



Expertisegebied

Pijnconsulent

2e editie

Januari 2024

v&vn

Colofon

Aan de totstandkoming van het Expertisegebied Pijnconsulent 2e editie werkten mee:

Bestuur V&VN Pijnverpleegkundigen:

Manon Immerzeel

Marjolein Warren

Bianca Kramp

Juanita Cheuk-Alam

Deelnemers Rondetafelbijeenkomsten:

Rianne van Boekel

Suzanna van Dam

Veronica Fledderman

Marion Giesberts

Manon Immerzeel

Sharine van Rees - Florentina

Anja Wijdemans

Kim Wabeke

Deelnemers meeleesgroep:

Manon Immerzeel

Juanita Cheuk-Alam

Rianne van Boekel

Kim Wabeke

Lisette van Heel

Suzanne van Dam

Veronica Fledderman

V&VN Project Expertisegebieden 2e editie

Jacqueline Bekker-Bakker

Nellie Kolk

Eindredactie:

Monique Verkerk

Vormgeving:

Think Next Level

Januari 2024

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

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. Opleidingsachtergrond en aandachtsgebieden	5
3. Patiëntengroepen en werkomgeving	6
4. Actuele ontwikkelingen in het vakgebied van de verpleegkundige	8
5. Deskundigheidsgebied verpleegkundige	10
6. Uitwerking CanMEDS-rollen	11
6.1. Rol zorgverlener	12
6.2. Rol communicator	14
6.3. Rol samenwerkingspartner	15
6.4. Rol reflectieve professional	16
6.5. Rol gezondheidsbevorderaar	18
6.6. Rol Organisator	20
6.7. Rol Professional en kwaliteitsbevorderaar	21
7. Toekomst	24
Literatuur	25

1. Inleiding

Vanaf 2012 zijn er door de afdelingen van beroepsvereniging V&VN meer dan 35 Expertisegebieden beschreven. In deze Expertisegebieden staat de zorg beschreven die door verpleegkundigen met een specialisatie gegeven wordt. Ze kunnen gezien worden als een aanvulling op het Beroepsprofiel verpleegkundige (Lambregts en Grotendorst, 2012 en Terpstra et al., 2015). De Expertisegebieden zijn tot stand gekomen met inbreng van bestuur en leden van V&VN-afdelingen. Daarnaast is er literatuurstudie gedaan en is er veelal gesproken met stakeholders en opleidingen.

In de afgelopen jaren zijn er in de zorg tal van ontwikkelingen geweest die direct van invloed zijn op de competenties van verpleegkundigen met een specialisatie. De Expertisegebieden zijn daarom toe aan een actualisatie. Zo ook het Expertisegebied pijnverpleegkundige. Deze actualisatie vindt binnen V&VN plaats vanuit het project 'Expertisegebieden 2e editie'. Ook deze 2e editie wordt in nauwe samenwerking met besturen en leden van V&VN-afdelingen ontwikkeld.

Het expertisegebied beschrijft de specifieke kennis en vaardigheden die de pijnverpleegkundige in de zorgverlening nodig heeft om de functie van pijnconsulent te kunnen uitoefenen.

Het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist (De Hoop & Kappert, 2019) wordt in dit document niet beschreven.

Het document is bestemd voor de pijnconsulenten zelf, voor docenten, werkgevers, patiënten en samenwerkingspartners van de pijnconsulenten op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Het document maakt zichtbaar wat de onderscheidende competenties van de pijnconsulenten zijn. Het document kan waar nodig gebruikt worden als leidraad voor de implementatie van functiedifferentiatie. Hierbij dienen de uitgangspunten voor functiedifferentiatie zoals beschreven door V&VN (V&VN, 2021) gehanteerd te worden: transparantie, draagvlak, betrokkenheid van verpleegkundigen en verder kijken dan alleen het diploma.

Ook kan het Expertisegebied bijvoorbeeld dienen als basisdocument voor opleidingscurriculum, als input voor functioneringsgesprekken en voor de ontwikkeling van functieprofielen.

Om recht te doen aan het grote percentage vrouwelijke verpleegkundigen is in dit document gekozen voor de vrouwelijke vorm om de pijnconsulent aan te duiden. Uiteraard worden hiermee ook de mannelijke pijnconsulenten bedoeld. Waar het de patiënt betreft, is dat omgekeerd.

2. Opleidingsachtergrond en aandachtsgebieden

De verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers die de functie van pijnconsulent uitoefenen, hebben de post - HBO opleiding Pijnconsulent gevolgd.

Dit Expertisegebied is geschreven voor de pijnverpleegkundigen die werkzaam zijn in de functie van pijnconsulent.

De anesthesie medewerkers die werkzaam zijn in de functie van pijnconsulent hebben hun eigen beroepsprofiel dat op te vragen is via de Nederlandse Vereniging van Anesthesie medewerkers (NVAM). De pijnconsulenten in Nederland kennen de volgende aandachtsgebieden: acute (postoperatieve) pijn, chronische pijn, pijn bij kanker en in de palliatieve fase, pijn bij kwetsbare ouderen, pijn bij kinderen, onderwijs en deskundigheidsbevordering, positioneren en professionaliseren. Bij V&VN Pijnverpleegkundigen zijn deze georganiseerd in zogenaamde Special Interest Groups (SIG's) waarbij leden zich aan kunnen sluiten. Ook binnen zorginstellingen werken pijnconsulenten met subspecialisaties en worden ze hierin opgeleid.

3. Patiëntengroepen en werkomgeving

De pijnconsulent is een gespecialiseerde verpleegkundige, die op een systematische en methodische wijze de zorgvraag van de patiënt met pijn kan onderkennen en zelfstandig of onder supervisie de zorg kan verlenen.

De pijnconsulent kan te maken krijgen met alle patiëntencategorieën, alle leeftijden en patiënten uit alle lagen van de - multiculturele - samenleving. De zorgvraag kan zeer divers zijn en kan zowel somatisch, psychisch, sociaal als spiritueel van aard zijn. Er kunnen meerdere zorgvragen tegelijkertijd optreden. Ook heeft de pijnconsulent een coördinerende en adviserende rol bij de multidisciplinaire zorg voor patiënten met acute, postoperatieve, chronische of oncologische pijn, al dan niet in een palliatief zorgtraject.

Naast coördinerende en adviserende taken heeft de pijnconsulent binnen het eigen zorgdomein een aantal taken zoals het diagnosticeren, plannen, behandelen, evalueren en bijstellen van zorg voor patiënten met pijn en hun naasten in (poli)klinische setting in de tweede en derde lijn, maar ook in de eerste lijn. De pijnconsulent is de linkende pin tussen alle zorgprofessionals waar het de zorgvraag pijn betreft. Zij organiseert de "stepped care." Ook geeft de pijnconsulent voorlichting aan de patiënt, zijn naasten of aan patiëntengroepen. Behandeladviezen en zorgplannen van de pijnconsulent worden altijd gebaseerd op geldende richtlijnen, protocollen, meetinstrumenten en evidence based practice en best practice.

Voor de patiënt is de pijnconsulent het aanspreekpunt waar het pijn betreft, waar hij altijd met vragen op alle levensgebieden terecht kan in alle fases van zijn aandoening.

Naast patiënt-gerelateerde taken levert de pijnconsulent een bijdrage aan de ontwikkeling van het eigen beroep door het opzetten, meewerken en uitvoeren van vakinhoudelijk en/of beroepsinhoudelijk onderzoek of zelf uitvoeren van kwaliteitsprojecten en het initiëren en verzorgen van onderwijs.

In de gehandicaptenzorg heeft de pijnconsulent naast de bovengenoemde rollen de rol van spreekbuis van de patiënt. Ze maakt de vertaalslag van de signalen en het gedrag van de patiënt naar de andere zorgprofessionals, ze is de stem van de patiënt en brengt niet-begrepen pijnsignalen aan het licht. Dit geldt uiteraard ook voor patiënten met beperkingen in de communicatie in andere sectoren, zoals bij voorbeeld in de VVT en de GGZ.

De pijnconsulent kan een rol spelen bij de verbetering van de zorgorganisatie, bijvoorbeeld door middel van ontwerpen van zorgpaden, aanpak van zorglogistiek of projecten in het kader van veiligheid. De pijnconsulent is tenslotte in staat collega pijnconsulenten en artsen in opleiding, studenten en andere professionals adequaat te coachen.

De samenwerkingspartners van de pijnconsulent kunnen zijn:

- Anesthesiologen
- Physician assistants
- Verpleegkundig Specialisten,
- Andere medisch specialisten zoals huisartsen, neurologen etc.
- Algemeen en gespecialiseerde verpleegkundigen
- Paramedische zorgverleners zoals: psychologen, fysiotherapeuten
- Leden van palliatieve (consult) teams
- Diëtisten
- Maatschappelijk werkenden
- Geestelijk verzorgers

4. Actuele ontwikkelingen in het vakgebied van de pijnverpleegkundige

In de afgelopen jaren is de pijnconsulent meer en meer zichtbaar geworden als elementaire schakel in de zorg voor mensen met pijn. Wij zien bijvoorbeeld een toename van het aantal verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers dat zich inschrijft voor de opleiding pijnconsulent en meer en meer zorginstellingen en afdelingen, tot en met de IC, waar pijnconsulenten werkzaam zijn. Naast de groeiende plaats voor pijn in het medisch vakgebied komt meer en meer ruimte voor het kennisdomein van de pijnconsulent, wat zich in de afgelopen jaren heeft verbreed en verdiept. Er zijn o.a. inzichten vanuit de psychologie, de orthopedagogiek en de fysiotherapie toegevoegd, de niet -farmacologische interventies zijn sterk uitgebreid en de kennis over pijn bij mensen met uitingsbeperkingen (zoals mensen met de Ziekte van Alzheimer en/ of een taalbarrière) is sterk toegenomen.

De kennis en kunde van de pijnconsulent worden steeds meer zichtbaar. Haar ondersteuning van de patiënten, haar coachende, voorwaardenscheppende en kwaliteitsbevorderende rol ten aanzien van collega zorgprofessionals en haar brede inzetbaarheid waar het pijninterventies betreft, wordt steeds meer erkend en gewaardeerd. Een van de beïnvloedende factoren op deze ontwikkeling is de toenemende focus op het biopsychosociaal model (Zorgstandaard Chronische Pijn, 2017). Ook de ontwikkeling van het Europese Pijncurriculum, Pain Curricula - European Pain Federation (2017), heeft een positieve uitwerking op de positie van de pijnconsulent. Hierdoor wordt de rol van de pijnconsulent steeds meer gezien als vanzelfsprekend en onmisbaar. Een voorbeeld hiervan is de ontwikkeling van "Transitional Pain Services, waarin de pijnconsulenten de voortrekkers rol hebben (Katz et al., 2015; Mikhaeil et al., 2020)

Pijnconsulenten nemen daarnaast meer en meer de rol op zich van docent en spreker bij opleidingen en vaksymposia. Ook worden steeds meer kwaliteitsprojecten vanuit de opleiding Pijnconsulent daadwerkelijk in de praktijk geïmplementeerd. Ook dat vergroot de zichtbaarheid en deskundigheid van de verpleegkundige discipline in pijn en pijnmanagement. Deze positieve ontwikkeling geldt vooral voor de pijnconsulenten werkzaam in het ziekenhuis. In de andere sectoren zijn er ten aanzien van de zichtbaarheid en professionele invloed nog veel slagen te maken.

Een andere ontwikkeling is zichtbaar in de verslavingszorg. Het afkicken van middelen, waaronder ook opioïden, gaat gepaard met pijnklachten. Dit kunnen oude, soms verwaarloosde pijnklachten zijn die nu weer opspelen omdat er geen 'demping' meer is. Echter dit kunnen ook psychosociale dan wel psychosomatische klachten zijn zoals buikpijn en hoofdpijn. De diagnose SOLK (Somatisch onverklaarbare lichamelijke klachten), kan een nieuw startpunt zijn in herstel. Sinds 2021 wordt meer en meer de term ALK (Algemeen lichamelijke klachten) gehanteerd (kenniscentrum NALK). Behandeling van pijn bij deze patiëntencategorie is een uitdaging. Het betreft een relatief nieuwe doelgroep voor de pijnconsulent met complexe biopsychosociale problematiek.

Naast het bovengenoemde zien we dat enkele ambities van de pijnconsulenten niet vervuld zijn, zoals de zelfstandige bevoegdheid voor het voorschrijven van specifieke pijnmedicatie en de mogelijkheid tot zichtbaarheid in en het openen van een DBC. Een aandachtspunt is de mogelijke overlap tussen de werkzaamheden van de verschillende specialismen die zich bezig houden met patiënten met pijn. Binnen het verpleegkundig domein betreft dit bijvoorbeeld de verpleegkundig specialist en de pijnconsulent. Dit kan voor patiënten en zorgverleners zelf leiden tot onduidelijkheid en rolverwarring. Het is dus van belang om binnen een team duidelijke afspraken te maken wie wat doet en met welke bevoegdheden.

5. Het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige

In dit hoofdstuk worden de rollen van de pijnconsulent beschreven, (Terpstra et al., 2015). Dit vormt de basis van de volgende hoofdstukken, waarin de specialistische kennis, kunde en attitude van de pijnconsulent aan de orde komen. De rollen, zoals hieronder beschreven en de Professionele standaard (V&VN, 2015) vormen voor alle verpleegkundigen, en dus ook voor de pijnconsulent het uitgangspunt van de beroepsuitoefening.

- a. Het ondersteunen van het zelfmanagement van patiënten, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het functioneren in relatie tot kwaliteit van leven, gezondheid en ziekte. Gericht op de zes dimensies van gezondheid: lichamelijke functies, mentale functies en beleving, de spirituele/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren. (Huber, 2021)
- b. Het stellen van een verpleegkundige diagnose en het indiceren, organiseren en verlenen van verpleegkundige zorg en psychosociale begeleiding op basis van klinisch redeneren, in niet-complexe situaties op basis van richtlijnen en protocollen en in complexe zorgsituaties die vragen om integratie van kennis en combineren van richtlijnen en protocollen. Hierbij wordt daar waar mogelijk gewerkt op basis van evidence based practice;
- c. Het opstellen, uitvoeren en evalueren van een zorgplan en het verrichten van aan de patiënt gebonden regietaken, in samenwerking met patiënten, hun naasten en hun sociale netwerk en met collega-zorgverleners. Daarnaast het regisseren van het aan de patiënt gebonden en/of patiënt overstijgende zorgproces door het organiseren en coördineren van een geïntegreerd, inter- en multidisciplinair, samenhangend zorgaanbod. Dit wordt gedaan in samenspraak met de patiënt (shared decision making), waarbij ook de naasten en het sociale netwerk van de patiënt en collega-zorgverleners in de (zorg)keten c.q. het -netwerk betrokken worden;
- d. Het observeren van de patiënt gericht op tijdig signaleren van veranderingen in diens gezondheidstoestand en daarop passende actie ondernemen, teneinde het herstel te bespoedigen c.q. het risico op verergering van te verminderen;
- e. Het uitvoeren van zorg gerelateerde preventie gericht op individuen met een ziekte, beperking of meerdere gezondheidsproblemen, met als doel het ondersteunen bij zelfredzaamheid, reductie van de ziektelast en het voorkomen van verergering van gezondheidsproblemen en indiceren, ontwikkelen, organiseren en uitvoeren van preventie gericht op het bevorderen van gezondheid, vitaliteit, zelfmanagement en participatie van mensen, op het anticiperen op gezondheidsrisico en het ondernemen van actie wanneer sprake is van verhoogd gezondheidsrisico;
- f. Het uitvoeren van taken, het initiëren en het ontwikkelen van kwaliteitszorg op het gebied van innovatie, analyse en praktijkonderzoek en (evidence based) professionalisering binnen een werkeenheid of expertisegebied, rekening houdend met kosteneffectiviteit; het begeleiden en coachen van collega-zorgverleners;
- g. Het verrichten van voorbehouden handelingen op basis van functionele zelfstandigheid.

6. De uitwerking van de CanMEDS-rollen

In de inleiding is te lezen dat het Expertisegebied Pijnconsulent 2e editie beschouwd dient te worden als een aanvulling op het Beroepsprofiel verpleegkundigen (Lambregts en Grotendorst, 2012 en Terpstra et al., 2015). Het Beroepsprofiel beschrijft het deskundigheidsgebied van het beroep (zie hoofdstuk 6) dat voor elke verpleegkundige, ook de verpleegkundige werkzaam binnen het expertisegebied Pijnconsulent, van toepassing is. In het expertisegebied wordt tevens de aanvullende kennis, kunde en attitude beschreven die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van de rollen en taken binnen het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige, en alle onderliggende subspecialisaties, binnen dit specifieke vakgebied.

Deze worden uitgewerkt aan de hand van de CanMEDS-systematiek (Canadian Medical Education Directives for Specialists, (2015). 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

In dit document wordt bij elke CanMEDS-rol een korte, algemene beschouwing op deze rol binnen het Expertisegebied van de pijnconsulent beschreven. Vervolgens worden per rol in het kort de algemeen geldende kennis en vaardigheden/attitude uit het Beroepsprofiel beschreven. Daarna worden per rol de aanvullende, specifieke kennis en vaardigheden/attitude beschreven die een helder beeld geven van hetgeen de pijnconsulent uniek maakt ten opzichte van verpleegkundigen werkzaam in andere Expertisegebieden. De kennis en vaardigheden uit het beroepsprofiel vormen samen met de specialistische kennis en vaardigheden/attitude van de pijnconsulent één geheel en bestrijken samen het volledige gebied waarin de pijnconsulent werkzaam is.

6.1. Rol zorgverlener

De pijnconsulent is in staat om vakinhoudelijke kennis, vaardigheden en een professionele attitude te integreren ten behoeve van optimale zorg aan patiënten met pijn.

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, copingstijlen en invloed van leefstijl.
- Kent de theoretische modellen achter haar activiteiten en interventies.
- Kent de bronnen van het verpleegkundig handelen en actuele richtlijnen en professionele standaarden.

Aanvullende kennis:

- Heeft kennis van anatomie, fysiologie en pathologie zodat verpleegkundige pijninterventies op correcte wijze toegepast kunnen worden.
- Heeft een uitgebreide kennis van werking, bijwerkingen en interacties van/tussen voorkomende medicatie binnen het expertisegebied pijnconsulent.
- Heeft kennis van factoren, activiteiten en leefstijlkenmerken die pijn kunnen beïnvloeden.
- Heeft uitgebreide kennis van interventies om pijn en de daarbij voorkomende pijnbeleving te beïnvloeden en pijngedrag te reduceren

Vaardigheden en attitude:

- Kan informatie verzamelen op diverse manieren, deze informatie analyseren en interpreteren.
- Is in staat om op basis van klinisch redeneren de verpleegkundige zorg vast te stellen, gericht op het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de patiënt en diens naasten.
- Kan risico's inschatten, problemen vroegtijdig signaleren, interventies kiezen en uitvoeren, het verloop monitoren en de resultaten evalueren bij zorgproblemen in de vier gebieden van het menselijk functioneren.
- 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 de patiënt ondersteunen bij persoonlijke verzorging en deze waar nodig overnemen.
- Kan de voor haar vakgebied noodzakelijke voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren, met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid.
- Kan assisteren bij medische handelingen.

Aanvullende vaardigheden/attitude:

- Kan op professionele wijze een pijnanamnese af nemen en op basis daarvan een verpleegkundige (pijn) diagnose stellen.
- Kan klinisch redeneren m.b.t. de verpleegkundige diagnose pijn.

- Is bekend met de anatomie & fysiologie ten aanzien van pijn, kent de terminologie in het vakgebied van pijn en kan gehanteerde modellen toepassen in haar dagelijkse praktijk.
- Maakt gebruik van hulpmiddelen voor het monitoren van pijn, zoals pijnmeetinstrumenten en/ of pijnobservatieschalen en kan hierin een onderbouwde keuze maken.
- Kan farmacologische en niet- farmacologische pijn interventies toepassen, monitoren, registreren, rapporteren en evalueren.
- Kan met de patiënt en de naasten communiceren over factoren, activiteiten en leefstijlkenmerken die pijn positief of negatief kunnen beïnvloeden.
- Formuleert zo nodig op basis van de vereiste deskundigheid een consultvraag voor andere disciplines en initieert en organiseert waar nodig multidisciplinaire samenwerking.
- Registreert, documenteert bevindingen en rapporteert deze adequaat aan andere disciplines.
- Adviseert zo nodig aanvullend medisch onderzoek.
- Is in staat om op basis van de diagnose op methodische wijze en in overleg met de patiënt en de behandelende arts/het behandelteam een behandelplan op te stellen, waarin prioriteiten zijn aangegeven en beoogde criteria en resultaten zijn vastgelegd.
- Kan invulling geven aan de verschillende verpleegkundige aspecten van een behandelplan.
- Stelt vast welke farmacologische en niet-farmacologische interventies gewenst zijn en kan deze beargumenteren
- Beschrijft het resultaat van de behandeling in termen van concreet waarneembaar gedrag.
- Neemt beslissingen op basis van best evidence en best practice met inachtneming van de principes van gezamenlijke besluitvorming.
- Overlegt het behandelplan met de behandelend specialist, behandelteam en andere betrokken zorgverleners.
- Zorgt voor optimale informatieoverdracht naar anderen.
- Is in staat het behandelplan op professionele wijze uit te voeren volgens de professionele standaarden, ethische normen en het best verkregen bewijs (evidence based practice).
- Reguleert en coördineert het behandelproces t.b.v. de patiënt en andere behandelaars
- Assisteert de behandelend specialist bij de pijnbehandeling
- Voert interventies uit op basis van het behandelplan en volgens geldende richtlijnen en protocollen.
- Anticipeert op het behandelproces in alle voorkomende situaties.
- Handelt adequaat in crisissituaties en onvoorziene omstandigheden.
- Past ethische normen toe in het werk en kan deze beargumenteren.
- Gebruikt relevante literatuur, onderzoeksverslagen of bewezen goede ervaringen van anderen voor het onderbouwen van eigen handelingen.
- Kan zelfstandig nieuwe protocollen en richtlijnen opstellen of verbeterpunten formuleren voor bestaande protocollen en richtlijnen op basis van best evidence en best practice.
- Evalueert het behandelproces, stelt vast of de beoogde resultaten zijn behaald en brengt onderbouwde verbetervoorstellen in.

6.2 Rol communicator

Binnen het vakgebied pijn is professionele communicatie van groot belang. Zowel verbale als non-verbale communicatie is daarbij van betekenis. Het geven van voorlichting en informatie over pijn, de behandeling en de eventuele ingreep zijn de belangrijkste taken van de Pijnconsulent.

Daarnaast is de Pijnconsulent op de hoogte van de belangrijkste informatiebronnen- en stromen binnen haar vakgebied en integreert ze haar kennis hierover in het contact met de patiënt, de naasten en de samenwerkingspartners. Zij stemt de informatie af op haar gesprekspartner, communiceert situationeel en heeft een adviserende rol.

Er kan in contacten met patiënten sprake zijn van cultuurverschillen of verschillen in normen en waarden.

Ook dit vraagt het nodige van de communicatievaardigheden van de Pijnconsulent.

Binnen de zorg voor patiënten met pijn is sprake van overlappende taakgebieden tussen de verschillende samenwerkingspartners, zoals artsen, verpleegkundig specialisten, physician assistants en andere (gespecialiseerde) verpleegkundigen. Dit vereist van de pijnconsulent empathie in combinatie met communicatieve vaardigheden, zodat zij adequaat kan reageren en anticiperen, zowel ten aanzien van de patiënt als van andere zorgverleners.

Kennis:

- Heeft kennis van communicatieniveaus (inhoud, procedure, proces).
- Kent de belangrijkste gesprekstechnieken.
- Kent verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en versterken van de positie van de cliënt.
- Heeft kennis over beperkte gezondheidsvaardigheden, laaggeletterdheid en herkent beperkingen in digitale vaardigheden van patiënten.
- Is op de hoogte van de nieuwste toepassingen van ICT, zorgtechnologie en zorg op afstand.

Aanvullende kennis:

- Heeft kennis van gesprekstechnieken voor het geven van patiëntenvoorlichting, psychosociale zorg en het optimaal bijstaan van de patiënt tijdens belastende ingrepen.
- Heeft kennis van gespreksvaardigheden om – samen met de betrokken zorgverleners – de zorgsituatie te analyseren.

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, terugvragen (vragen of de patiënt kan herhalen wat de pijnconsulent verteld heeft) en gevoelsreflecties geven.
- Kan uitstekend formuleren, mondeling en schriftelijk, vaktaal in gewone mensentaal en indien nodig in beeldtaal.
- Kan uitstekend formuleren, mondeling en schriftelijk, vaktaal in gewone mensentaal omzetten.
- Kan beperkte gezondheidsvaardigheden, laaggeletterdheid en digitale kennis en vaardigheidstekorten herkennen en er adequaat mee omgaan.
- Is digitaal vaardig, is thuis op het internet en maakt professioneel gebruik van sociale media.

- Kan in de wijze van gespreksvoering anticiperen op de leeftijdsfase en de leeftijdsgebonden vraagstukken van de patiënt.
- Kan adviezen geven, de patiënt instrueren en motiveren en informatie afstemmen op de patiënt.
- Kan op gelijkwaardig niveau met andere zorgprofessionals communiceren.
- Kan de patiënt op passende wijze doorverwijzen naar andere zorgverleners of disciplines.
- Is zich bewust van de effecten van eigen verbale, non-verbale en digitale uitingen.

Aanvullende vaardigheden/attitude:

- Zie ook: rol Gezondheidsbevorderaar.
- Vertoont empathisch gedrag.
- Kan eigen gevoelens, waarden en normen van die van de patiënt en diens naasten onderscheiden.
- Kan inspelen op gevoelens, waarden en normen van de patiënt.

6.3 Rol samenwerkingspartner

De pijnconsulent werkt intensief samen binnen een multidisciplinair team ten behoeve van optimale zorg aan patiënten met pijn. Hierbij is het niet alleen van belang dat de pijnconsulent goed kan samenwerken, maar eveneens dat zij samenwerkingspartners kan samenbrengen, aansturen, adviseren en instrueren.

Daarbij komt dat er in de afgelopen jaren in toenemende mate aandacht is voor kwaliteitszorg, waarbij bijvoorbeeld door audits of kwaliteitsmetingen het risico bestaat dat de focus op de patiëntenzorg en het afdelingsklimaat onder druk kan komen. Dit vraagt van de pijnconsulent dat zij in staat is om dit te signaleren en hier passende afspraken over kan maken met de betrokkenen. Hiervoor zijn de professionele leiderschapscompetenties van de pijnconsulent van groot belang.

Kennis:

- Heeft een visie op samenwerken, kent actuele standaarden en handreikingen daarin.
- Heeft kennis van samenwerkingsprocessen, zoals groeps- en teamvorming, teamrollen.
- Heeft kennis van groepsdynamica en geven en ontvangen van feedback.
- Heeft kennis van de samenwerkingspartners (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.

Vaardigheden en attitude:

- Kan een netwerkanalyse maken.
- Kan samenwerken met patiënten en hun naasten, hen steunen en hen waar nodig effectief verwijzen.
- Kan de rol van advocaat van de patiënt op zich nemen.
- Kan in het interdisciplinair overleg de rol van voorzitter op zich nemen en blijk geven van overzicht over het hele zorgproces.

- Kan eenduidig rapporteren volgens vaste structuur.
- Kan haar visie op samenwerken formuleren en naar voren brengen.
- Kan in teams en in samenwerkingsprocessen haar bijdrage leveren en schuwt confrontaties en verschil van mening niet. Kan haar opvattingen naar voren brengen en beargumenteren.
- Kan efficiënt en effectief verslagleggen, overleggen en overdragen vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding. Dit geldt in relatie tot de patiënt en diens naasten, binnen het eigen verpleegkundige team, in het interdisciplinaire team en met overige samenwerkingspartners.
- Kan een sociale kaart en maatschappelijke steunsystemen opzetten, uitbouwen en toepassen.
- Is in staat te handelen vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding met patiënten, hun naasten, met collega's in het multidisciplinaire team en met andere samenwerkingspartners.

Aanvullende vaardigheden en attitude:

- Draagt bij aan een effectieve interdisciplinaire samenwerking ten behoeve van een optimale ketenzorg van de patiënt met pijn.
- Gaat op professionele wijze om met de verschillen in (beroeps)deskundigheid, rollen en taken in een multidisciplinair team.
- Erkent de verschillen in rollen, taken, verantwoordelijkheden en deskundigheid in het multidisciplinaire team.
- Kan consulten geven, zowel in de intramurale als in extramurale setting om de kwaliteit van zorg die buiten de eigen directe werkdienst plaatsvindt te bevorderen. Deze consulten zijn gericht op het stellen van verpleegkundige (pijn) diagnoses, het toepassen van (verpleegkundige) pijn interventies en het vaststellen en monitoren van resultaten.
- Is in staat om zowel een uitvoerende als een coachende rol aan te nemen zowel ten opzichte van patiënten als collega's,
- Kan de eigen verantwoordelijkheid bepalen in een context met vage domeingrenzen en nauwe samenwerkingsverbanden en beargumenteren welke keuzes er zijn gemaakt.
- Is in staat om kennisonderdelen van kliniek, polikliniek en extramurale zorginstellingen met elkaar te verbinden.
- Geeft feedback in complexe situaties (bijv. conflicten).

6.4 Rol reflectieve professional

Verpleegkundigen krijgen steeds vaker te maken met ethische vraagstukken. Dit is onder andere een gevolg van de toename van behandel mogelijkheden en technologische mogelijkheden. Ook de ontwikkeling van richtlijnen en leidraden op het terrein van ethische vraagstukken draagt hieraan bij. De verpleegkundige is zich meer bewust van het moraal beraad en haar verpleegkundig handelen hierin.

Daarnaast zorgen de snelle ontwikkelingen in het vakgebied ervoor dat de beroepsuitoefening voortdurend verandert en vernieuwt. De focus komt daardoor in toenemende mate op het ontwikkelen van kennis en vaardigheden. Dit in combinatie met voldoende aandacht voor persoonlijke groei en aandacht voor eigen gezondheid en emoties en die van collega's en patiënten kan een uitdaging zijn. De pijnconsulent is zich voortdurend bewust van dit risico en handelt hiernaar.

Kennis:

- Heeft kennis van de principes van Evidence Based Practice en kan dit vertalen naar professioneel handelen en dat van haar samenwerkingspartners.
- Heeft elementaire kennis van methoden van onderzoek.
- Heeft kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied.
- Is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en kennis delen.
- Kent de principes van reflectieve praktijkvoering.
- Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep, zoals beschreven in de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden. (V&VN et al., 2015)
- Heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen.
- Heeft kennis van de moreel-ethische context van de zorgverlening.
- Heeft kennis van het concept "een leven lang leren".

Vaardigheden en attitude:

- Levert hoogstaande patiëntenzorg op integrale, oprechte en betrokken wijze.
- Bouwt aan een vertrouwensband met de patiënt.
- Toont empathie naar collega's en patiënten.
- Is zich bewust van zijn plaats binnen de zorgsetting en houdt bij de zorgverlening rekening met de machtsverhouding tussen patiënt en zorgverlener.
- Brengt het eigen gedrag in lijn met de cultuur, behoeften, prioriteiten en doelen van de organisatie.
- Herkent ethische vraagstukken en morele dilemma's met betrekking tot het beroepsmatig handelen en maakt deze bespreekbaar.
- Signaleert een (medisch-)ethisch dilemma vanuit de eigen beroepspraktijk.
- Analyseert een (medisch-)ethisch dilemma volgens een erkende methodiek.
- Maakt een (medisch-)ethisch dilemma bespreekbaar en neemt een onderbouwde beslissing.
- Houdt vakliteratuur bij en weet informatie via verschillende mediakanalen efficiënt op te zoeken.
- Kan het eigen functioneren waarderen en kritisch beschouwen.
- Kan feedback van collega's en leidinggevendenden ontvangen en integreren in haar handelen.
- Kan collega's, samenwerkingspartners en studenten op professionele wijze feedback geven op hun handelen en hun professionele gedrag.
- Kan een rolmodel zijn voor verpleegkundigen (in opleiding).
- Is in staat om intercollegiale deskundigheidsbevordering en kennisuitwisseling tot stand te brengen en uit te voeren.

Aanvullende vaardigheden/attitude:

- Maakt gebruik van resultaten van wetenschappelijk onderzoek (Evidence Based Practice).
- Neemt deel aan geaccrediteerde scholing op haar vakgebied
- Verantwoordt zijn/haar beroepsmatig handelen met het best beschikbare bewijs.
- Evalueert zijn/haar beroepsmatig handelen en formuleert indien nodig een nieuwe vraagstelling.

- Voert zelfstandig vakinhoudelijk en/of beroepsinhoudelijk onderzoek op haar vakgebied en draagt bij aan onderzoek van anderen.
- Stelt een plan van aanpak op voor de implementatie, uitvoering en evaluatie van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek, verbeterplannen, nieuwe protocollen en richtlijnen.
- Is in staat om een moreel beraad te organiseren en een professionele rol op zich te nemen.
- Is in staat om ethische vraagstukken te bespreken en is in staat om medisch zinloos handelen ter discussie te stellen.
- Is in staat om verpleegkundige diagnoses binnen haar vakgebied te stellen en te verifiëren op basis van de meest actuele richtlijnen, protocollen en/of Evidence Based Practice.
- Ontwikkelt zich op systematische wijze op vakinhoudelijk en beroepsinhoudelijk gebied.
- Ondersteunt en bevordert de deskundigheid en het leerklimaat van studenten, collega's en samenwerkingspartners.
- Initieert en organiseert intervisiebijeenkomsten, neemt deel en/of leidt deze.
- Herkent en erkent de grenzen van de eigen deskundigheid en hanteert deze professioneel.

6.5 Rol gezondheidsbevorderaar

Als het gaat om gezondheidsbevordering heeft de pijnconsulent een breed scala van taken. Allereerst de zorg gerelateerde preventie (V&VN, Vaalburg en Scholten, 2014), waarbij het geven van leefstijladviezen die kunnen leiden tot vermindering van de pijn en het geven van informatie geven non-farmacologische interventies, zowel invasief als non-invasief, centraal staan. "Motivational interviewing" is een belangrijke vaardigheid bij deze rol.

Ook heeft de pijnconsulent een rol als het gaat om selectieve preventie: het wereldwijde vraagstuk van het onjuist voorschrijven en gebruik van opioïden, wat kan leiden tot misbruik en verslaving. Dit vereist verpleegkundige interventies die niet alleen tijdens een opname in het ziekenhuis, maar ook daarna gecontinueerd moeten worden. De pijnconsulent stelt op een professionele wijze haar expertise en invloed in dienst van de gezondheid en het welzijn van de individuele patiënt, groepen patiënten en de samenleving.

Kennis:

- Heeft kennis van epidemiologie.
- Heeft kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten.
- Heeft kennis van de principes van zelfmanagement, leefstijlen, gedrag en manieren van gedragsbeïnvloeding.
- Is op de hoogte van culturen en cultuurgebonden opvattingen van gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen.

Aanvullende kennis:

- Heeft kennis van voorlichtings – en adviseringstechnieken.
- Heeft kennis van patiëntenverenigingen en andere organisaties die patiënten en naasten ondersteuning kunnen bieden.
- Heeft kennis van de wijze van handelen in het geval van klachten, fouten en incidenten.

- Heeft kennis van de principes van therapietrouw en zelfmanagement.
- Heeft kennis van de principes van veilige zorg.

Vaardigheden en attitude:

- Kan gegevens verzamelen in brede context, gericht op vroegsignalering en risicobeoordeling.
- Heeft vaardigheden op het gebied van outreachende zorg en bemoeizorg.
- Is in staat het sociale netwerk rond een patiënt te versterken.
- Kan meedenken met beleidsmakers en voorstellen doen voor noodzakelijke zorgpaden.
- Kan participeren in collectieve / groepsgerichte preventie.

Aanvullende vaardigheden/attitude:

- Communiceert zorgvuldig, systematisch en patiëntgericht met de patiënt en diens naasten en geeft relevante informatie en voorlichting over de pijn en de behandeling.
- Geeft voorlichting en advies aan de patiënt en diens naasten over preventie van pijn.
- Geeft informatie en advies aan de patiënt over het gebruik van geneesmiddelen, hulpmiddelen en technieken.
- Informeert over invloed van leefstijl en hormonale disbalans op de pijn.
- Informeert over mogelijkheden van bijvoorbeeld leefstijlinterventies, zoals stoppen met roken.
- Geeft pijneducatie.
- Geeft advies aan de patiënt m.b.t. patiëntenorganisaties.
- Geeft richtlijnen en advies aan de patiënt en bevordert de eigen regie.
- Evalueert het effect van de voorlichting en het advies.
- Observeert het psychosociale welzijn bij de patiënt en diens naasten en begeleidt hen, rekening houdend met culturele- en levensbeschouwelijke normen en waarden en ziektebeleving.
- Geeft voorlichting en advies aan collega's en medewerkers van andere disciplines en anderen omtrent pijn en pijnmanagement.
- Organiseert voorlichtingsbijeenkomsten rondom het thema pijn.
- Zorgt voor optimale veiligheid voor de patiënt en de omgeving.
- Reageert adequaat om de risico's ten gevolge van de pijn en/of de pijnbehandeling voor de patiënt en de omgeving te beperken of te verminderen.
- Treedt adequaat op bij incidenten in de zorg en werkprocessen met als doel de veiligheid van de patiënt te waarborgen en te verbeteren.
- Stelt preventieve activiteiten bij op grond van een evaluatie.
- Kan een zorgprogramma ontwikkelen, onderhouden en/of aanpassen.
- Kan voorlichting geven en preventie toepassen op individuen en groepen, om gezondheidsrisico's en complicaties van onderzoek en behandeling te verminderen.
- Kan interventies uitvoeren inzake individuele en collectieve preventie ten aanzien van de zorg rond pijn.

6.6 Rol organisator

In de rol van organisator is het de primaire taak van de pijnconsulent om op te treden als casemanager bij patiënten met pijn. Zij coördineert (complexe) zorg op basis van haar expertise en denkt en handelt hierbij transmuraal. Niet alleen de eigen zorginstelling wordt hierbij betrokken, maar zorgprofessionals, naasten en vrijwilligers door de hele zorgketen heen. Tevens signaleert de pijnconsulent beleid, trends en ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en vertaalt deze naar zorgprogramma's op micro-, meso-, en macroniveau.

Kennis:

- Kent de verschillende organisatievormen en de principes uit de organisatiekunde.
- Heeft inzicht in en kennis van de bekostiging van de zorg.
- Heeft kennis van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën.
- Weet hoe het beleid van een organisatie te beïnvloeden is.
- Heeft kennis van veiligheids-, kwaliteits- en milieuaspecten van de materialen waar zij mee werkt.

Aanvullende kennis van de Pijnconsulent:

- Heeft kennis van de verschillende zorgprofessionals en deskundigheidsniveaus die werkzaam zijn binnen de zorgketen.
- Heeft kennis van de verschillende geldstromen die invloed hebben op de te leveren zorg, zowel intra-, trans- als extramuraal.
- Weet wie zij op beleidsniveau kan benaderen om invloed uit te oefenen op de kwaliteit van het zorgproces rond de patiënt met pijn.

Vaardigheden en attitude:

- Kan de zorg rondom de patiënt, tussen disciplines en organisaties coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen. Kan hierbij de regiefunctie op zich nemen.
- Gaat op verantwoorde en kostenbewuste wijze om met materialen en middelen om en draagt dit uit naar collega's.
- Levert een bijdrage aan de veiligheid van patiënten en collega's en het werkklimaat binnen de organisatie.
- Is in staat beslissingen te nemen over beleid en middelen voor de individuele patiëntenzorg, waarbij effect en kosten worden afgewogen.

Aanvullende vaardigheden en attitude:

- Coördineert, organiseert en evalueert de totale zorg rond de patiënt met pijn en kan vaststellen of de beoogde resultaten zijn behaald.
- Initieert en coördineert overlegsituaties binnen multidisciplinaire teams ten behoeve van de evaluatie van de geboden zorg.
- Bewaakt, waarborgt en verbetert de kwaliteit van zorg door te participeren in beleid, beheer en kwaliteitszorg.

- Formuleert voorstellen ter verbetering van het beleid en/of zorgverlening en communiceert deze met de leidinggevende.
- Stelt een plan van aanpak op voor de implementatie, uitvoering en evaluatie van de beleidsplannen in de zorgorganisatie of op de afdeling.
- Draagt bij aan een efficiënte bedrijfsvoering van de pijnpoli/ het pijnbehandelcentrum etc.
- Handelt in overeenstemming met het doel en beleid van de zorgorganisatie/ afdeling met inachtneming van de eigen professionele verantwoordelijkheden en beargumenteert wanneer hier van afgeweken wordt.
- Signaleert en analyseert behoeften en knelpunten in het eigen beroepsmatig handelen en maakt deze bespreekbaar binnen het multidisciplinaire team.
- Formuleert een plan van aanpak voor het oplossen van de gesignaleerde knelpunten en bespreekt dit met de leidinggevende.
- Gebruikt informatietechnologie van de zorgorganisatie ten behoeve van optimale patiëntenzorg en de uitvoering van overige werkzaamheden.

6.7 Rol professional en kwaliteitsbevorderaar

De pijnconsulent heeft kennis van kwaliteit en ontwikkelingen en innovaties binnen haar vakgebied, zoals het biopsychosociale model, de niet-opioïde therapieën bij pijn en de ontwikkeling van het concept positieve gezondheid. Bij deze ontwikkelingen laat zij verpleegkundig leiderschap zien. Daarbij kijkt zij verder dan de lichamelijke klacht en de patiënt maar richt haar blik tevens op het systeem daaromheen. Zowel op haar eigen afdeling, maar ook in andere zorginstellingen waar zij werkzaam is. Voorbeelden hiervan zijn de zorg voor mensen met een beperking, de ouderenzorg en de GGZ. De pijnconsulent coacht de medewerkers en verspreidt haar kennis over pijnzorg, interventies, waarbij zij, naast kennis over farmacotherapie ook kennis over niet-farmacologische interventies, aan de orde stelt, zoals muziek, ontspannings- en afleidingstechnieken of psychosociale ondersteuning.

De pijnconsulent past interventies toe, waarvan de doeltreffendheid en doelmatigheid, zo niet wetenschappelijk bewezen, aannemelijk zijn. Tevens participeert de pijnconsulent in wetenschappelijk onderzoek door het verzamelen van data, het begeleiden en informeren van de patiënt die deelneemt aan onderzoek en/of het integreren van onderzoeksuitkomsten in verpleegkundige zorg. Daarnaast houdt zij zich bezig met de ontwikkeling en/of implementatie van kwaliteitsindicatoren voor verpleegkundige zorg en het proces van continue verbeteren. Een voorbeeld hiervan is de Zorgstandaard Chronische Pijn. (DPS, 2017).

Zij heeft haar focus op professioneel gedrag en ontwikkelt haar eigen deskundigheid volgens de professionele standaard. Ze heeft betrokkenheid bij haar afdeling en een open blik naar de rest van de zorginstelling. Ze is op de hoogte van of actief betrokken bij de activiteiten van de VAR (Verpleegkundige/verzorgende Adviesraad) of VSB (Verpleegkundig Staf Bestuur). Ze neemt haar kennis, haar kunde en ervaringen vanuit de patiëntenzorg mee naar de andere gremia in het ziekenhuis en brengt andersom nieuwe thema's en ervaringen mee terug naar de afdeling en haar vakgebied. De Pijnconsulent is lid van V&VN Pijnverpleegkundigen. Zij staat ingeschreven in en voldoet aan de scholingseisen van het deskundigheidsgebied Pijnconsulent in het Kwaliteitsregister van Verpleegkundigen & Verzorgenden.

Kennis:

- Kent de wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin zij werkzaam is.
- Heeft kennis van monitoring van resultaten van zorg.
- Heeft kennis van actuele richtlijnen.
- Heeft kennis van kwaliteitskaders en professioneel en persoonlijk leiderschap.
- Kent de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen en verantwoordelijkheid.
- Kent de wetgeving ten aanzien van haar vakgebied en is in staat om volgens de wettelijke kaders (wet BIG/WGBO/WZD*) te handelen.
- Heeft kennis van de structuur en geldende wet- en regelgeving op het gebied van de acute zorg, veiligheid en privacy.
- Heeft kennis van de wijze waarop zij binnen haar zorginstelling contacten kan onderhouden met de Verpleegkundige Adviesraad (VAR).

*Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg/Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst/Wet zorg en dwang.

Vaardigheden en attitude:

- Kan haar visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijke bewoordingen naar voren brengen.
- Levert op systematische wijze een bijdrage aan kwaliteitsverbetering van de zorgverlening.
- Houdt zich als lid van de beroepsgroep aan de Professionele Standaard (V&VN, 2015) o.a. wetgeving, de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (2015) en regelgeving binnen de zorgorganisatie.
- Is resultaatgericht, werkt effectief en efficiënt.
- Draagt als professioneel lid van de organisatie bij aan de continuïteit en effectiviteit van de zorginstelling en de afdeling.
- Kan op professionele wijze spanningsvelden hanteren zoals bijvoorbeeld tussen zakelijkheid-betrokkenheid en afstand-nabijheid.
- Is in staat verpleegkundig leiderschap te tonen om een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg en beroepsuitoefening na te streven.
- Is een trotse en zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het vak.
- Kan een bijdrage leveren aan protocolontwikkeling op basis van wetgeving, professionele standaarden en richtlijnen.

Aanvullende vaardigheden en attitude:

- Is in staat om het vakgebied uit te dragen, onder andere door middel van klinische lessen en presentaties.
- Is in staat om als coach en werkbegeleider te functioneren voor verpleegkundigen in opleiding binnen het vakgebied.
- Is in staat om effectief advies, consult of scholing/training te geven aan verpleegkundigen en andere beroepsbeoefenaren in het vakgebied.
- Heeft zelfreflectie ten opzichte van de eigen attitude en houding in relatie tot de positie van patiënt en de andere zorgprofessionals.
- Is zich bewust van de technologische ontwikkelingen die van invloed zijn op de uitoefening van het vak en kan zich deze ontwikkelingen eigen maken en toepassen in de dagelijkse beroepsuitoefening.
- Is in staat om op basis van ervaringen en reflectie in de dagelijkse beroepspraktijk concrete probleem- of vraagstellingen te formuleren.
- Is in staat om te participeren in (wetenschappelijk) onderzoek en verpleegkundig (praktijk)onderzoek te initiëren.
- Is in staat om EBP toe te passen en zo bijvoorbeeld de resultaten van het eigen handelen en dat van anderen binnen het vakgebied te verbeteren.
- Is in staat om een bijdrage aan de ontwikkeling van kwaliteitssystemen voor de individuele of groepen patiënten binnen en buiten de afdeling/organisatie te leveren.
- Is betrokken bij het lokaal/regionaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden en landelijke richtlijnen.
- Is in staat om netwerken op te richten en/of in stand te houden waarin kennis wordt gedeeld over behandelingen, interventies, best practices, producten en materialen, etcetera.

7. De toekomst

Voor de komende 10 jaar liggen er voor de pijnconsulenten en hun samenwerkingspartners een aantal uitdagingen en opdrachten. Op de eerste plaats betreft dit de directe zorg. Ten aanzien van chronische pijn is de constatering van pijnconsulenten dat de interventies over het algemeen te sterk somatisch gericht zijn en dat farmacotherapie een (te) grote rol speelt. De implementatie van de Zorgstandaard Chronische Pijn (2017) kan verbeterd worden en het biopsychosociaal Model, wat ook in de Zorgstandaard uitgebreid aan de orde komt, dient meer naar voren te komen in de zorg en de behandeling van patiënten met alle vormen van pijn. Ook is meer aandacht en focus nodig als het gaat om leefstijlinterventies bij patiënten met pijn. Dat geldt eveneens voor verpleegkundige interventies vanuit de complementaire zorg, zoals ontspannings- en afleidingstechnieken, als ook aromatherapie en warmte/koude therapie. Hun meerwaarde is evident voor direct betrokkenen, maar vindt nog onvoldoende gehoor in brede kring.

Daarnaast is hernieuwde aandacht nodig voor de al jaren bestaande ambitie van pijnconsulenten om zelfstandig specifieke medicatie binnen hun expertisegebied te mogen voorschrijven. Hiervoor is na overleg met de NVA als belangrijkste samenwerkingspartner, een wijziging in de Wet BIG nodig.

De meerwaarde van de pijnconsulenten voor patiënten, naasten en andere zorgprofessionals is groot. Meer samenwerking buiten de zorginstelling is noodzakelijk om de kennis en expertise van de pijnconsulent ook daar beter tot zijn recht te laten komen. Dit draagt bij aan de kwaliteit van de zorg voor patiënten. Het is voor patiënten in alle sectoren van de zorg wenselijk dat wanneer dat nodig is, een pijnconsulent bereikbaar en beschikbaar is. Daarom zouden in alle zorgsectoren pijnconsulenten werkzaam moeten zijn. De toenemende vergrijzing en daarmee gepaard gaande comorbiditeit in alle sectoren versterken deze noodzaak. De profilering en het verpleegkundig leiderschap van de pijnconsulenten is hierbij van essentieel belang.

Ook ligt er een belangrijke opdracht in het zichtbaar maken van de meerwaarde van de pijnconsulent bij de zorgverzekeraars met als streven om de kosten van de interventies van de pijnconsulent inzichtelijk te maken in bijvoorbeeld de DBC's. Tenslotte gelden voor de pijnconsulenten de ontwikkelingen die zichtbaar zijn binnen de maatschappij en de gezondheidszorg als geheel: krapte op de arbeidsmarkt, waardoor er een grotere focus zal moeten zijn op vinden, binden en boeien van zorgprofessionals, een hogere pensioenleeftijd en een toenemende focus op duurzaamheid en milieubewustzijn.

Literatuur

1. Achterberg, Th. van, A.M. Eliëns, H. Vermeulen (red.), Effectief Verplegen deel 3, 2e druk, Dwingeloo, Kavanah, 2012.
2. Dutch Pain Society (DPS) en het Samenwerkingsverband Pijnpatiënten naar één stem (SWP): Zorgstandaard Chronische Pijn, versie 28 -3- 2017.
3. Europees pijncurriculum: <https://www.iasp-pain.org/education/curricula/>
4. Huber, M., H.P. Jung: Handboek Positieve Gezondheid in de huisartspraktijk. Samenwerken aan betekenisvolle zorg. Utrecht, 2021. E book.
5. Kappert, J. en I. de Hoop en K. Hagoort: Beroepsprofiel verpleegkundig specialist. Utrecht, januari 2019.
6. Katz J, Weinrib A, Fashler SR, Katznelzon R, Shah BR, Ladak SS, Jiang J, Li Q, McMillan K, Santa Mina D, Wentlandt K, McRae K, Tamir D, Lyn S, de Perrot M, Rao V, Grant D, Roche-Nagle G, Cleary SP, Hofer SO, Gilbert R, Wijesundera D, Ritvo P, Janmohamed T, O'Leary G, Clarke H. The Toronto General Hospital Transitional Pain Service: development and implementation of a multidisciplinary program to prevent chronic postsurgical pain. *J Pain Res.* 2015 Oct 12;8:695-702. doi: 10.2147/JPR.S91924. PMID: 26508886; PMCID: PMC4610888.
7. Lambregts, J., Grotendorst, A., en Merwijk, C. van (2012): *Leren van de Toekomst: Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020*. Houten, Bohn, Stafleu en van Loghum.
8. Manschot, H en Van Dartel, H.: *Individuele Professionaliteit*. Utrecht: V&VN, 2012.
9. Meer, dr. J. van de: *Anamnese en lichamelijk onderzoek*. BSL, 2019.
10. Mikhaeil J, Ayoo K, Clarke H, Wasowicz M, Huang A. Beoordeling van de Transitional Pain Service als een methode voor postoperatief opioïde spenen en een service gericht op het minimaliseren van het risico op chronische postoperatieve pijn. *Anesthesiol Intensive Ther.* 2020;52(2):148-153. DOI: 10.5114/ait.2020.96018. PMID: 32702941.
11. Terpstra, D., Berg, A. van den, Mierlo, C. van, Zijlstra, H., Landman, J., Schuurmans, M., & Kempf., M. (2015). *Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging*.
12. V&VN, NU'91, FNV Zorg & Welzijn, CNV Zorg & Welzijn, RMU sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer', HCF Nederland en CGMV (2015): *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden*.
13. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (2015): *De Professionele Standaard*.
14. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (2021) *Uitgangspunten voor functiedifferentiatie*. Nieuwsbericht. (<https://www.venvn.nl/nieuws/3-uitgangspunten-voor-functiedifferentiatie-na-wet-big-ii>)
15. Voerman, Jessica. S.: (2015): *Psychosocial Assessment and Self- Management of Chronic Pain*. Rotterdam, Erasmus MC University Medical Center.



Januari 2024

© V&VN

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