding

- adviseur en ondersteuner voor artsen, verpleegkundigen, verpleegafdelingen, thuiszorg en andere disciplines.
- coördinator van zorg door verschillende disciplines.

#### **4.2.4 Binnen gezondheidszorgorganisaties**

Een zorgorganisatie waar zorg voor de voeding en voedingstoestand van zorgvragers een speerpunt is, zal op een aantal zaken kunnen scoren. Te denken valt aan het effectief en efficiënt omgaan met materialen en methoden betreffende de voedingstherapie, die verhoging van de kwaliteit van zorg met zich meebrengt. Standaardisatie van materialen kan leiden tot kostenreductie, evenals een goed indicatiebeleid voor het starten van TPV. Het verlenen van adequate voedingstherapie kan het aantal ligdagen in bijvoorbeeld ziekenhuizen naar beneden brengen. Het maken van afwegingen over het opstarten van enterale voedingstherapie in relatie tot de vraag of behandeling wel of niet zinvol is, kan veel voordelen opleveren.

Op het punt van genoemde voordelen, blijft het overigens de vraag of dit alleen een verdienste is van goede voedingstherapie, omdat gelijktijdig ook veel andere ontwikkelingen gaande zijn. Onderzoeken naar deze effecten hebben plaatsgevonden en leveren vaak handvatten voor een voedingsteam om deze effecten binnen hun eigen organisatie te realiseren. En daarin is de voedingsverpleegkundige bij uitstek iemand met een coördinerende rol in het geheel.

Op het gebied van voedingszorg presenteert de voedingsverpleegkundige zich binnen gezondheidszorgorganisaties als:

- een expert bij wie klinisch en poliklinisch consult kan worden aangevraagd
- een professional bij wie men terecht kan voor (expert)kennis, voedingstechnieken, problemen, materialen
- een ontwikkelaar van protocollen, patiëntenbrochures, werkwijzen, handleidingen, voorlichtingsmateriaal, lesmateriaal
- een oplosser van problemen, zoals bij niet goed functionerende toedieningsystemen (bijv. verstopte sonde, ontbreken van goed koppelstukje aan een sonde). Of zoals het plaatsen van neusmaagsonde klinisch (wanneer het een ander niet lukt), poliklinisch op verzoek van specialist of huisarts. Of het adviseren tot het gebruik van een andere sonde als zich complicaties voordoen. Of het overnemen van verpleegkundige handelingen (aanprikken aansluiten van een centraal veneuze catheter t.b.v. parenterale voeding) indien de afdelingsverpleegkundigen hier niet bekwaam en deskundig in zijn
- een zorgverlener die meedenkt over ethische vraagstukken, zoals het wel of niet voeden of het wel of niet plaatsen van een PEG-sonde
- een regelaar voor vergoeding van materiaal bij zorgverzekeraars
- een contactpersoon voor apotheek, huisarts, thuiszorgteams
- een betrokkene bij ontwikkeling en uitvoering van assortimentsbeleid van materialen.

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

Voeding als belangrijke factor voor het welbevinden van zorgvragers is lange tijd ondergewaardeerd. Hoewel het fenomeen van ondervoeding in recente jaren goed onder de aandacht is gebracht, mede door acties van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) en door onderzoek, blijkt dit in de praktijk nog niet tot ieder werkveld doorgedrongen te zijn.

De voedingsverpleegkundige heeft vele interne en externe contacten, waardoor een groot netwerk bestaat met veel informatieoverdracht en interactie. Voedingstherapie krijgt hierdoor een landelijk draagvlak. Deze vorm van kennisdeling en -verwerving draagt bij aan een inzichtelijk beleid en duidelijke richtlijnen op dit terrein. In het verlengde daarvan wordt binnen de gezondheidszorg een bewustwordingsproces bewerkstelligd met betrekking tot het belang van een goede voedingstoestand en de juiste wijze van voeden.

Op het gebied van enterale en parenterale voedingszorg presenteert de voedingsverpleegkundige zich binnen de gezondheidszorg als:

- ontwikkelaar van protocollen en richtlijnen
- drager en uitdrager van kennis, vaardigheden en ervaring, die op de hoogte is van de nieuwste ontwikkelingen van materialen, voedingsmogelijkheden
- professional die instructies, onderwijs en consultatie verzorgt
- onderzoeker.

## 5 Taakgebieden, kerntaken en competenties

### 5.1 Inleiding

In samenhang met voorliggende onderwerpen, wordt in dit hoofdstuk een beschrijving gegeven van de deskundigheid van een voedingsverpleegkundige.

Deze deskundigheid manifesteert zich op 3 taakgebieden, te weten:

- **Zorgvragergebonden taken:** de verzameling van taken die verbonden zijn aan het primaire proces, de directe zorgverlening
- **Professiegebonden taken:** de verzameling van taken die verbonden zijn aan behoud, ontwikkeling en kwaliteit van professionele beroepsuitoefening
- **Organisatiegebonden taken:** de verzameling van taken die verbonden zijn aan beleid en beheer met betrekking tot voorwaarden voor de directe zorgverlening in een zorgorganisatie of in een organisatie-eenheid

Elk taakgebied is een verzameling van kerntaken rond een aspect van zorg, waarvoor een voedingsverpleegkundige 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 kenmerkend is voor een voedingsverpleegkundige en waarop zij in haar beroepsuitoefening adequaat moet kunnen reageren.

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 voedingsverpleegkundige om taken en opgaven in haar beroepsuitoefening op een adequate, proces- en productgerichte wijze aan te pakken.

Elke competentie wordt gecombineerd met opsommingen van concreet en waarneembaar handelen en gedrag, die representatief zijn voor het competente gedrag. In feite geeft een competentie aan wat een voedingsverpleegkundige 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 voedingsverpleegkundige 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 voedingsverpleegkundige kenmerkt zich door de voor iedere gezondheidszorgwerker geldende methodische beroepsuitoefening en beroepsmatig handelen, maar omvat daarnaast specifieke vaardigheden, procedures en handelingen.

De beroepshouding van de voedingsverpleegkundige is verweven met alle kerntaken die worden uitgevoerd. Daarbij zal zij zich bewust moeten zijn dat elke situatie waarin zij verkeert of handelt, steeds andere eisen stelt aan haar vermogens om de beroepshouding - tegenover de zorgvrager, de organisatie en zichzelf - deel te laten uitmaken van haar handelen. Dit betekent dat zij:

- met respect en toewijding optreedt tegenover zorgvrager, ongeacht sociale en economische status, opleiding, cultuur, ras, sekse, levensovertuiging, aard of duur van ziekte of handicap
- rekening houdt met de waarden en normen, de wensen en gewoonten en de behoefte aan privacy van de zorgvrager.
- op basis van wederzijds vertrouwen een functionele samenwerkingsrelatie aangaat met de zorgvrager, deze onderhoudt en beëindigt.
- zich ervan bewust is dat de gelijkwaardigheid van de relatie onder druk kan staan doordat de zorgvrager min of meer afhankelijk is van de verpleegkundige zorg.
- professioneel omgaat met het spanningsveld professionele deskundigheid versus eigen

deskundigheid van de zorgvrager.

- zich bewust is van eigen normen en waarden en hiermee professioneel omgaat
- professioneel omgaat met ethische kwesties en daarbij gebruik maakt van een verpleegkundige beroepscode, de regels vanuit de organisatie en de wetgeving.

## 5.2 Zorgvrager gebonden taken

### **Context en opgaven**

De inhoud en de doelen van verpleegkundige zorg door voedingsverpleegkundigen zijn direct verbonden met kunstmatige voeding en kunstmatige toegangswegen voor voeding, vocht of medicijnen, en de vragen en problemen die zich daarin kunnen voordoen.

De kernopgaven hebben betrekking op zorgvragers die niet in staat zijn via de normale weg voldoende voeding of vocht tot zich te nemen. De zorgvrager kan, mag of wil niet eten en drinken. Een probleem waardoor fysieke, psychische, sociale en maatschappelijke gevolgen kunnen ontstaan. De zorgvrager is voor korte of langere tijd afhankelijk van voedingstherapie, enteraal of parenteraal, met alle specifieke zorg die daarbij hoort.

Voedingsverpleegkundigen zien zich voor de opgave gesteld om effecten van onvoldoende eten en drinken zowel kwalitatief als kwantitatief op de autonomie en op de fundamentele levensverrichtingen te inventariseren en de relatie met andere gezondheidsproblemen te ontdekken. Daarbij gaat het er ook om zicht te krijgen en te houden op de individuele beleving van de zorgvrager.

Het is tevens hun opgave interventies op deze inventarisatie en analyse af te stemmen en daarbij overleg te voeren met de medische behandelaar of andere specialisten op dit terrein. Het handelingsrepertoire van de voedingsverpleegkundige kenmerkt zich door de voor iedere verpleegkundige geldende methodische beroepsuitoefening en beroepsmatig handelen, maar omvat daarnaast specifieke vaardigheden, procedures en handelingen.

Een belangrijke opgave voor de voedingsverpleegkundige is de zorgvrager te ondersteunen in het leren omgaan met zijn aandoening, het bevorderen van het zelfmanagement en het leren omgaan met de gevolgen van de aandoening voor het dagelijkse leven. Een opgave die als complex bestempeld mag worden vanwege de verscheidenheid aan situaties, het chronische karakter en de lange termijneffecten.

Ter bevordering van de continuïteit van de geboden zorg en het ingezette verpleegkundige en medische beleid, staan zij voor de opgave hierover goed en eenduidig te communiceren naar collega's en andere zorgverleners.

De voedingsverpleegkundige benadert deze opgaven als een solist, die werkt en handelt vanuit een multidisciplinair voedingsteam. Vanuit dit team wordt beleid gemaakt voor individuele zorgvragers of een groep zorgvragers.

Het is tegen deze achtergrond en met deze wetenschap dat de voedingsverpleegkundige de vraag van de zorgvrager verkent en beoordeelt, zodat zij zich een beeld kan vormen van de behoefte aan gespecialiseerde verpleegkundige zorg. Het zijn activiteiten die veelal in de poliklinische setting plaats vinden.

De voedingsverpleegkundige draagt verantwoordelijkheid voor de organisatie van de voedingszorg rond de individuele zorgvrager. Zij stelt de zorgvraag vast en gaat na welke factoren van invloed zijn op de zorgvraag. Zij bepaalt welke interventies uitgevoerd moeten worden, in welke volgorde en door welke beroepsbeoefenaars (indicatiestelling). Tevens coördineert zij het integrale zorgproces, waarbij meerdere disciplines zijn betrokken. Ook kan zij overstijgende activiteiten ten aanzien van de voedingszorg coördineren.

De coördinatie is ook gericht op het bewaken van de continuïteit van de voedingsverpleegkundige zorg. Rapporteren en overdracht zijn hiervoor belangrijke vereisten, maar ook alert en vasthoudend zijn betreffende het vervolg dat gegeven wordt aan gemaakte afspraken.

Het verpleegkundige zorgaanbod aan de zorgvrager met enterale of parenterale voedingstherapie dient aan te sluiten bij de zorgvraag van de zorgvrager en zijn gezondheidssituatie. Dit wordt bereikt door continue, systematische verzameling van gegevens over en beeldvorming van de gezondheidssituatie van de zorgvrager. Specifieke accenten liggen op de beleving van de

zorgvrager, de wijze waarop hij zelfmanagement vorm geeft, de gevolgen van de voedingstherapie voor het dagelijkse leven en het signaleren van gezondheidsbedreigende factoren. Daarbij wordt gebruik gemaakt van specifieke observatieschema's of probleeminventarisatielijsten. Deze observaties vinden plaats in het kader van haar eigen zorgverlening en van andere disciplines ten aanzien van voedingszorg.

Deze informatie verschaft de voedingsverpleegkundige inzicht in de feitelijke of potentiële gezondheids- of daaraan gerelateerde bestaansproblemen, en op basis hiervan kan zij verpleegkundige diagnoses en behandelplan opstellen.

#### **A. Kerntaak: Het signaleren en herkennen van gevolgen van voedingsproblemen en voedingstherapie**

Iedere zorgvrager met voedingsproblemen, ongeacht de aard ervan, krijgt te maken met fysieke (somatische) problemen, maar er kunnen ook problemen op het psychosociale vlak ontstaan. Voor de voedingsverpleegkundige ligt hier de opgave om bij zorgvragers uitingen en signalen van bedoelde gevolgen te herkennen. In vervolg daarop zal zij maatregelen moeten nemen om de last die de zorgvrager ervaart te reduceren dan wel hem te leren om ermee om te gaan.

#### **Competentie**

Om de effecten van voedingsproblemen en -therapie op gezondheid en bestaan te signaleren en herkennen, verzamelt, analyseert en interpreteert de voedingsverpleegkundige continu en op systematische wijze gegevens van de zorgvrager en zijn gezondheidssituatie en maakt daarbij gebruik van specifieke hulpmiddelen.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de voedingsverpleegkundige:

- een anamnese afneemt en gebruik maakt van specifieke lijsten.
- gerichte observaties en metingen met betrekking tot de voedingstoestand uitvoert, met een scorelijst of andere lijsten zoals een checklist voedingstoestand
- potentiële en feitelijke reacties op gezondheids- of daaraan gerelateerde bestaansproblemen signaleert
- gezondheidsbedreigende factoren signaleert
- voedingsproblemen signaleert
- houding en gedrag van de zorgvrager observeert en bevindingen controleert bij de zorgvrager en diens naasten
- het verzamelen van de gegevens aanpast aan omstandigheden van de zorgvrager, het doel van de zorgverlening en de aard van de problematiek
- gegevens op een transparante en toegankelijke wijze schriftelijk vastlegt en hierbij rekening houdt met de rechten van de zorgvrager.

#### **B. Kerntaak: Het herkennen en diagnostiseren van voedingsproblemen**

De kern van de deskundigheid van de voedingsverpleegkundige wordt gevormd door haar vermogen om voedingsproblemen juist en verantwoord te diagnostiseren, en op basis van haar diagnose een behandelplan op te stellen en te doen uitvoeren. Daarbij kijkt zij over de grenzen van het verpleegkundige vakgebied.

#### **Competentie**

De voedingsverpleegkundige formuleert in eenduidige typering de verpleegproblemen en diagnoses met betrekking tot de voedingstoestand van een zorgvrager. Ze maakt daartoe gebruik van gestandaardiseerde en wetenschappelijk onderbouwde observatie- en diagnoseschema's, en van gegevens uit onderzoeken, zodat gerichte keuzes gemaakt kunnen worden in doelen van zorg en behandeling

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de voedingsverpleegkundige:

- verpleegkundige diagnoses vaststelt en beargumenteert op basis van de (on)mogelijkheden en de vermogens van de zorgvrager m.b.t. voeding
- van aanwezige (standaard)procedures de ontoereikendheid vaststelt, wanneer de situatie specifiek is
- de samenhang en wisselwerking van de problematiek analyseert en hierin prioriteiten aangeeft

- waar nodig de problematiek van de zorgvrager herbenoemt, zodat de problematiek toegankelijk wordt voor beïnvloeding
- gebruik maakt van gezond verstand, ervaring en intuïtie
- signalen die op verpleegproblemen duiden, checkt of uitzoekt
- los van richtlijnen en schema's tot vermoedens van problemen en achterliggende oorzaken komt.

### **C. Kerntaak: Het beoogde resultaat van verpleegkundige zorg formuleren**

Doelgerichte verpleegkundige zorg aan zorgvragers met voedingsproblemen stoelt op haalbare en meetbare resultaten op korte en lange termijn. Specifieke resultaten liggen op het gebied van verbetering van de voedingstoestand, vergroting van kennis en inzicht, verkrijgen of verbetering van zelfmanagement en voortgang in het acceptatieproces.

Hierbij gaat het erom dat de voedingsverpleegkundige op basis van de geformuleerde verpleegproblemen en diagnoses resultaten van zorg formuleert en daarbij rekening houdt met de interventiemogelijkheden.

#### **Competentie**

De voedingsverpleegkundige formuleert in overleg met de zorgvrager - in relatie tot de vastgestelde verpleegproblemen en diagnoses - het beoogde resultaat van de zorgverlening en geeft hierin prioriteiten aan, zodat de zorg doelgericht en afgebakend in fasen kan worden verleend.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de voedingsverpleegkundige:

- in overleg met zorgvrager haalbare resultaten formuleert
- rekening houdt met de totaalsituatie van de zorgvrager
- prioriteiten aangeeft in te behalen resultaten
- onderscheid maakt in de termijnen waarbinnen resultaten behaald moeten zijn
- in overleg met zorgvrager de beoogde resultaten herformuleert, indien de situatie verandert
- betrokken is bij multidisciplinaire besprekingen waarbij afstemming plaatsvindt over ieders beoogde resultaten.

### **D. Kerntaak: Het bepalen van de voedingstherapie**

#### **Competentie**

De voedingsverpleegkundige bepaalt in multidisciplinair overleg met het voedingsteam - in overeenstemming met vastgestelde diagnose en in relatie tot geformuleerde doelen - de voedingstherapie. Ze houdt daarbij rekening zowel met de mogelijkheden van de zorgvrager als met haar eigen mogelijkheden, zodat doelgerichte verandering in de voedingssituatie wordt bewerkstelligd.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de voedingsverpleegkundige:

- een keuze maakt uit de verschillende methoden m.b.t. toediening van enterale en parenterale voeding
- de keuze voor behandelmethode beargumenteert en hierbij gebruik maakt van wetenschappelijke kennis, klinische expertise, protocollen, richtlijnen en standaarden
- het belang, tijdstip en werkwijze van de behandeling uitlegt aan de zorgvrager
- een planning maakt en hierbij prioriteiten aangeeft
- de door haar voorgestelde zorg vervolgt en evalueert.

### **E. Kerntaak: Het selecteren en bepalen van de materialen en producten voor voedingstherapie**

Een essentieel criterium voor de kwaliteit van voedingstherapie is de effectieve en efficiënte toepassing van materialen en producten hierbij. De belangrijkste factoren zijn uiteraard de voedingstoestand en het stadium in het genezingsproces. Maar daarnaast spelen ook de reactie van de zorgvrager op materialen en producten, de beschikbaarheid en de mogelijkheden tot aanschaf een rol.

Voor de voedingsverpleegkundige ligt hier de opgave selecties te maken en beslissingen te nemen

over de te gebruiken materialen en producten, die het best passen bij de vastgestelde problematiek en de omstandigheden van de zorgvrager.

Het is eveneens de opgave de effectiviteit van materialen en producten te meten en op basis hiervan de behandeling te continueren of bij te stellen.

### **Competentie**

De voedingsverpleegkundige selecteert en bepaalt - in overeenstemming met vastgestelde diagnose en voedingstherapie - de te gebruiken materialen en producten. Ze past deze toe conform de hiervoor geldende richtlijnen en protocollen, zodat de voedingstherapie op de best mogelijke wijze wordt ondersteund.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de voedingsverpleegkundige:

- een keuze maakt uit de verschillende materialen en producten m.b.t. enterale en parenterale voeding
- de keuze voor materialen en producten beargumenteert en hierbij gebruik maakt van wetenschappelijke kennis, klinische expertise, protocollen, richtlijnen en standaarden
- de werking en toepassing van de materialen en producten uitlegt aan de zorgvrager.

### **F. Kerntaak: Het bepalen van aanvullende of ondersteunende interventies bij voedingstherapie**

Het inzetten van voedingstherapie impliceert een aantal fysieke of psychosociale effecten. Voorkomen of verminderen van deze effecten vraagt om aanvullende of ondersteunende verpleegkundige interventies. Deze zijn gericht op de zorgvrager, maar eventueel ook op zijn naasten.

Naast het beoogde resultaat is de keuze voor een interventie ook afhankelijk van de mogelijkheden van de zorgvrager en het repertoire aan interventies waarover de voedingsverpleegkundige beschikt. Zo nodig worden andere disciplines ingeschakeld of wordt de zorgvrager doorverwezen.

### **Competentie**

De voedingsverpleegkundige bepaalt - in overeenstemming met de vastgestelde voedingstherapie en in relatie tot de geformuleerde doelen van zorg en prioriteitstelling – aanvullende of ondersteunende maatregelen. Ze houdt daarbij rekening met de mogelijkheden van de zorgvrager, zodat de voedingstherapie onder de best mogelijke condities kan plaatsvinden en de fysieke of psychosociale effecten worden verminderd.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de voedingsverpleegkundige:

- een keuze maakt uit de verschillende interventies
- de keuze voor interventies beargumenteert en hierbij gebruik maakt van wetenschappelijke kennis, klinische expertise, protocollen, richtlijnen en standaarden
- alternatieve interventies volgens nieuwe procedures kiest, beargumenteert en verantwoordt
- het belang, tijdstip en de werkwijze van de interventie uitlegt aan de zorgvrager
- volgens professionele standaarden een zorgplan opstelt, hierbij prioriteiten aangeeft en ervoor zorgt dat dit deel uitmaakt van het dossier van de zorgvrager
- de door haar voorgestelde zorg vervolgt en evalueert.

### **G. Kerntaak: Verrichten van verpleegkundige interventies**

De voedingsverpleegkundige verleent haar zorg in vele verschillende situaties, op uiteenlopende momenten, binnen verschillende instellingen en aan diverse doelgroepen. Dit alles beïnvloedt de manier waarop ze de interventies kan uitvoeren.

Deze interventies kunnen in twee soorten verdeeld worden. Het betreft interventies die voortkomen uit de vastgestelde voedingsverpleegkundige diagnoses en behoren tot het autonome aandachts- en competentiegebied van de voedingsverpleegkundige. Daarnaast verricht de voedingsverpleegkundige handelingen die voortvloeien uit problemen waarvan het aandachts- en competentiegebied gedeeld wordt met andere disciplines, en uit hun diagnostische en therapeutische werkzaamheden.

### **Competentie**

De voedingsverpleegkundige verricht volgens voorschrift verpleegtechnische interventies, gebaseerd op gestelde diagnoses en de te behalen resultaten, zodat de zorgvrager kan vertrouwen op deskundige en adequate behandeling van zijn voedingsprobleem en de gevolgen hiervan.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de voedingsverpleegkundige:

- diagnostische testen uitvoert en deze beoordeelt in overleg met de medisch specialist
- verpleegtechnische handelingen uitvoert volgens voorschriften, zoals
  - controle PEG
  - wisselen van PEJ of PEG
  - plaatsen Button
  - inbrengen voedingssonde
  - enteraal voeden via een sonde of parenteraal voeden
- nazorg verleent aan een zorgvrager met jejunostomie-, PEG- en PEJ katheter, CVC
- op verzoek van de zorgvrager of op basis van eigen observatie andere disciplines inschakelt
- zorg draagt voor een verantwoorde toediening van voeding, vocht en geneesmiddelen via een kunstmatige toedieningsweg
- meewerkt aan onderzoek en behandeling door de eigen en andere disciplines
- vroegtijdig en pro-actief interventies uitvoert, zo mogelijk gebaseerd op wetenschappelijke inzichten
- gebruikmaakt van interventiemethoden die de zorgvrager stimuleren tot gewenst gedrag.

Een aantal voedingsverpleegkundigen heeft een specifieke, door de instelling geaccordeerde deskundigheid t.a.v. bepaalde handelingen, zoals het omgaan met centrale lijnen, PEG-sondes, e.d.

### **H. Kerntaak: Het informeren en instrueren van zorgvragers**

#### **Competentie**

Om de zorgvrager meer controle te geven over eigen gezondheid en bestaan, informeert en instrueert de voedingsverpleegkundige hem over preventieve maatregelen m.b.t. voedingsproblemen, zodat hij deze kan (laten) toepassen in zijn eigen woon- en leefsituatie en zijn eigen vermogen wordt vergroot.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de voedingsverpleegkundige:

- informatie verstrekt die is afgestemd op de zorgvrager
- informatie van andere disciplines toelicht en verduidelijkt
- instructies geeft die moeten leiden tot gedragsverandering, onder meer op het gebied van hygiëne, gezonde voeding, leefregels en regelmaat (disciplineren)
- op een professionele wijze prognoses geeft over de risico's die een zorgvrager loopt
- gerichte keuzes maakt uit verschillende beïnvloedingsmethoden
- de zorgvrager leert verpleegtechnische handelingen zelfstandig, verantwoord en volgens protocol uit te voeren.

#### **Competentie**

De voedingsverpleegkundige informeert en instrueert de zorgvrager over diens voedingstherapie, zodat hij meer betrokken raakt bij zijn behandeling en meer controle heeft op de voortgang daarin

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de voedingsverpleegkundige:

- advies en instructie geeft over de materialen en producten en hun toepassing
- advies en instructie geeft over de ondersteunende maatregelen die het proces positief beïnvloeden
- advies en instructie geeft over het zelf (laten) toepassen van de maatregelen in zijn eigen woon- en leefsituatie
- uitleg geeft over de consequenties van bepaalde handelingen en het niet goed uitvoeren ervan (risico's en complicaties)
- de communicatie van de zorgvrager met derden begeleidt en deze in stand houdt
- zo nodig de partner van de zorgvrager begeleidt.

- psychosociale zorg bij ingrijpende gebeurtenissen, verlieservaringen en gedragsproblemen signaleert en verwijst.
- barrières wegneemt die het de zorgvrager moeilijk maken om daadwerkelijk wat met de informatie te doen en hiertoe rekening houdt met attitude, sociale invloed en zijn eigen effectiviteit en met de fase waarin hij verkeert
- feitelijke informatie verstrekt aan de zorgvrager over zaken die met onderzoek/behandeling te maken hebben
- mensen aanspreekt op het nakomen van de afspraken.

### **I. Kerntaak: Coördineren**

Voedingstherapie en -zorg kunnen nooit geheel op de schouders van de voedingsverpleegkundige rusten. Altijd werkt zij in multidisciplinair verband, en neemt daarin op basis van haar specifieke deskundigheid een eigen plaats in. Een voedingsteam is meestal opgebouwd uit een gastro-enteroloog, een chirurg, een diëtist, een apotheker en de voedingsverpleegkundige.

De verpleegkundige en verzorgende beroepsbeoefenaren waarmee zij frequent samenwerkt zijn verzorgenden, basisverpleegkundigen, gespecialiseerd verpleegkundigen (mdl, ic), wijkverpleegkundigen en specialistisch verpleegkundigen thuiszorg.

Professionals van andere disciplines waarmee zij frequent samenwerkt zijn psycholoog, pedagogisch medewerker, maatschappelijk werk, fysiotherapie, ergotherapie, diëtist, laborant, logopedie, ziekenhuishygiënist, endoscopiemedewerker, apotheker, huisarts en medisch specialist (kinderarts, internist, chirurg, mdl-arts, intensivist, kno-arts, geriater, longarts, radiotherapeut, neuroloog, oncoloog, kaakchirurg).

Daarnaast heeft zij veelvuldig contact met instanties als inkoop en patiëntenvoorlichting.

De voedingsverpleegkundige zal niet altijd betrokken kunnen zijn bij de directe, individueel gerichte uitvoering van voedingstherapie en voedingszorg. Daarnaast vinden start en vervolg van voedingstherapie en -zorg niet altijd in dezelfde setting plaats. Uit kwaliteitsoogpunt is een goede communicatie tussen zorginstellingen (ziekenhuis, thuiszorg, verzorgingshuizen) van essentieel belang.

Het realiseren van continuïteit en coördinatie in voedingszorg is een belangrijke graadmeter voor de kwaliteit en hierin vervult de voedingsverpleegkundige een regiefunctie.

### **Competentie**

De voedingsverpleegkundige coördineert de zorgverlening van alle betrokken disciplines, zodat aan de zorgvrager continu, op elkaar afgestemde, multidisciplinaire en op zijn welzijn gerichte zorg wordt verleend.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de voedingsverpleegkundige:

- samenwerkt, verwachtingen bespreekt en afstemming zoekt in besprekingen met zorgvrager, collega's, andere disciplines en eventueel relevante anderen uit de directe omgeving
- ervoor zorgt dat zonder overlap de juiste activiteiten op het juiste moment door de juiste persoon worden verricht.
- deelneemt aan samenwerkingsverbanden en netwerken met beroepsgenoten en andere deskundigen
- als contactpersoon fungeert tussen relevante disciplines of instellingen
- in alle fasen van het verpleegproces ondersteuning biedt aan collega's, leerlingen en stagiaires, door inwerken, onderricht en consult.

### **J. Kerntaak: Het evalueren van voedingszorg en voedingstherapie**

Het evalueren van voedingszorg en -therapie heeft betrekking op het beoordelen van de effecten ervan en op de kwaliteit (zoals efficiëntie en effectiviteit) van de zorgverlening, de samenwerking met andere disciplines en de tevredenheid van de zorgvrager over de organisatie van de zorg.

Hierbij wordt onderscheid gemaakt in drie aandachtgebieden:

- het beoordelen van de effectiviteit van de voedingstherapie en deze op basis van concrete praktijkervaringen actualiseren
- de toegepaste materialen en producten op hun effectiviteit (laten) beoordelen en op basis van concrete toepassingsgegevens het gebruik ervan heroverwegen of producenten adviseren over

verbeteringen

- het beoordelen van de effectiviteit van de interventies gericht op de fysieke of psychosociale effecten van voedingstherapie en deze op basis van concrete praktijkervaringen actualiseren.

De uitkomsten van deze evaluaties vormen de basis voor borging en bevordering van de kwaliteit van voedingszorg en -therapie.

### **Competentie**

Om overzicht te houden op het proces van zorgverlening en om de kwaliteit van de zorgverlening te beoordelen evalueert de voedingsverpleegkundige aan de hand van het opgestelde plan zowel tussentijds als na afloop de effecten en efficiëntie van de voedingstherapie, zodat deze optimaal blijft afgestemd op de zorgvraag en een basis wordt verkregen voor verdergaande verbetering.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de voedingsverpleegkundige:

- evaluatiecriteria, gericht op de voedingstherapie, toepast of nieuwe evaluatiecriteria opstelt
- tussentijdse veranderingen signaleert en op basis hiervan de voedingstherapie bijstelt
- rapporteert over de ingezette voedingstherapie en de effecten in het daarvoor bestemde klinische dossier
- relevante gegevens rapporteert aan andere behandelende disciplines
- de gewenste veranderingen in voedingszorg en -therapie inventariseert.

### **Competentie**

Om de kwaliteit van toegepaste materialen en producten bij voedingstherapie te beoordelen evalueert de voedingsverpleegkundige zowel tussentijds als na afloop de effecten ervan, aan de hand van hun beoogde en veronderstelde werking, zodat een efficiënte en effectieve toepassing wordt bereikt en een basis wordt verkregen voor verdergaande verbetering.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de voedingsverpleegkundige:

- evaluatiecriteria, gericht op materiaal en product, toepast of nieuwe evaluatiecriteria opstelt
- tussentijds de toepassing van materiaal en product beoordeelt op hun beoogde werking en op basis hiervan eventueel tot toepassing van ander materiaal of product overgaat
- rapporteert over het toegepaste materiaal en product en hun effecten in het daarvoor bestemde klinische dossier
- relevante gegevens rapporteert aan andere behandelende disciplines
- de gewenste veranderingen in materialen en producten voor voedingstherapie inventariseert.

### **Competentie**

Om noodzaak en relevantie van interventies gericht op de fysieke of psychosociale effecten van voedingstherapie te beoordelen evalueert de voedingsverpleegkundige de effecten ervan aan de hand van het beoogde resultaat en het opgestelde plan, zodat actualisering van interventies mogelijk wordt en deze optimaal afgestemd blijven op de voedingstherapie.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de voedingsverpleegkundige:

- bestaande evaluatiecriteria toepast of nieuwe evaluatiecriteria opstelt
- tussentijdse veranderingen signaleert en op basis hiervan het plan bijstelt.
- relevante gegevens rapporteert aan andere behandelende disciplines
- evalueert en rapporteert over de verleende zorg in het daarvoor bestemde klinische dossier
- gewenste veranderingen in interventies die voedingstherapie ondersteunen, inventariseert.

## **5.3 Professiegebonden taken**

### **Context en opgaven**

Registratie als verpleegkundige ex artikel 3 Wet BIG brengt impliciet de verplichting met zich mee de eigen deskundigheid te behouden en verder te ontwikkelen. Dit vereist een permanente investering van de voedingsverpleegkundige om zich op de hoogte te houden van nieuwe ontwikkelingen op haar vakgebied 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 verpleegkundig beroep en in het bijzonder dat van de voedingsverpleegkundige.

#### **A. Kerntaak: De deskundigheid in eigen beroepsmatig handelen en dat van collegae bevorderen**

De voedingsverpleegkundige is in het kader van de Wet BIG individueel verantwoordelijk om de eigen deskundigheid op peil te houden. Hierdoor kan zij de kwaliteit van haar beroepsuitoefening garanderen en een bijdrage leveren aan de professionalisering van het verpleegkundig beroep. De voedingsverpleegkundige vertegenwoordigt een differentiatie in verpleegkundige beroepsuitoefening en haar deskundigheid is gebaseerd op specifieke op voedingszorg gerichte kennis, vaardigheden en attituden. Het bestaan en voortbestaan als differentiatie impliceert tevens dat bedoelde deskundigheid niet of in mindere mate aanwezig is bij niet-voedingsverpleegkundigen. Dit stelt de voedingsverpleegkundige voor de opgave andere beroepsbeoefenaren die betrokken zijn bij voedingszorg te laten delen in haar deskundigheid.

#### **Competentie**

De voedingsverpleegkundige investeert in de ontwikkeling van haar eigen deskundigheid en werkt actief mee aan de bevordering van de deskundigheid van de beroepsgroep, zodat de kwaliteit van haar beroepsuitoefening in overeenstemming blijft met ontwikkelingen in beroep en gezondheidszorg.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de voedingsverpleegkundige:

- bij- en nascholingen volgt (bijvoorbeeld die van de beroepsvereniging)
- congressen, symposia, klinische lessen en patiëntenbesprekingen bijwoont
- algemene verpleegkundige en relevante vakliteratuur op het gebied van voedingstherapie, voedingszorg e.d. leest
- inhoudelijk bijdraagt aan scholing van collegae of stagiaires door het verzorgen van klinische lessen en het houden van voordrachten
- optreedt als werk- en praktijkbegeleider bij het inwerken van nieuwe collega's en stagiaires
- de grenzen van de eigen deskundigheid hanteert en zo nodig consult vraagt
- zich kritisch opstelt.
- meewerkt aan wetenschappelijk onderzoek en de toepassing van onderzoeksresultaten in het beroepsmatig handelen
- eigen onderzoek verricht
- de eigen registratie van de praktijk vertaalt in adviezen naar anderen
- contact onderhoudt met voedingsteams van andere zorginstellingen.

#### **Competentie**

De voedingsverpleegkundige werkt actief mee aan de verspreiding van kennis en vaardigheden met betrekking tot voedingszorg en -therapie, zodat de deskundigheid van andere hulp- en zorgverleners wordt bevorderd.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de voedingsverpleegkundige:

- relevante en praktisch bruikbare vakliteratuur bespreekt om een zo groot mogelijk kennisdraagvlak te bewerkstelligen
- actuele informatie betreffende de nieuwste ontwikkelingen op het vakgebied verspreidt
- meewerkt en leiding geeft aan intercollegiale ondersteuning door middel van lezingen en het schrijven van publicaties, het organiseren van themabijeenkomsten en scholingen
- nieuwe ontwikkelingen in de beroepspraktijk aan de orde stelt en deze zonedig implementeert
- hulp- en zorgverleners informeert over de toepassing van instrumenten en methoden om binnen hun eigen handelingscontext risicogroepen m.b.t. ondervoeding op te sporen
- hulp- en zorgverleners instrueert over toepassing van interventies binnen hun eigen handelingscontext
- hulp- en zorgverleners instrueert over toepassing van materialen en producten bij voedingstherapie binnen hun eigen handelingscontext.

## **B. Kerntaak: De kwaliteit van voedingszorg en -therapie borgen en bevorderen**

Gegevens uit de evaluaties van de verleende voedingszorg en -therapie vormen de basis voor maatregelen ter borging en bevordering van de kwaliteit van de voedingszorg zowel op het niveau van directe zorgverlening als op instellingsniveau.

### **Competentie**

De voedingsverpleegkundige participeert in het ontwerpen en uitvoeren van kwaliteitszorg op afdelings- en instellingsniveau, zodat de kwaliteit van de zorg wordt bewaakt en gewaarborgd blijft.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de voedingsverpleegkundige:

- de gewenste veranderingen in de voedingszorg en voedingstherapie inventariseert
- voorstellen formuleert ter verbetering van voedingszorg op basis van evaluatiegegevens
- meewerkt aan het realiseren van de voorwaarden waaronder de kwaliteitsnormen betreffende voedingszorg kunnen worden bereikt
- een bijdrage levert aan ontwikkeling en vaststelling van kwaliteitscriteria en meetinstrumenten
- samenwerkt met kwaliteitsfunctionarissen
- deelneemt aan kwaliteitsgroepen met cliënten-, zorgvragers- en consumentenorganisaties
- meewerkt aan de invoering van uitgewerkte modellen voor kwaliteitsverbetering
- kwaliteitszorgprojecten m.b.t. enteraal en parenteraal voedingsbeleid opzet, begeleidt en uitvoert
- voor de uitvoering van voedingszorg werkwijzen, (standaard)procedures en criteria ontwikkelt
- aan ontwikkeling van nieuwe materialen en producten voor voedingstherapie bijdraagt
- nieuwe materialen en producten voor voedingstherapie op wetenschappelijk onderbouwde wijze introduceert en toepast.

## **C. Kerntaak: De beroepsuitoefening professionaliseren**

Professionalisering heeft betrekking op het ontwikkelen van opvattingen over taken, houding en verantwoordelijkheden van de voedingsverpleegkundige. Zo worden de specifieke kenmerken van deze differentiatie in verpleegkundige beroepsuitoefening zichtbaar gemaakt en gehouden ten opzichte van andere differentiaties.

### **Competentie**

De voedingsverpleegkundige vervult een actieve rol in vernieuwing en verdergaande onderbouwing van het beroep, zodat de professionele voedingsverpleegkundige beroepsuitoefening in overeenstemming blijft met de ontwikkelingen in de maatschappij en gezondheidszorg.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de voedingsverpleegkundige:

- een bijdrage levert aan de ontwikkeling van de inhoud en organisatie van innovaties zoals verpleegkundige spreekuren
- lid is van de VVIV
- bijdraagt aan relevante commissies binnen de beroepsorganisatie of aan vakgerelateerde commissies binnen en buiten de eigen organisatie
- het vakgebied vertegenwoordigt en voordrachten houdt op congressen en symposia
- vragen uit de praktijk vertaalt naar relevante onderzoeksvragen
- een bijdrage levert aan de uitvoering van verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek
- onderzoeksresultaten verspreidt en vertaalt naar de verpleegkundige praktijk en de opleiding.

## 5.4 Organisatiegebonden taken

### **Context en opgaven**

De voedingsverpleegkundige is lid van het voedingsteam van de zorginstelling. Vanuit haar positie, eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid vervult zij een rol in het functioneren van dit team. Beleidsonderdelen zoals materiële en financiële middelen, personele zorg en organisatie van de werkzaamheden vormen voorwaarden voor het functioneren van het voedingsteam.

Voor de voedingsverpleegkundige vormt een goed functionerend voedingsteam een belangrijke

basis voor haar beroepsmatig functioneren binnen de zorginstelling. Immers zonder voedingsteam komt haar positie te zweven. Dit impliceert onder meer dat zij moet bijdragen aan bedrijfsvoering en beheer van dit team, maar ook aan ontwikkeling en invoering van voedingsbeleid binnen de zorginstelling.

Op het terrein van voedingszorg en -therapie verricht ze haar activiteiten veelal in of vanuit de poliklinische setting, maar deze strekken zich ook uit naar afdelingen waar zorgvragers met voedingstherapie worden verzorgd. Vanuit deze positie worden eveneens bijdragen verwacht aan bedrijfsvoering en beheer, waarbij het te voeren voedingsbeleid het belangrijkste referentiekader vormt.

Behandel- en zorgplannen die door een voedingsverpleegkundige zijn opgesteld, moeten ook door andere hulpverleners en binnen meerdere settings ten uitvoer worden gebracht. Continuïteit in voedingszorg is immers een maatstaf voor de kwaliteit van voedingszorg en -therapie. Voor de voedingsverpleegkundige ligt hier de opgave om behandelmethoden en ondersteunende maatregelen overdraagbaar te maken, zodat ook anderen voedingszorg verlenen in overeenstemming met een standaard.

## **A. Kerntaak: Bijdragen aan bedrijfsvoering en beheer van het voedingsteam**

### **Competentie**

De voedingsverpleegkundige levert een bijdrage aan bedrijfsvoering en beheer van het voedingsteam, zodat het voedingsteam als uitvalsbasis voor haar eigen functioneren zo efficiënt, effectief en goed mogelijk kan functioneren.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de voedingsverpleegkundige:

- als (mede)coördinator fungeert van een voedingsteam
- voorwaarden hanteert voor een goed werkklimaat
- een bijdrage levert aan de ontwikkeling van het beleid van het voedingsteam
- overleg voert met overige voedingsteamleden
- meedenkt over en uitvoering geeft aan het beleid
- signalen organisatiebreed oppikt die kunnen leiden tot veranderingen
- oplossingsrichtingen formuleert voor dagelijkse problemen
- open staat voor ontwikkelingen binnen de organisatie
- de problemen bij de uitvoering van de taken en functies omschrijft en mogelijke oorzaken daarvan
- op effectieve en efficiënte wijze omgaat met materiële, financiële en personele middelen
- bureauactiviteiten uitvoert en geautomatiseerde registratie- en informatiesystemen hanteert
- bijdraagt aan het beheer van de eenheid, vooral met betrekking tot:
  - de dagelijkse bedrijfsvoering
  - de voorwaarden scheppende taken en logistieke processen.

## **B. Kerntaak: Bijdragen aan het voedingsbeleid van de zorginstelling**

Het voedingsbeleid van de zorginstelling heeft betrekking op een uniforme en gestandaardiseerde wijze van uitvoering van voedingszorg en -therapie door alle hulp en zorgverleners binnen de zorginstelling. Daarmee heeft het ook betrekking op toepassing van methoden, technieken, producten, materialen en registratie- en rapportagesystemen. Het is van belang dat de voedingsverpleegkundige hierbij betrokken is, omdat een samenhangend en geïntegreerd voedingsbeleid voorwaarde voor haar beroepsuitoefening vormt.

### **Competentie**

De voedingsverpleegkundige levert een bijdrage aan het totstandkomen en invoeren van voedingsbeleid binnen de zorginstelling, zodat de voedingszorg en -therapie binnen en buiten de instelling onder de juiste omstandigheden op kwalitatief hoog niveau verleend kan (blijven) worden.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de voedingsverpleegkundige:

- input geeft aan voedingsbeleid met al ontwikkelde protocollen en richtlijnen op het gebied van enterale- en parenterale voeding
- overleg voert met de verpleegafdelingen over de zorgverlening omtrent screening voedingstoestand en enterale- en parenterale voeding via de verpleegkundigen op de afdelingen
- adviseert in de keuze voor specifieke materialen en producten en haar keuze onderbouwt
- haar bijdrage levert op basis van evaluatiegegevens betreffende effecten van preventie, van voedingstherapie en van materialen en producten
- initiatieven en verantwoording neemt voor een samenhangende en multidisciplinaire benadering van voedingszorg voor individuele zorgvragers.

### **C. Kerntaak: Het (mede) ontwikkelen van richtlijnen en protocollen**

#### **Competentie**

Om behandelmethoden en ondersteunende maatregelen met betrekking tot voedingszorg, overdraagbaar te maken ontwikkelt de voedingsverpleegkundige hiervoor richtlijnen en protocollen, zodat de kwaliteit van voedingszorg en -therapie gegarandeerd wordt bij uitvoering door andere hulpverleners.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de voedingsverpleegkundige:

- richtlijnen en protocollen ontwikkelt voor behandelmethoden met een bewezen effect in voedingstherapie
- richtlijnen en protocollen ontwikkelt voor maatregelen met een bewezen effect in aanvulling of ondersteuning bij voedingstherapie
- richtlijnen en protocollen ontwikkelt voor methoden met een bewezen effect om risicogroepen op te sporen
- richtlijnen en protocollen ontwikkelt voor toepassing van materialen en producten met een bewezen effect voor voedingstherapie
- strategieën ontwikkelt en toepast om richtlijnen en protocollen te verspreiden en in te voeren
- voorwaarden schept voor en een bijdrage levert aan de invoering van protocollen en richtlijnen, i.s.m. de protocollencommissie.

## Bijlagen

### Begrippenlijst

<b>Format beroepsdeelprofiel</b> <b>Beroepsdeelprofiel</b>	Raamwerk met richtlijnen dat beroepsdeelprofielen voorziet van een gestandaardiseerde basis. Een verbijzondering van het verpleegkundig beroepsprofiel, gericht op een expliciete beschrijving van verpleegkundige beroepsuitoefening, verbonden aan een niveau en een welomschreven groep zorgvragers.
<b>Niveau van verpleegkundige beroepsuitoefening</b>	Beroepsuitoefening geordend naar verpleegkundige bekwaamheid, die parallel loopt met een groei in professionele beroepsuitoefening en met beroepservaring. Een niveau in beroepsuitoefening is niet alleen gekoppeld aan specialisatie in een bepaald type zorg.
<b>Deelgebied van verpleegkundige beroepsuitoefening</b>	Een te onderscheiden deel of terrein van verpleegkundige beroepsuitoefening, op basis van een representatieve groepering van zorgvragers. Dat wil zeggen een groepering van zorgvragers met eigen, herkenbare en te generaliseren zorgvragen.
<b>Differentiatie</b>	Een te onderscheiden vorm van verpleegkundige zorg aan specifieke zorgvragers binnen een bepaald deelgebied op een bepaald niveau.
<b>Kerntaken</b>	Sets van inhoudelijk samenhangende beroepsactiviteiten die door een belangrijk deel van de verpleegkundigen worden uitgeoefend. Dat wil zeggen: zij weerspiegelen de kenmerkende werkzaamheden van de verpleegkundige, geordend in logische volgorde van het beroep.
<b>Kernopgaven</b>	De opgaven of problemen waarmee een verpleegkundige regelmatig te maken heeft, die kenmerkend zijn voor het beroep en waarbij van haar een oplossing en een aanpak wordt verwacht. Dergelijke problemen stellen de verpleegkundige voor keuzes of dilemma's en zijn daarmee complex van aard.
<b>Preventie</b>	Bestrijden van risicofactoren en het bevorderen van positieve determinanten van gezondheid om nieuwe gevallen van problemen van gezondheid te voorkomen (primair), vroegtijdig risicofactoren van ziekte of problemen van gezondheid op te sporen en te behandelen (secundair) en om ernstiger gevolgen van bestaande problemen te voorkomen (tertiair).
<b>Specialisatie</b>	Afzonderlijk beoefend deel van een tak van wetenschap: daar waar men zich bijzonder op toelegt.
<b>Turnover</b> <b>Transfer</b>	Doorstroming. De mate waarin een verpleegkundige competenties toepast in uiteenlopende beroepsmatige situaties.
<b>Verpleegkundige beroepsstructuur</b> <b>Verplegen</b>	Structuur van niveaus en deelgebieden in verpleegkundige beroepsuitoefening. Het beroepsmatig ondersteunen en beïnvloeden van de vermogens van de zorgvrager bij feitelijke of potentiële reacties op gezondheids- of daaraan gerelateerde bestaansproblemen, en op behandeling of therapie, om het evenwicht tussen draagkracht en draaglast te handhaven of te herstellen.

### Geraadpleegde literatuur

Leistra, E. e.a., *Beroepsprofiel van de verpleegkundige* (Maarssen/Utrecht 1999)

Pool, A. e.a. *Met het oog op de Toekomst, Beroepscompetenties van hbo-verpleegkundigen* (Utrecht 2001)

AVVV, *Format Beroepsdeelprofielen* (Utrecht 2002)

## 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 de ontwikkelgroep Beroepsdeelprofiel Voedingsverpleegkundige, bestaande uit vertegenwoordigers van de Vereniging van Voedings- en Infusieverpleegkundigen (VVIV):

Willy Arjaans, voedingsverpleegkundige  
Sake Boersma, voedingsverpleegkundige  
Annieke de Rooter, voedingsverpleegkundige  
Renate Vissers, voedingsverpleegkundige