



Expertisegebied

transferverpleegkundige

september 2014

**v&vn**  
Beroepsvereniging van zorgprofessionals





# Colofon

Samenwerkingspartners bij de totstandkoming van het  
Expertisegebied transferverpleegkundige:

- Bestuur V&VN Transferverpleegkundigen:

- Suzanne Leynse
- Jikke Alkema
- José Jansen
- Marjolein van Os
- Monique Vos
- Charlotte van Sambeeck
- Marlies Talman
- Eef Peelen

- V&VN project Expertisegebieden Verpleegkundigen &  
Verzorgenden 2020:

- Nellie Kolk

Vormgeving:

Van der Weij Drukkerijen BV Hilversum

Oktober 2014

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

ISBN/EAN: 978-90-78995-31-9

# Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>2. De waarde van de transferverpleegkundige</b>	<b>5</b>
<b>3. Doelgroepen</b>	<b>7</b>
<b>4. Werkomgeving</b>	<b>8</b>
<b>5. Uitwerking in CanMEDS-rollen</b>	<b>9</b>
5.1 De Zorgverlener	10
5.2 De Communicator	11
5.3 De Samenwerkingspartner	13
5.4 De Reflectieve professional	15
5.5 De Gezondheidsbevorderaar	16
5.6 De Organisator	17
5.7 De Professional en kwaliteitsbevorderaar	19
<b>6. De toekomst van de transferverpleegkundige</b>	<b>21</b>
<b>Literatuur</b>	<b>23</b>
<b>Afkortingen</b>	<b>23</b>

# 1. Inleiding

Met het project Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 hebben verpleegkundigen en verzorgenden zich voorbereid op de toekomst. De nieuwe beroepsprofielen, gepresenteerd op 8 maart 2012, zijn voor het eerst in de geschiedenis door de beroepsgroep zelf ontwikkeld. De beroepsprofielen zijn het belangrijkste product uit dit project.

Het Expertisegebied transferverpleegkundige zoals beschreven in dit document is een bijlage bij het Beroepsprofiel verpleegkundige. Het Expertisegebied beschrijft de aanvullende kennis en vaardigheden die transferverpleegkundigen nodig hebben om hun specifieke rol in de zorginstelling te kunnen vervullen.

Aan de inhoud van dit Expertisegebied hebben ongeveer 200 transferverpleegkundigen en enkele docenten aan vervolgopleidingen in acht Rondetafelbijeenkomsten meegewerkt. Daarnaast heeft het bestuur van V&VN Transferverpleegkundigen een belangrijke bijdrage geleverd.

Het Expertisegebied is bestemd voor transferverpleegkundigen zelf, voor docenten, patiënten en voor samenwerkingspartners van de transferverpleegkundige op lokaal, regionaal en landelijk niveau.



## 2. De waarde van de transferverpleegkundige

De transferverpleegkundige is een zorgprofessional die haar werk doet in het brandpunt van de voortdurende dynamiek in de Nederlandse gezondheidszorg. Te midden van toenemende medische behandelmogelijkheden, veranderende wet- en regelgeving, financiële schaarste, verandering van de mogelijkheden in de zorg die thuis verleend kan worden, veranderende opvattingen over zorg en veranderende organisatie van de zorg zelf is de transferverpleegkundige de “specialist in continuïteit van zorg”, de spin in het web als het gaat om transfers van het ziekenhuis naar huis en naar andere zorginstellingen. Deze transfers zijn de kern van de zorgvraag van de patiënt aan de transferverpleegkundige.

De verantwoordelijkheden rond de transfer zijn per ziekenhuis anders georganiseerd. Het transferproces omvat deelprocessen, waarvoor de transferverpleegkundige niet in elk ziekenhuis verantwoordelijk is. De transferverpleegkundige is niet inhoudelijk verantwoordelijk voor de medische, verpleegkundige en farmaceutische overdracht, maar ziet toe op een juist en volledig verloop van de overdrachtsprocedure als geheel.

De transferverpleegkundige wordt ook wel trajectbegeleider, transfermedewerker, zorgbemiddelaar, casemanager of opname/ontslagplanner of -coördinator genoemd. Bij de transferverpleegkundige komen alle zorgprocessen bij elkaar. Zij<sup>1</sup> heeft het volledige overzicht. Zij zoekt haar weg in het spanningsveld tussen bij voorbeeld financiële belangen van het ziekenhuis, de schaarste aan zorg in de thuissituatie of intramuraal, de mogelijkheden in andere instellingen en de kwaliteit van leven. Zij focust op de mogelijkheden en niet op zijn beperkingen van de patiënt alsmede zijn<sup>2</sup> omgeving. Ook als het gaat om complexe transfers levert zij optimale kwaliteit van zorg.

De transferverpleegkundige is een bruggenbouwer, een linking-pin. Zij heeft zowel binnen als buiten het ziekenhuis talloze contacten met andere verpleegkundigen, disciplines, zorginstellingen, indicerende instanties, zorgkantoren, vrijwilligersorganisaties, etc. Zij brengt zo nodig organisaties bij elkaar. Servicegerichtheid, kosteneffectiviteit, verantwoord omgaan met schaarse zorg en creativiteit staan hoog in haar vaandel.

Dit alles om haar doelstelling te realiseren: maximale continuïteit van zorg door excellente transfers. Hierbij reikt de stip aan de horizon verder dan kwaliteit van zorg: het gaat om kwaliteit van de thuis- en of leefsituatie en de kwaliteit van leven. Zij is dé expert in continuïteit van zorg en zet daarbij de eigen regie van de patiënt op de eerste plaats. Door haar interventies bewerkstelligt de transferverpleegkundige een optimale opnameduur in o.a. het ziekenhuis.

---

1. Waar “zij” refereert aan de transferverpleegkundige, wordt zowel de vrouwelijke als de mannelijke transferverpleegkundige bedoeld.

2. Waar “hij” refereert aan de patiënt, wordt zowel de mannelijke als de vrouwelijke patiënt bedoeld.

Bij het realiseren van deze doelstelling is een aantal voorwaarden van belang. Op de eerste plaats het persoonlijk contact met patiënt en naasten en op de tweede plaats een voldoende mate van onafhankelijkheid tegenover de ziekenhuisorganisatie (artsen, management en afdeling), de patiënt, en de financiers (CIZ, zorgverzekeraars, gemeenten, zorginstellingen en facilitaire bedrijven).

Tenslotte is van belang dat een transferverpleegkundige als zorgprofessional voldoet aan een aantal voorwaarden. Zij voldoet aan de normen zoals gesteld in het "Normenkader voor het indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving" (V&VN 2014). Zij heeft tenminste enkele jaren werkervaring, zowel binnen het ziekenhuis, als in de thuiszorg en het verpleeghuis. Zij heeft de opleiding 'transferverpleegkundige' afgerond. Tevens voldoet zij aan de eisen van het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden en het Deskundigheidsgebied Transferverpleegkundige daarbinnen.

### 3. Doelgroepen

De patiëntenpopulatie van de transferverpleegkundigen omvat momenteel vooral alle patiënten die na een ziekenhuisopname een zorgvraag hebben ten aanzien van de transfer naar huis of zorginstelling. Niet uitgesloten moet worden dat de transferverpleegkundige in de toekomst ook transfers van thuis naar ziekenhuis of van intramurale zorg naar thuis begeleidt of dat vanuit een andere setting doet, bijvoorbeeld als dienstverlening mede uit naam van zorgverzekeraars.

De medische en maatschappelijke ontwikkelingen in de afgelopen decennia hebben geleid tot grote veranderingen in de zorgvraag en de patiëntenpopulatie. Dit geldt ook voor de transferverpleegkundige. Enerzijds komen multipathologie, comorbiditeit en hoog-complexe zorg steeds vaker voor. Anderzijds verwachten het ziekenhuis en de zorgverzekeraar van de transferverpleegkundige dat zij zich inspant om de ligduur te optimaliseren tot wat noodzakelijk is. Het verblijf in een ziekenhuis is duur en bovendien niet zonder gezondheidsrisico's zoals ziekenhuisinfecties. Niet langer kunnen alle gezondheidsproblemen tijdens de opname in het ziekenhuis behandeld worden. De patiënt gaat met deze gezondheidsproblemen met ontslag.

Dit alles is van grote invloed op de complexiteit van de transfers. Niet alleen 'de longaanandoening of 'de nieuwe heup' gaan met de patiënt mee naar huis, maar de totale gezondheidstoestand moet worden meegewogen bij de zorginzet en tevens de wensen en (on)mogelijkheden van patiënt en mantelzorg.

Behalve de patiënt zelf behoren ook de naasten van de patiënt tot de doelgroep van de transferverpleegkundige. Het feit dat zowel de patiënt als de naasten steeds mondiger en zelfbewuster worden, meer kennis krijgen over ziekte en gezondheid en zich meer opstellen als consument heeft invloed op de rol van de transferverpleegkundige. De transferverpleegkundige heeft ook een belangrijke taak als het gaat om het organiseren van de informele zorg of het coachen van de patiënt bij het organiseren van de informele zorg.

Tenslotte houdt de transferverpleegkundige zich bezig met de andere zorgverleners. Het is van groot belang dat alle bij de patiënt betrokken zorgverleners anticiperen op het geplande ontslag. Dit vraagt om procesmatig en doelgericht denken. De transferverpleegkundige ziet het als haar rol om de professionals rondom de patiënt daarin mee te nemen zodat men elkaars rol kan versterken.

Zowel de patiënt en zijn naasten als de professionele omgeving vragen om een deskundige en betrokken zorgverlener en samenwerkingspartner. Dit vereist van de transferverpleegkundige een groot scala van krachtige competenties om de toenemende dynamiek optimaal te kunnen hanteren.

## 4. Werkomgeving

In toenemende mate zijn in de werkomgeving van de transferverpleegkundige de landelijke trends en het overheidsbeleid zichtbaar en voelbaar. Ontslag uit het ziekenhuis moet steeds sneller. Bovendien moet het medisch en verpleegkundig verantwoord en tegelijk kostenbewust. Wettelijk gezien zijn er uitgebreide mogelijkheden tot bekorting van opname in een ziekenhuis, zoals bij voorbeeld de MSVT (Medisch Specialistische Verpleging Thuis) en GRZ (Geriatrische Revalidatie Zorg) als onderdeel van de Zorgverzekeringswet. De huidige en toekomstige regelingen in de financiering van ziekenhuiszorg bieden mogelijkheden om bepaalde vormen van ziekenhuiszorg te verplaatsen naar een andere setting. Hiermee wordt effectieve en efficiënte zorg bewerkstelligd.

Tegelijkertijd kunnen de mogelijkheden om op verantwoorde wijze met ontslag te gaan beperkt zijn.

Schaarste aan verpleeghuisplaatsen, maatschappelijke transities in de professionele thuiszorg en toenemende druk op de mantelzorg en informele zorg zijn enkele factoren die daarbij een rol spelen.

Netwerken voor informele zorg moeten in theorie een grotere rol gaan innemen in de zorgverlening thuis.

Hun plaats is echter nog lang niet altijd duidelijk en betrouwbaar. De door de politiek zo vurig gewenste 'participatiesamenleving' is in 2014 nog lang niet overal werkelijkheid.

De transferverpleegkundige doet haar werk binnen het krachtenveld van de gezondheidszorg waarin de focus op ziekte en zorg langzaam verschuift naar de focus op gezondheid en gedrag. In deze dynamiek moet de transferverpleegkundige kwalitatief verantwoorde transfers realiseren. Zij ervaart hierbij meer en meer schaarste en gebrek aan speelruimte. Ook signaleert zij dat de keuzevrijheid van patiënten afbrokkelt. Tenslotte hebben ontwikkelingen op ICT-gebied de werkomgeving en het takenpakket van de transferverpleegkundige diepgaand beïnvloed. Voorbeelden hiervan zijn POINT<sup>3</sup> en de het e-Overdracht-project<sup>4</sup>.

---

3. POINT: webapplicatie die het werkproces ondersteunt waarin patiënten vanuit ziekenhuizen worden overgedragen naar andere orgaanbieders (ZVW, AWBZ en WMO), en andersom.

4. Het e-Overdracht-project bevat specificaties van de standaard voor gegevensuitwisseling in de verpleegkundige overdracht tussen de zorginstellingen. Deze standaard is de uitwerking van de kernset van de verpleegkundige gegevens (samengesteld door beroepsvereniging V&VN, branchevereniging ActiZ en Nictiz).



## 5. Uitwerking CanMEDS-rollen

In de Inleiding staat aangegeven dat het Expertisegebied transferverpleegkundige een uitwerking is van het Beroepsprofiel verpleegkundige (Lambregts & Grotendorst, 2012). Het Beroepsprofiel beschrijft de elementen van het beroep die voor elke verpleegkundige van toepassing zijn en ook voor de verpleegkundigen die onder een Expertisegebied vallen. Om de verbinding tussen het Beroepsprofiel en het Expertisegebied duidelijk te maken, komen de kennis en vaardigheden uit het Beroepsprofiel terug in het Expertisegebied. Vervolgens worden de aanvullende kennis en vaardigheden van de transferverpleegkundige beschreven. Dit alles wordt uitgewerkt aan de hand van de CanMEDS-systematiek (Canadian Medical Education Directives for Specialists). Deze systematiek bestaat uit zeven verschillende rollen. De kern van de beroepsuitoefening is de verpleegkundige als zorgverlener. Alle andere rollen zijn ondersteunend voor de rol van zorgverlener. Deze centrale rol geeft richting aan de andere CanMEDS-rollen.



Figuur 1. CanMEDS-systematiek

### Leeswijzer

Het Expertisegebied transferverpleegkundige is ingedeeld op basis van de zeven CanMEDS-rollen. Per rol wordt eerst een korte beschouwing op de specifieke rol van de transferverpleegkundige beschreven. Vervolgens worden per rol de algemeen geldende kennis en vaardigheden/attitude uit het Beroepsprofiel verpleegkundige beschreven. Deze geven de ruimte om de beschrijvingen in de context van dit Expertisegebied te plaatsen. Tenslotte worden per rol de aanvullende kennis en vaardigheden/attitude beschreven die een helder beeld geven van hetgeen de transferverpleegkundige uniek maakt ten opzichte van de verpleegkundige. De kennis en vaardigheden uit het Beroepsprofiel vormen samen met de aanvullende beschrijvingen van de transferverpleegkundige één geheel, en bestrijken samen het volledige gebied waarin de transferverpleegkundige werkzaam is.

## 5.1 De zorgverlener

De focus van de zorgverlening van de transferverpleegkundige is de transfer naar huis of naar een andere zorginstelling. De transferverpleegkundige brengt zo volledig en gedetailleerd mogelijk de zorgbehoefte van de patiënt na diens ontslag in kaart. Hiervoor moet zij een beeld hebben van zowel de zorgbehoefte tijdens de opname als de situatie van vóór de opname. Dit vormt, samen met de inbreng van patiënt en naasten de basis voor de indicatiestelling van de transferverpleegkundige. Bij de indicatiestelling wordt de draagkracht van de patiënt zelf meegewogen, maar ook die van de mantelzorg en de informele zorg: de partner, de familie, de burens en anderen uit de leefomgeving.

De transferverpleegkundige kenmerkt zich als een zorgverlener die korte, intensieve contacten heeft met de zorgvrager. De contacten vinden doorgaans tegen het einde van een ziekenhuisopname plaats, maar kunnen ook op een eerder tijdstip - soms al voorafgaand aan de opname - plaatsvinden.

Per zorginstelling zijn er verschillen ten aanzien van de taakhoud van de transferverpleegkundige.

Doorgaans is haar rol complementair aan de andere verpleegkundigen op de poli of de afdeling.

### Kennis

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

### Aanvullende kennis van de transferverpleegkundige

- Heeft specifieke aanvullende medische en verpleegkundige kennis als dat nodig is voor het stellen van de volledige en gedetailleerde indicatie na ontslag en/of om specifieke behandelingen na de transfer te overzien, te organiseren en te zorgen dat alle randvoorwaarden gerealiseerd zijn.

### Vaardigheden en attitude

- Kan informatie verzamelen op diverse manieren, deze informatie analyseren en interpreteren.
- Is in staat om op basis van klinisch redeneren<sup>5</sup> de behoefte aan verpleegkundige en informele zorg vast te stellen, gericht op het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de patiënt en diens naasten.
- Kan risico's inschatten, problemen vroegtijdig signaleren, interventies kiezen en uitvoeren, het verloop monitoren en de resultaten evalueren bij zorgproblemen in de vier gebieden van het

---

5. In "Leren van de Toekomst" wordt het klinisch redeneren van verpleegkundigen als volgt beschreven: Klinisch redeneren is het continue proces van gegevensverzameling en analyse gericht op de vragen en problemen van een individu en diens naasten, in relatie tot ziekte en gezondheid. Het continue cyclisch proces van redeneren omvat risico-inschatting, vroegsignalering, probleemherkenning, interventie en monitoring (Schuurmans en Lambregts, Grotendorst, & van Merwijk, 2012 p.171 e.v.).

menselijk functioneren: op fysiologisch, psychisch, emotioneel en sociaal gebied.

- Is in staat te werken volgens richtlijnen en daar beargumenteerd vanaf te wijken als de situatie of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven.
- Kan zo nodig familie bij de zorg betrekken en aanmoedigen dat deze participeert in de zorg.

#### **Aanvullende vaardigheden/attitude van de transferverpleegkundige**

- Kan de gevolgen van ziekten en behandeling in weging nemen en hierop anticiperen bij het regelen van passende zorg.
- Kan een diepgaande analyse maken van de zorgvraag na ontslag, kan 'de vraag achter de vraag' zichtbaar maken en op basis daarvan de zorg na ontslag indiceren.
- Kan de impact van voorbehouden en risicovolle handelingen in de thuissituatie inschatten met betrekking tot de draagkracht van patiënt en mantelzorg, de betrokken zorgverleners, de benodigde voorwaarden zoals medicatie, materialen, bereikbaarheid, beschikbaarheid en indicaties.
- Is in staat om medisch technische zorg thuis te indiceren en te organiseren
- Is in staat om Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ) (zo nodig in samenwerking met de specialist ouderengeneeskunde) te indiceren en te organiseren
- Is in staat om alle behandelingen, handelingen en zorg die in het ziekenhuis geboden wordt te vertalen naar de zorgbehoefte in de thuissituatie of in het verpleeghuis.
- Is in staat om vanuit het ziekenhuis de organisatie van mantelzorg en informele zorg na ontslag van de patiënt op zich te nemen of de patiënt hierbij te coachen.
- Is in staat om ziektegerelateerd gedrag van gezond gedrag te onderscheiden.
- Is in staat om de juiste hulpmiddelen voor patiënt en zorgverlener te indiceren en te organiseren.

## **5.2 De communicator**

Communicatie staat in de rol van de transferverpleegkundige centraal. De communicatie van de transferverpleegkundige met de zorgvrager speelt zich doorgaans af in het kader van de transfer. De transferverpleegkundige verzamelt informatie, bespreekt mogelijkheden met de patiënt en naasten en maakt samen met hen afwegingen. Zelfmanagement en eigen regie staan hierbij centraal. Zij heeft doorgaans kort, maar intensief contact met de patiënt en moet in dit contact in staat zijn om af te stemmen op de patiënt. Welke individuele factoren spelen een rol die de indicatiestelling kunnen beïnvloeden? Welke informatie is relevant voor de patiënt en welke communicatieproblemen kunnen er een rol spelen? Naast het zakelijke proces is de transferverpleegkundige zich bewust van het feit dat de transfer een transitie is in het leven van de patiënt en zijn naasten waarbij emoties een grote rol kunnen spelen.

Ook andere zorgprofessionals, zoals verpleegkundigen en artsen, zijn frequente gesprekspartners van de transferverpleegkundige. Zij geeft hen voorlichting en informatie over wet- en regelgeving en onderhandelt over ontslagvraagstukken. Hierbij is het van belang dat de transferverpleegkundige uitstekende gespreksvaardigheden heeft. Zij moet het op krachtige wijze het gesprek aan gaan en grenzen stellen als naar haar mening ontslag niet wenselijk of mogelijk is. Ook moet zij helder uiteen kunnen zetten wat patiënt, mantelzorg en informele zorg na ontslag zelf kunnen doen.



### **Kennis**

- Heeft kennis van communicatieniveaus (inhoud, procedure, proces).
- Kent de belangrijkste gesprekstechnieken.
- Kent verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en versterking van de positie van de patiënt
- Is op de hoogte van de gebruikelijke en nieuw toe te passen vormen van toepassingen van ICT.

### **Aanvullende kennis van de transferverpleegkundige**

- Heeft kennis over zelfmanagement<sup>6</sup> en de wijze waarop dit bij de patiënt en zijn naasten optimaal ondersteund kan worden.

### **Vaardigheden en attitude**

- Kan communiceren op inhouds-, procedure- en procesniveau en soepel schakelen tussen deze niveaus.
- Kan gesprekstechnieken toepassen, passend bij de patiënt en het niveau van communicatie: luisteren, vragen stellen, samenvatten en parafraseren, spiegelen en gevoelsreflecties geven.
- Kan uitstekend formuleren, zowel mondeling als schriftelijk, en kan vaktaal omzetten in gewone mensentaal.
- Kan adviezen geven, de patiënt instrueren en motiveren en informatie doseren afgestemd op de draagkracht van de patiënt.
- Kan op gelijkwaardig niveau met andere zorgprofessionals communiceren.
- Past vakinhoudelijk deskundigheid toe gekoppeld aan begeleidingsvaardigheden als luisteren, observeren, stimuleren, motiveren, feedback geven, weerstanden herkennen en productief maken.
- Kan feedback geven en ontvangen.

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

- Is in staat om te zorgen voor en/of toe te zien op de informatievoorziening aan de patiënt en de zorgverleners na de transfer (tijdig, juist en volledig). Dit betreft met name de zorgoverdracht (verpleegkundig, medisch, farmaceutisch). Daarbij is inbegrepen aanvullende informatie zoals richtlijnen, protocollen en gebruiksaanwijzingen van bij voorbeeld medische of transferhulpmiddelen.

---

6. Onder zelfmanagement verstaat V&VN het vermogen van mensen om hun ziekte of aandoening optimaal te kunnen inpassen in hun leven. Dit betekent dat zij kunnen omgaan met de symptomen, de behandeling, de lichamelijke en sociale consequenties van hun ziekte of aandoening, en met de benodigde leefstijlveranderingen. Zelfmanagement is niet statisch: het is in alle tijden een dynamisch proces. Zelfmanagement betekent dat mensen zelf kunnen kiezen in hoeverre zij de regie over het leven in eigen hand willen houden en hoe zij mede richting willen geven aan de manier waarop de beschikbare zorg wordt ingezet. Zo kunnen zij een zo optimaal mogelijke kwaliteit van leven bereiken of behouden. (gebaseerd op LA Z, 2009-2012) Aandacht voor zelfmanagement is binnen alle zorgsectoren belangrijk: het is bij elke patiënt belangrijk om uit te gaan van zijn unieke situatie, levensverhaal en levensdoelen.

- Kan informatie uit wet- en regelgeving interpreteren en omzetten in begrijpbare taal en er uitleg over geven aan patiënten, naasten en zorgverleners. Stemt hierbij af op het ontwikkelingsniveau van de gesprekspartner(s).
- Kan uitstekend beargumenteren, bemiddelen, scherp onderhandelen en overtuigen bij besluitvorming over transfers. Ook als het gaat om meningsverschillen tussen patiënt en familie of bij meningsverschillen tussen zorgaanbieders over geldstromen.
- Kan eisend gedrag van gesprekspartners hanteren en voorkomen dat het indicatieproces hierdoor beïnvloed worden.
- Kan omgaan met stress en hoge werkdruk.
- Kan in communicatie en onderhandeling een onafhankelijke en zelfstandige visie en positie innemen, ook als deze afwijkt van de omgeving of van de zorginstelling.
- Is in staat om in haar communicatie met schaarste aan middelen en niet-realistische verwachtingen van zorgverleners en patiënten om te gaan.
- Is door haar communicatie in staat om patiënten met een gevoel van veiligheid en zekerheid de transfer in te laten gaan.
- Kan in communicatie spiegelen, confronteren en kan de patiënt en naasten stimuleren tot zelfmanagement.
- Is in staat om besluitvaardig en onafhankelijk te zijn en dit uit te stralen.
- Kan emoties en zakelijkheid bij elkaar brengen als het gaat om het proces en het besluit ten aanzien van de transfer.

### 5.3 De samenwerkingspartner

De transferverpleegkundige heeft een brede, generalistische blik. Zij overziet de zorgketen als onderdeel van het gehele zorgketennetwerk, zowel intra- als extramuraal en kent de mogelijkheden en de begrenzingen. Zij is de spil in de zorg rond de transfer. Zij overziet het totale verpleegkundige proces en neemt hierin op onafhankelijke, effectieve en efficiënte wijze haar rol ten aanzien van de coördinatie en continuïteit van zorg. Vanuit haar regiefunctie schakelt zij tussen patiënt, naasten en zorgprofessionals binnen en buiten de organisatie en verwijst zo nodig. Zij heeft kennis over het zorgaanbod van de eigen organisatie en van andere (zorg)instellingen. Ook onderhoudt zij waar nodig contacten met vrijwilligers. Met haar inzet bij de transfers neemt de transferverpleegkundige een deel van de rol van de afdelingsverpleegkundige over. De transferverpleegkundige zorgt dat de focus van de zorgverlening van artsen en verpleegkundigen ligt op het naderende ontslag en dat de consequenties van behandelingen en zorg doordacht worden vanuit deze focus. De arts bepaalt of de patiënt medisch gezien naar huis mag, de transferverpleegkundige bepaalt samen met de patiënt op welke wijze na ontslag de zorg, de veiligheid en het welbevinden gerealiseerd kunnen worden. Soms staat dit op gespannen voet met opvattingen van artsen of afdelingsverpleegkundigen.

Het werkdomein van de transferverpleegkundige omvat alle klinische en poliklinische afdelingen van het ziekenhuis, alsmede daarbuiten (andere ziekenhuizen, zorginstellingen zowel in de V&V-sector als ggz-sector, zoals beschermde woonvormen). Zij heeft een enorm netwerk en binnen dit netwerk is zij

niet alleen degene die regelt, maar is ook de vraagbaak als het gaat over de mogelijkheden na ontslag. Ook onderhoudt zij contacten met financierende organisaties, CIZ en gemeenten. Met name met zorgverzekeraars worden op patiëntniveau en op beleidsniveau contacten gelegd en onderhouden. De transferverpleegkundige signaleert trends en draagt ingrediënten aan voor nieuw beleid. Zij doet dit vanuit het streven van de juiste zorg op de voor de patiënt juiste plaats en het juiste moment. Dit is niet alleen in het belang van de individuele patiënt, maar ook van de samenleving als geheel, de zorginstelling en de zorgverzekeraar in het bijzonder.

### **Kennis**

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

### **Aanvullende kennis van de transferverpleegkundige**

- Heeft gedetailleerde kennis over de sociale kaart van de omgeving van ziekenhuis/zorginstelling, op regionaal en/of landelijk niveau.
- Kent de hele keten en alle samenwerkingspartners en mogelijkheden binnen de zorg.
- Kent zorgaanbieders buiten het reguliere circuit en weet deze op gepaste wijze in te zetten.

### **Vaardigheden en attitude**

- Kan de rol van belangenbehartiger van de patiënt op zich nemen.
- Kan in het multidisciplinair overleg de rol van voorzitter op zich nemen en blijk geven van overzicht over het hele zorgproces.
- Kan helder en concreet communiceren.
- Kan eenduidig rapporteren volgens vaste structuur.
- Kan haar visie op samenwerken formuleren en naar voren brengen.
- Kan in teams en samenwerkingsprocessen haar bijdrage leveren en zichzelf positioneren. Zij schuwt confrontaties en verschil van mening daarbij niet.
- Kan efficiënt en effectief verslagleggen, overleggen en overdragen vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding. Zowel in relatie tot de patiënt en diens naasten, binnen het eigen team, in het multidisciplinaire team als met andere samenwerkingspartners.

### **Aanvullende vaardigheden/attitude van de transferverpleegkundige**

- Is in staat om in verschillende situaties (stabiel/spoedeisend) te schakelen tussen de



verschillende samenwerkingspartners om de zorg te kunnen continueren.

- Is in staat triage uit te voeren, prioriteiten te stellen en zorg over te dragen of over te nemen naar/ van andere afdelingen of (zorg)instellingen.
- Is in staat om binnen de multidisciplinaire samenwerking de regie over het zorgproces te voeren. Zorgt voor afstemming tussen de verschillende disciplines, zowel intra- als extramurale disciplines om de zorg te continueren na ontslag.
- Kan effectief consultatie geven aan andere zorgverleners over de zorgsituatie na ontslag.
- Kan verpleegkundigen en artsen coachen teneinde het ontslagproces in een optimaal tempo te laten verlopen.
- Kan het denkproces over ontslag op gang brengen bij verpleegkundigen en artsen op de afdeling.
- Kan een vraagbaak zijn voor collega's op de afdelingen als het gaat om wet- en regelgeving en organisatie van de thuiszorg en intramurale zorg.
- Kan samenwerken met patiënten en hun naasten, mantelzorgers, hen steunen en hen waar nodig verwijzen.
- Is in staat om buiten de eigen regio het juiste zorgaanbod te zoeken

#### 5.4 De reflectieve professional

De groeiende medische mogelijkheden en daarnaast de toenemende financiële schaarste in de zorg hebben onder andere tot gevolg dat in het vakgebied van de transferverpleegkundige meer en meer ethische vraagstukken spelen. Ontslag uit het ziekenhuis staat steeds meer onder druk. Het doel is om opnames zo kort mogelijk te laten duren, waarbij de kwaliteit van zorg en leven in het gedrang kunnen komen. Draaglast en draagkracht van patiënten, mantelzorgers en thuiszorg zijn soms onvoldoende in beeld. De transferverpleegkundige heeft hierbij de rol van de waakhond, zij signaleert risico's bij onverantwoorde transfers, waarbij kwaliteit van leven en zorg na ontslag niet gewaarborgd kan worden. Zij bespreekt deze risico's met de betrokken artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners. In het primaire zorgproces beschouwt de transferverpleegkundige – als betrokken buitenstaander op de afdeling – de zorg en de behandeling met het oog op het naderende ontslag. Zij signaleert dreigende knelpunten na de transfer en zoekt hierin actief naar oplossingen.

##### Kennis

- Heeft kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied.
- Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep, zoals de Beroepscode Verpleegkundigen & Verzorgenden.
- Kent de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen en verantwoordelijkheid.
- Is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en –delen.
- Kent de principes van reflectieve praktijkvoering.
- Heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen.
- Heeft kennis van de moreel-ethische context van de zorgverlening.

### Vaardigheden en attitude

- Houdt vakliteratuur bij en weet informatie op internet op te zoeken.
- Kan participeren in (praktijk)onderzoek.
- Kan het eigen functioneren waarderen en kritisch benaderen; durft ergens op terug te komen.
- Kan feedback van collega's en leidinggevenden ontvangen en integreren in haar handelen.
- Kan collega's en studenten feedback geven op hun handelen en professioneel gedrag.
- Kan omgaan met ethische vraagstukken en zingevingsvraagstukken van patiënten.
- Kan patiënten en diens naasten ondersteunen bij het nemen van beslissingen betreffende de behandeling, het al of niet voortzetten van een behandeling en levenseinde.

### Aanvullende vaardigheden/attitude van de transferverpleegkundige

- Ervaart eigenaarschap van het transferproces en straalt dit uit. Stelt alles in werking om te voorkomen dat patiënten ondanks druk vanuit het ziekenhuis op onverantwoorde wijze met ontslag gaan.
- Is in staat om de rol van belangenbehartiger van de patiënt op zich te nemen.
- Is in staat om bijdrage te leveren aan gesprekken over stoppen of doorgaan met de behandeling. Heeft hierbij onder meer inbreng met het oog op kwaliteit van leven na ontslag.
- Is in staat om een betrouwbaar beeld van de zorginzet in de toekomst te geven en geen valse verwachtingen te scheppen of in stand te houden bij patiënt en familie.
- Zorgt ervoor dat het thema levensverwachting bespreekbaar wordt gemaakt en wordt meegewogen bij besluitvorming over transfers.
- Is in staat om een moreel appél te doen op de zorginstelling als de kwaliteit van leven en behandeling na transfer onder druk dreigt te komen.
- Denkt kritisch na over inzet van geld en middelen en voorkomt oneigenlijk gebruik.

## 5.5 De gezondheidsbevorderaar

In alle fases van het transferproces is de transferverpleegkundige gericht op het ondersteunen, aanspreken en stimuleren van het zelfmanagement en de eigen kracht van de patiënt en zijn naasten.

De transferverpleegkundige denkt mee bij het keuzeprocess, helpt bij het zoeken naar informatie en denkt mee over inbedding van de zorg en de behandeling in het normale leven van de patiënt.

De transferverpleegkundige geeft educatie aan zowel de patiënt als de omgeving. Op deze wijze is de transferverpleegkundige in staat het zelfmanagement van de zorgvragers te bevorderen. De transferverpleegkundige geeft adviezen aan patiënt en mantelzorg over leefstijl om zorg en behandeling optimaal te kunnen uitvoeren en volhouden in de thuissituatie.

De transferverpleegkundige maakt in haar verwijzing en zorginzet na de transfer naast professionele zorg zo mogelijk ook gebruik van informele zorgverleners en vrijwilligersnetwerken.

### **Kennis**

- Heeft kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten.
- Heeft kennis van de principes van zelfmanagement, leefstijlen, gedrag en manieren van gedragsbeïnvloeding en het leveren van zorg op maat.
- Is bekend met manieren waarop gezond gedrag gestimuleerd kan worden.
- Is op de hoogte van culturen en cultuurgebonden opvattingen van gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen.

### **Aanvullende kennis van de transferverpleegkundige**

- Heeft kennis over de factoren die de draaglast en draagkracht van de patiënt en zijn naasten beïnvloeden en over de mogelijkheden om deze factoren te beïnvloeden. Hierbij gaat het zaken als veilige omgeving, goede voeding, valrisico, deliergevoeligheid en om leefstijladviezen aan mantelzorgers, zoals het belang van beweging en vrije tijd.

### **Vaardigheden en attitude**

- Kan gegevens verzamelen in brede context.
- Is in staat het sociale netwerk rond een patiënt te versterken.
- Kan meedenken met beleidsmakers en voorstellen doen voor noodzakelijke programma's.
- Kan participeren in collectieve / groepsgerichte preventie.
- Kan culturele- en taalbarrières overbruggen.

### **Aanvullende vaardigheden/attitude transferverpleegkundige**

- Is in staat om de draagkracht van de patiënt en zijn omgeving én de draaglast van en zorg en behandeling thuis in te schatten en hierover met de patiënt en zijn naasten te communiceren.
- Is in staat om dreigende overbelasting te signaleren en hierover met de betrokkenen te communiceren. Kan in een vroegtijdig stadium, op proactieve wijze de ontslagmogelijkheden bespreken en patiënt en zorgverleners hiervoor motiveren.
- Is in staat om naar het hele zorgsysteem rond de patiënt te kijken en daarin nieuwe bronnen aan te boren.
- Kan het ontslag van niet-verzekerden en illegale zorgvragers binnen de beperkte mogelijkheden optimaal inzetten en kan hierbij creatieve oplossingen aanreiken.
- Kan patiënten en mantelzorg adviseren en/of verwijzen als het gaat om veiligheid, goede voeding, valpreventie, deliergevoeligheid en dagindeling ten einde de kwaliteit van leven na ontslag te optimaliseren.

## **5.6. De organisator**

De transferverpleegkundige is een organisator bij uitstek. Haar kerntaak is het optimaal voorbereiden en organiseren van de zorg na ontslag. Hierin komen tal van zorgprocessen samen. Zij heeft het volledige overzicht over zorgprocessen en zorgvraag zowel binnen het ziekenhuis als na de transfer. Zij is de



centrale schakel tussen ziekenhuis, thuiszorg en intramurale zorg en de expert in continuïteit van zorg. Zij communiceert, inventariseert, analyseert en organiseert 'door de muren heen'. Zij is de verbindende factor tussen patiënt, mantelzorg en eerste lijn als het gaat om continuïteit van zorg na ontslag. Zij heeft als geen ander de helicopterview over de zorg en behandeling. Waar hiaten in de zorg dreigen komt zij met creatieve oplossingen.

Bij een aantal patiënten is de zorg in het ziekenhuis en thuis een cyclisch proces van ontslag en opname. Veelal betreft het hier complexe medische behandeling. Ook bij deze patiënten is de transferverpleegkundige intensief betrokken.

Als organisator van de continuïteit van zorg werkt de transferverpleegkundige vanuit eigenaarschap en een ondernemende, autonome attitude.

De transferverpleegkundige heeft inzicht in de wijze waarop de zorg gefinancierd wordt en begrijpt en overziet financieel-economische en bedrijfsmatige belangen die bij de patiëntenzorg spelen. Met behulp van deze kennis kan zij bijdragen aan besluitvorming in de dagelijkse praktijk om op verantwoorde wijze te komen tot kwalitatief goede en betaalbare zorg.

### **Kennis**

- Kent verschillende organisatievormen en principes uit de organisatiekunde.
- Is kostenbewust.
- Heeft kennis van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën.
- Kent de missie en visie van de zorgorganisatie en is in staat om dit te vertalen naar het praktische transferbeleid.

### **Aanvullende kennis van de transferverpleegkundige**

- Kent de zorgketens in het gehele zorgnetwerk zowel binnen als buiten het ziekenhuis.
- Kent de organisaties en mogelijkheden als het gaat om informele zorg
- Heeft kennis over financiering van het zorgstelsel en de consequenties daarvan voor transfers, zoals de werking en effecten van DBC's/DOT's.

### **Vaardigheden en attitude**

- Kan de zorg rondom patiënten, tussen disciplines en organisaties coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen. Kan de regiefunctie op zich nemen.
- Gaat op verantwoorde wijze met materialen en middelen om.
- Hanteert en controleert de toepassing van de (gedrags)regels en protocollen die horen bij de functionele verantwoordelijkheid.
- Is in staat om te acteren uit naam/functie van andere zorgprofessionals in het ziekenhuis (handelen/tekenen 'in opdracht van') met in achtname van de verantwoordelijkheden

voortvloeiend uit wet- en regelgeving.

- Is zeer vaardig in het toepassen van ICT.
  - Levert een bijdrage aan de patiëntveiligheid en het werkklimaat binnen de organisatie.
  - Is in staat leiderschap te tonen om een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg te kunnen leveren waarbij de veiligheid van patiënten optimaal gewaarborgd en bewaakt wordt.
  - Is in staat een overzicht te krijgen over de afdeling om de zorg goed te kunnen plannen.
- Hierbij worden een balans gezocht tussen organisatorische, behandeltechnische eisen en de persoonlijke wensen van de patiënt.

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

- Is in staat om de transfer van zorg in het ziekenhuis naar zorg in andere instellingen, thuis of elders en vice versa optimaal voor te bereiden en te ondersteunen.
- Is in staat om inzicht te verwerven in de kosten van zorg op individueel patiëntniveau en zowel de patiënt, behandelaars als financiers inzicht te geven in de financiële effecten van keuzen die aangaande ontslag en nazorg gemaakt kunnen worden
- Is in staat om over de financiële aspecten van transfers afwegingen te kunnen maken ten aanzien van zorgvuldig, doelmatig, doeltreffend omgaan met middelen en materialen (Beroepscode V&V)
- Is in staat om door en over de muren heen te denken.
- Is in staat om reeds voorafgaand aan ingreep/behandeling in het ziekenhuis te overzien hoe na ontslag de zorg in de thuissituatie/intramuraal eruit moet zien.
- Is in staat om in samenwerking met facilitaire bedrijven de aanpassingen, apparatuur en hulpmiddelen voor de thuissituatie optimaal te realiseren.

### **5.7 De professional en kwaliteitsbevorderaar**

De transferverpleegkundige is net als elke verpleegkundige verantwoordelijk voor haar eigen beroepsuitoefening en de daarbij horende beroepsontwikkeling. Professioneel gedrag is leidend voor de attitude van de transferverpleegkundige en bepalend voor toekomstige ontwikkeling van de kwaliteit van zorg en de veiligheid binnen voor de patiënt. De transferverpleegkundige levert hieraan een bijdrage door deel te nemen aan deskundigheidbevorderende activiteiten en visitatie. Zij volgt de ontwikkelingen binnen haar vakgebied op een positief-kritische wijze. Zij draagt bij aan richtlijn- en protocolontwikkeling en signaleert hiaten daarin. Zij signaleert hiaten in de schriftelijke informatie en instructie voor patiënt en mantelzorg.

Binnen de bestaande wet- en regelgeving zoekt zij naar optimale kwaliteit van de transfer en de zorginzet ná de transfer. De transferverpleegkundige heeft niet alleen een signaalfunctie ten aanzien van kwaliteit binnen het primaire zorgproces, maar eveneens naar de lokale overheden en zorgverzekeraars. De beroepsorganisatie heeft in deze rol op regionaal en landelijk niveau.

### **Kennis**

- Kent de wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin zij werkzaam is.
- Heeft kennis van de principes van Evidence Based Practice (EVP).
- Heeft elementaire kennis van methoden van onderzoek.
- Heeft kennis van monitoring van resultaten van zorg.
- Heeft kennis van actuele richtlijnen.
- Heeft kennis van kwaliteitskaders en professioneel en persoonlijk leiderschap.

### **Aanvullende kennis transferverpleegkundige**

- Is bekend met de intra- en transmurale protocollen die haar vakgebied betreffen of weet deze te vinden.
- Is op de hoogte van de kwaliteitsinstrumenten, die van toepassing zijn op haar vakgebied.
- Is op de hoogte van de actuele ontwikkelingen op het gebied van wet- en regelgeving .
- Heeft grondige kennis over financieringssystemen van zorg

### **Vaardigheden en attitude**

- Is in staat om voor uiteenlopende doelgroepen klinische lessen over haar eigen rol en vakgebied te geven.
- Kan haar visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijke bewoordingen naar voren brengen.
- Houdt zich als lid van de beroepsgroep aan de Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden en de regelgeving van de eigen organisatie en uit de wetgeving.
- Kan omgaan met spanningsvelden, zoals zakelijkheid-betrokkenheid en afstand-nabijheid.
- Is een trotse en zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het vak.

### **Aanvullende vaardigheden/attitude transferverpleegkundige**

- Kan als transferverpleegkundige overstijgend denken t.a.v. het primaire zorgproces en op proactieve wijze meewerken aan verbeteren van de kwaliteit van zorg.
- Houdt ontwikkelingen bij op het gebied van de transferverpleegkunde bij door het volgen van scholing, door congresbezoek en door het bijhouden van vakliteratuur.
- Kan scholing, training en coaching geven aan collega vakgenoten en andere disciplines, zoals coassistenten, zowel binnen de eigen zorginstelling als in andere organisaties zoals thuiszorg, verzorgingshuizen en verpleeghuizen.
- Kan een bijdrage leveren aan wetenschappelijk onderzoek.
- Is in staat om een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling en herziening van zorgpaden, protocollen, richtlijnen en procedures die haar eigen vakgebied betreffen.
- Kan studenten in opleiding tot transferverpleegkundige coachen en begeleiden en hierbij een optimaal leerklimaat realiseren.
- Is in staat om scholing te geven aan collega's, patiënten en externe partners zoals het CIZ, zorgverzekeraars, zorginstellingen, gemeenten en wijkverpleegkundigen.

## 6. De transferverpleegkundige van de toekomst

De rollen en taken van de transferverpleegkundige worden in de komende jaren sterk beïnvloed door de actuele maatschappelijke ontwikkelingen. Opnames in het ziekenhuis worden steeds korter en complexer van aard. De zorg en behandeling van de patiënten vindt meer en meer in de thuissituatie plaats. Ook wordt steeds meer participatie van de patiënt zelf, zijn naasten en zijn verdere omgeving verwacht worden. De inzet van professionele zorg is daar complementair aan.

Medische en technologische ontwikkelingen hebben tal van gevolgen voor de transferverpleegkundige. Steeds vaker ondergaan patiënten complexe behandelingen in de thuissituatie. Dit vraagt intensieve organisatorische en informatie-ondersteuning. Het transferproces wordt in de toekomst in toenemende mate ondersteund door ICT-programma's, zoals POINT en inhoudelijke beroepsstandaarden, bijvoorbeeld de e-Overdracht. In dat kader is het terecht te veronderstellen dat de transferverpleegkundige in de toekomst de aangewezen persoon is om ervoor te zorgen dat de patiënt het ziekenhuis op een goede manier verlaat. Zowel als organisator, maar ook als toezichthouder op de zorgoverdracht: tijdig - voordat de vervolgzorg start - juist en volledig, met een overdracht van zowel (para)medische als verpleegkundige zorg en medicatie.

Ook is het van toenemend belang dat de opvattingen van patiënten en naasten meegewogen worden. Evaluatie van het zorgproces met patiënt en naasten moet daarom in de toekomst een vast onderdeel van het transferproces worden.

Een wenselijke ontwikkeling is het uitbreiden van de taken en rollen van de transferverpleegkundige. Zij kan ingezet worden voor transfers van buiten het ziekenhuis naar binnen, kan gekoppeld worden aan de afdeling Spoedeisende Zorg en vanuit deze afdeling een rol spelen in de transfers en wellicht ook van een bij het ziekenhuis in pandige huisartsenpost (als voorportaal van de SEH).

Al deze ontwikkelingen zijn een uitdaging voor de transferverpleegkundige. De transferverpleegkundige beweegt mee, komt met creatieve oplossingen en signaleert hiaten en grenzen. De transferverpleegkundige blijft bij in de ontwikkeling van kennis en kunde, ondersteunt met hiermee de patiënt, en naasten én de generalistische werkende collega's verpleegkundigen.

Met het oog op de maatschappelijke en financiële ontwikkelingen in de komende jaren is het wenselijk om in de toekomst een brede en instellingsoverstijgende rol van de transferverpleegkundige te realiseren. Bij de uitoefening van deze rol is een uitbreiding van bevoegdheden onontbeerlijk. Dit geldt met name voor de rol van toezichthouder: Toezicht kunnen houden op informatie aan patiënt en toestemming(en) van de patiënt, op wettelijke vereisten (zoals opdracht van een arts bij voorbehouden en risicovolle handelingen), toezicht op de zorgoverdracht (ook van buiten het ziekenhuis naar binnen), de kwaliteit van de (verpleegkundige) zorg en de tijdige medische overdracht.

Een mogelijke ontwikkeling én een wens voor de toekomst is een grotere onafhankelijkheid en eigenstandigheid van de transferverpleegkundige ten opzichte van zorginstellingen en de huidige

werksetting (ziekenhuis). Het is goed denkbaar dat transferverpleegkundigen als resultaat van de opgebouwde expertise ook buiten de huidige zorgsetting ingezet wordt. Hierbij kan gedacht worden aan het organiseren van transfers van verpleeghuis naar huis en van huis naar ziekenhuis. Met name omdat blijkt dat de expertise in het organiseren van de transfer en zorgoverdracht zich alleen goed ontwikkelt als de transferverpleegkundige voldoende aantallen transfers uitvoert. In andere zorgsettings dan het ziekenhuis komen transfers immers aanmerkelijk minder vaak voor. Het betrekken van de ervaren transferverpleegkundige is in dat geval inhoudelijk effectief en qua inzet van collectieve middelen efficiënt. Hierbij staat voorop staat dat de transferverpleegkundige direct contact heeft met de patiënt en zijn naasten.





## Literatuur

CZO (2007): Regeling CZO Ziekenhuisopleidingen Deskundigheidsgebieden en Eindtermen. Utrecht, CZO.

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

Straalen, A.M. van (2014): V&V 2020 Klinisch Redeneren, een kritische bekwaamheid van verpleegkundigen. Utrecht, V&VN.

V&VN (2007) Nationale Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden. V&VN. (Herziening in 2014)

V&VN (2014): Normenkader voor het indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving. Utrecht, V&VN.

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

## Afkortingen

CanMEDS: Canadian Medical Education Directives for Specialists

CIZ: Centrum Indicatiestelling Zorg

DBC: Diagnose Behandel Combinatie

DOT: DBC op weg naar transparantie

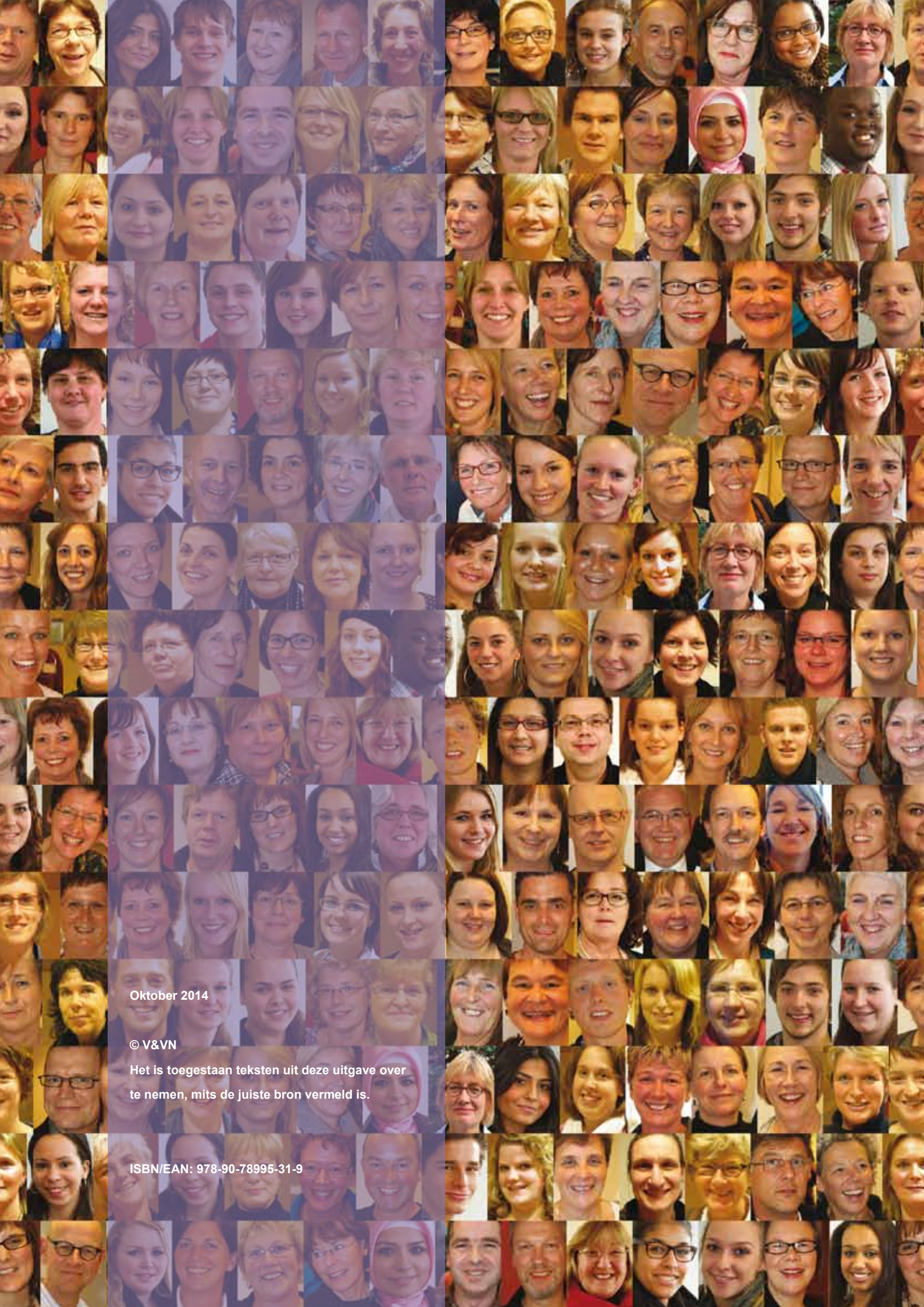
EBP: Evidence Based Practice

GRZ: Geriatrische Revalidatie Zorg

ICT: Informatie- en Communicatie Technologie

MSVT: Medisch Specialistische Verpleging Thuis





Oktober 2014

© V&VN

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

ISBN/EAN: 978-90-78995-31-9