

Opleidingseisen van de opleiding tot oncologieverpleegkundige

Deskundigheidsgebied en eindtermen

Datum: 15 april 2020

Versie: 2.0

Auteur: opleidingscommissie oncologieverpleegkundige
Beheerder document: secretaris van de CZO-opleidingscommissie
Datum vastgesteld: 15 april 2020
Vastgesteld door: mevrouw J. Deggens (directeur-bestuurder)
Aantal pagina's: 11

Deskundigheidsgebied van de opleiding tot oncologieverpleegkundige

In de Nederlandse gezondheidszorg werken vele verpleegkundigen in specifieke deelgebieden of met specifieke patiëntengroepen. Voor een aantal van deze deelgebieden is het noodzakelijk dat de verpleegkundige een op dit deelgebied gericht verpleegkundige vervolgopleiding (VVO) volgens de landelijke eisen van het CZO heeft gevolgd. Het CZO gebruikt voor deze groepen de aanduiding 'verpleegkundige – VVO'. Hiermee wordt een onderscheid aangebracht tussen verpleegkundigen die een verpleegkundige vervolgopleiding hebben gevolgd en andere verpleegkundigen. Het handelen van verpleegkundigen - VVO, die deze opleidingen hebben gevolgd, kent vele overeenkomsten en vanzelfsprekend ook verschillen. De overeenkomsten én de verschillen worden beschreven aan de hand van:

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

Allereerst komt het gezamenlijke deskundigheidsgebied aan de orde. Daarna wordt het specifieke en aanvullende deskundigheidsgebied beschreven.

Context

De oncologieverpleegkundige werkt in ziekenhuizen, instellingen voor langdurige zorg, revalidatie, hospices, thuiszorg en transmurale zorg. De oncologieverpleegkundige werkt in de preventie, curatie, nazorg, palliatieve en terminale zorg. Door ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de maatschappij wordt oncologische zorg klinisch en poliklinisch gegeven en wordt daarnaast behandeling steeds vaker in de transmurale en extramurale setting gegeven. De oncologische regionale netwerken krijgen in de behandelprogramma's een prominente rol. Daarbij ziet de oncologieverpleegkundige steeds vaker patiënten¹ in verschillende leeftijdscategorieën. Van jong volwassenen tot en met kwetsbare ouderen.

Voor de oncologieverpleegkundige is er, naast specifieke oncologische zorg, steeds vaker sprake van een combinatie van multiproblematiek en comorbiditeit.

Binnen de oncologische context is bijzondere aandacht nodig voor het arbobeleid, veiligheidsvoorschriften met betrekking tot het werken met gevaarlijke stoffen zoals onder andere chemotherapie en radioactieve bronnen (zowel voor patiënt, partner maar ook oncologieverpleegkundigen en andere medewerkers). Daarbij is een beleid noodzakelijk om collegiale ondersteuning te bieden bij ingrijpende gebeurtenissen.

De patiënten-/ cliëntencategorie

De oncologieverpleegkundige heeft de zorg voor patiënten met een oncologische aandoening. De algemene omschrijving 'de oncologische patiënt' omvat de volledige zorgketen van de oncologische patiënt, die:

- onderzoeken moet ondergaan, ondergaat of ondergaan heeft in het kader van diagnostiek;
- behandelingen of combinaties van behandelingen moet ondergaan, ondergaat of ondergaan heeft. Hierbij valt te denken aan:
 - chirurgie;
 - radiotherapie;

¹ Daar waar patiënten staat kan gesproken worden over cliënt/klant of zorgvrager.

- medicamenteuze therapie, waaronder chemotherapie (conventioneel en hoge dosis), hormoon therapie, targeted therapie en immunotherapie;
- experimentele behandeling, bijvoorbeeld gentherapie en/of personalized medicine;
- behandeling in klinisch wetenschappelijk onderzoeksverband;
- symptoombehandeling;
- complementaire ondersteuning;
- palliatieve zorg en/of best *supportive care* ontvangt;
- terminale zorg ontvangt.

De specifieke oncologieverpleegkundige zorg

De oncologieverpleegkundige heeft de zorg voor oncologische patiënten. De oncologieverpleegkundige richt zich op alle stadia van het ziek zijn van de patiënt en ondersteuning aan zijn naasten, zowel in de preventie, diagnostiek, curatie, nazorg, palliatieve en terminale zorg.

Voor de oncologieverpleegkundige is er, naast specifieke oncologische zorg, steeds vaker sprake van een combinatie van multiproblematiek en comorbiditeit. Dit dient in de observatiemethodiek en keuzes van de verpleegkundige interventies (oncologie) op basis van klinisch redeneren te worden meegenomen.

De ziekte komt voor in alle weefsels van het lichaam. Kanker manifesteert zich soms acuut of wordt bij preventieve screenings gedetecteerd. Door betere behandelmethoden krijgt kanker steeds vaker een chronisch karakter. Perioden van actieve ziekte en behandeling kunnen afgewisseld worden met perioden van remissie. De oncologieverpleegkundige is actief betrokken bij specifieke diagnostiek en de ingrijpende oncologische behandelingen. Gezondheidsproblemen kunnen ontstaan door een reactie op de ingrijpende behandeling en/of als gevolg van het voortschrijdend ziekteproces. Deze reacties kunnen hierbij leiden tot levensbedreigende complicaties. Het is belangrijk dat de oncologieverpleegkundige eventuele risico's op complicaties voorziet en op methodische wijze veranderingen in de gezondheidstoestand signaleert/observeert deze interpreteert en op basis van haar klinisch redeneren de daarbij horende oncologieverpleegkundige interventies uitvoert en de effecten evalueert. De verpleegkundige interventies (oncologie) kunnen, wanneer curatie niet meer mogelijk is, bestaan uit symptoombestrijding en ondersteunende zorg om de kwaliteit van leven zo optimaal mogelijk te maken. De oncologieverpleegkundige zal in multidisciplinair teamverband en samen met de patiënt een rol hebben in de besluitvorming, shared decision making en advanced care planning.

Kanker heeft, vanwege het vaak levensbedreigende karakter, gevolgen voor het fysiek, psychisch, sociaal, emotioneel en spiritueel welbevinden van de patiënt. De ziekte en behandeling kan ethische vraagstukken met zich meebrengen.

De oncologieverpleegkundige begeleidt de patiënt bij het maken van keuzes over zijn ziekteproces, behandelingen en levenseinde waarbij het bevorderen van autonomie het uitgangspunt is. Hij² heeft specifieke aandacht voor en geeft begeleiding aan naasten/mantelzorgers. De oncologieverpleegkundige coördineert de psychosociale begeleiding van de patiënt en zijn naasten/mantelzorgers. Hij besteedt aandacht aan het verifiëren en in de juiste context plaatsen van (zelf)verkregen informatie uit de diverse bronnen evenals aan mogelijk ontstane (chronische) beperkingen en/of noodzakelijke veranderingen in het leefpatroon. Hij maakt hierbij gebruik van de mogelijkheden die de regionale oncologische netwerken, de patiëntenverenigingen en andere professionals bieden.

² Daar waar hij staat kan ook zij gelezen worden.

Naast de expertise op het gebied van oncologische zorg wordt van de oncologieverpleegkundige verwacht dat hij kennis heeft en rekening houdt met factoren die het verloop van de ziekte en/of behandelproces kunnen beïnvloeden, zoals de specifieke zorg voor bepaalde patiëntgroepen met comorbiditeit en onvoorspelbare lichamelijke en psychosociale problematiek.

Complexiteit

De oncologieverpleegkundige is zich bewust van de specifieke complexiteit van zorg en de onvoorspelbare lichamelijke en psychosociale problematiek per individuele patiënt. De complexiteit is bepalend voor de mate waarin de oncologieverpleegkundige gedurende zijn werkzaamheden te maken heeft met routines of voorspelbaarheid. De oncologieverpleegkundige is in staat de complexiteit te signaleren en door middel van klinisch redeneren tot een analyse en juiste interpretatie te komen en hierop gericht te anticiperen.

Complexe oncologische zorg betreft de zorg waarbij één of meerdere van de volgende elementen voorkomen bij het merendeel van de patiënten:

- bijzondere of geavanceerde nieuwe aanvullende (medisch- en/of technische oncologieverpleegkundige) (be)handelingen door medische en/of zorgprofessionals;
- multidisciplinaire samenwerking van uiteenlopende medische en paramedische oncologieverpleegkundige specialismen, huisartsen en thuiszorg;
- gedurende de intra-, extra- en transmurale fasen verschillende typen interventies, door verschillende (zorg)professionals in de keten die op tijd moeten worden uitgevoerd;
- uiteenlopende diagnostische analyses van verschillende typen (zorg)professionals vergt;
- minimaal vier actuele gezondheidsproblemen aanwezig zijn, of waarbij een vergroot risico hierop aanwezig is.

De oncologieverpleegkundige instrueert patiënten over het gebruik van oncolytica en andere medicatie/behandelwijzen het toepassen van hulpmiddelen, lichaamsverzorging, leefregels aangaande de veiligheid van de betreffende behandeling.

Gezien de ingrijpende en vaak indringende problematiek waarmee de oncologieverpleegkundige in aanraking komt, is een professionele attitude met in het bijzonder een juiste balans tussen 'afstand' en 'betrokkenheid' noodzakelijk.

Eindtermen van de opleiding tot oncologieverpleegkundige

1. Vakinhoudelijk handelen

Verzamelen en interpreteren van gegevens

- 1.1. De oncologieverpleegkundige verzamelt continu op systematische wijze gegevens - aan de hand van de verpleegkundige anamnese en observatie - om zich door middel van klinisch redeneren een totaalbeeld te vormen van de (uitgangs)situatie van de oncologische patiënt.

De oncologieverpleegkundige formuleert diagnoses en stelt een verpleegplan op, gebruikmakend van protocollen en standaarden. De oncologieverpleegkundige bepaalt in specifieke omstandigheden, op basis van het klinisch redeneren af te wijken van protocollen en standaarden.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- verschillende diagnostische maatregelen;
- etiologie, epidemiologie, symptomatologie, stadiëring en prognose van kanker;
- principes, toepassingen en bijwerkingen van ingrepen of therapieën;
- de invloed van / op het immuunsysteem;
- de invloed van / op psychische, sociale, spirituele en culturele beleving;
- biologische gevolgen van de oncologische aandoening, de doorgroei naar andere vitale organen en/of gevolgen van de behandeling daarvoor;
- comorbiditeit/multiproblematiek;
- het chronische karakter van de aandoening en de gevolgen daarvan;
- arbobeleid, met specifieke aandacht voor het veilig omgaan met risicovolle stoffen;
- principes, diagnostiek en dilemma's met betrekking tot familiale aanleg en genetische achtergrond van tumoren.

Plannen van zorg

- 1.2. De oncologieverpleegkundige formuleert, op basis van eigen medische diagnostiek en met behulp van klinisch redeneren, de beoogde resultaten van zorgverlening en beargumenteert de keuze en prioriteitsstelling voor interventies.

Hij houdt rekening met:

- fase van het ziekteproces en de behandeling;
- actuele gezondheidstoestand van de patiënt;
- leeftijd en levensfase;
- voorspelbaarheid en verloop van de gezondheidsproblemen;
- te verlenen (basis) zorgactiviteiten;
- transitieprocessen;
- lichamelijke, psychische, sociale, emotionele en spirituele behoeften van de patiënt;
- waarden, normen en overtuigingen van de patiënt en de impact die de diagnose heeft op de patiënt en zijn omgeving;
- cultuur;
- sociaal netwerk;

- ketenzorg;
- regionale oncologische netwerken.

Uitvoeren van zorg en bewaking

- 1.3. De oncologieverpleegkundige verleent op verantwoorde en doeltreffende wijze zorg aan de oncologische patiënt.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- fase van het ziekteproces en behandeling;
 - voorbereiding op, ondersteuning bij en uitvoeren van onderzoek en al dan niet gecombineerde behandelingen;
 - chirurgie;
 - chemotherapie;
 - biologische therapie;
 - radiotherapie;
 - experimentele behandeling;
 - symptoombehandeling;
 - technisch handelen;
 - complementaire ondersteuning;
 - veiligheid voor de patiënt en zijn omgeving;
 - veiligheid voor zichzelf;
 - medicatieveiligheid;
 - multidisciplinaire samenwerking;
 - continuïteit en coördinatie van zorg.
- 1.4. De oncologieverpleegkundige signaleert, interpreteert en handelt bij de patiënt (met gezondheidsbedreigende symptomen) op fysiek, psychosociaal en spiritueel gebied. Hij kan deze signalen op juiste wijze interpreteren en neemt op grond van deze signalen maatregelen om gezondheidsbedreigingen te voorkomen of te beperken.
- 1.5. De oncologieverpleegkundige organiseert en coördineert de verpleegkundige zorg rond de patiënt en initieert hierbij op het juiste moment verschillende overlegsituaties. Hij coördineert, participeert, anticipeert en heeft daar waar nodig de regie.
- 1.6. De oncologieverpleegkundige verricht (oncologisch) verpleegkundige interventies bij een patiënt met kanker, gericht op het beperken van de gevolgen van kanker en kankerbehandeling.
- 1.7. De oncologieverpleegkundige voert haar werkzaamheden uit aan de hand van protocollen en standaarden gebaseerd op basis van aanwezige *evidence based / best practice*. De oncologieverpleegkundige legt verantwoording af over haar werkzaamheden, de keuze van interventies die afwijken van protocollen en standaarden en over interventies in situaties waarin deze protocollen en standaarden ontbreken.

Evalueren en rapporteren

- 1.8. De oncologieverpleegkundige stelt de verpleegkundige zorg zo nodig bij aan de hand van de resultaten, verkregen door continue en systematische evaluatie van de gegevens en

zorgresultaten van de patiënt. Hij rapporteert en draagt de gegevens over de verleende zorg over aan anderen.

2. Communicatie

2.1. De oncologieverpleegkundige geeft 'evidence based / best practice' psychosociale zorg en begeleiding aan de patiënt en/of naasten.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- begeleiding tijdens alle fasen van het ziekteproces;
- leeftijd en levensfase;
- bevorderen van de autonomie;
- ondersteunen en bevorderen van transitieprocessen;
- crisisinterventie;
- Herkennen van en professioneel hanteren van eigen gevoelens zoals machteloosheid of verdriet.

2.2. De oncologieverpleegkundige geeft 'evidence based' voorlichting aan de patiënt en/of naasten, hanteert hierin een coachende rol en verwijst zo nodig door naar de juiste instanties of hulpverleners.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- individueel en eventueel groepsgewijs voorlichting geven;
- mondeling, schriftelijk en/of digitale verstrekking van informatie;
- kennis van en inzicht in de noodzaak van primaire, secundaire en tertiaire preventie en de toepassing hiervan in de rol als oncologieverpleegkundige;
- vroegtijdige opsporing van kanker (o.a. screeningsprogramma's en zelfonderzoek) en de toepassing hiervan in de rol van de oncologieverpleegkundige;
- gezond leefpatroon en de risico's op het krijgen van kanker in relatie tot een ongezonde leefstijl;
- kennis van en inzicht in de te verwachte ontwikkelingen in de oncologie (toekomstscenario's);
- therapietrouw en zelfmanagement;
- het vinden van een evenwicht tussen enerzijds de gevolgen van de ziekte en de medische behandeling en anderzijds de gewenste levensstijl.

2.3. De oncologieverpleegkundige bespreekt in samenwerking met de arts en andere betrokken disciplines, rekening houdend met de eigen beroepsgrenzen, de feitelijke en de te verwachten gevolgen van onderzoek en behandeling met de patiënt en/of naasten. Dit gebeurt op een zodanige wijze dat weloverwogen besluiten worden genomen ten aanzien van de behandeling en de interprofessionele zorgverlening (*informed consent & shared decision making*).

Specifieke aandachtspunt is:

- vraagstukken met ethische afwegingen of ethische problematiek en de daarbij geldende wet- en regelgeving.

3. Samenwerking

- 3.1. De oncologieverpleegkundige is partner in de verpleegkundige overdracht, neemt deze overdracht van de oncologiepatiënt op een systematische wijze in ontvangst en verwerkt de gegevens uit de overdracht op een adequate wijze. Hij organiseert de verpleegkundige oncologische zorg als een onderdeel van de keten van zorgverlening die de oncologiepatiënt doorloopt. De oncologieverpleegkundige draagt de zorg en de behandeling van de oncologiepatiënt op een systematische wijze over aan anderen binnen de keten van zorgverlening.
- 3.2. De oncologieverpleegkundige stemt de (keten)zorg af. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met de verschillende disciplines die bij de uitvoering van de behandeling zijn betrokken.
- 3.3. De oncologieverpleegkundige levert een bijdrage aan de ethische besluitvorming, met betrekking tot de behandeling en de zorg voor de oncologiepatiënt. Hij doet dit door actief te participeren in overlegsituaties samen met andere zorgprofessionals of instanties, zowel binnen als buiten de eigen zorgorganisatie.
- 3.4. De oncologieverpleegkundige verleent consult, advies, coaching en instructie aan (oncologie)verpleegkundigen en overige zorgprofessionals met betrekking tot de zorg aan oncologische patiënten.

4. Kennis en wetenschap

- 4.1. De oncologieverpleegkundige past evidence based / best practice toe in de dagelijkse beroepspraktijk.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- formuleert op basis van ervaringen in de dagelijkse beroepspraktijk concrete probleem- of vraagstellingen om de beroepspraktijk te verbeteren;
- zoekt vanuit de concrete probleem- of vraagstelling relevante evidence based informatie in de vakliteratuur;
- zoekt vanuit de concrete probleem- of vraagstelling best practice in richtlijnen en protocollen;
- handelt in de dagelijkse beroepspraktijk volgens evidence based / best practice;
- reflecteert op eigen handelen en is in staat zichzelf zelfstandig verder te ontwikkelen.

5. Maatschappelijk handelen

- 5.1. De oncologieverpleegkundige treedt adequaat op bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van patiënten, naasten en/of medewerkers betreffen.
- 5.2. De oncologieverpleegkundige bewaakt de belastbaarheid van naasten en/of mantelzorg, door het functioneren van naasten en/of mantelzorg te evalueren en signaleert hiermee mogelijke overbelasting.

6. Organisatielidmaatschap

- 6.1. De oncologieverpleegkundige werkt effectief en doelmatig binnen haar organisatie en de gehele keten van zorgverlening.
- 6.2. De oncologieverpleegkundige begrijpt/kent de complexiteit van zorg, zorgorganisaties en de mogelijke invloed hiervan op de oncologische netwerken.
- 6.3. De oncologieverpleegkundige committeert zich aan de rechten en plichten als werknemer, en is professional in de arbeidssituatie.
- 6.4. De oncologieverpleegkundige signaleert en analyseert knelpunten binnen de oncologische zorg als organisatielid, initieert verbetervoorstellen en draagt mede zorg voor de implementatie ten behoeve van de continuïteit, effectiviteit en kwaliteit van de zorgorganisatie.

Specifieke bepalingen van de opleiding tot oncologieverpleegkundige

Instroomeisen

De instroomeisen zijn:

- geregistreerd in het BIG-register als verpleegkundige;
- de student heeft gedurende de opleiding een dienstverband met een zorgorganisatie.

Omvang van de opleiding in klokuren

- Minimum aantal praktijkuren: 1200
- Minimum aantal theorie-uren: 130

Minimumaanstelling per week in klokuren

- 24 uur per week.
- Ook bij een parttime dienstverband dient gegarandeerd te zijn, dat 1200 uur in de praktijk wordt gewerkt.

Eisen praktijkleersituatie

Eisen praktijkleersituatie geldend voor zowel de **intramurale** als de **extramurale** setting.

Voor studenten die extramuraal worden opgeleid, is het verplicht om de [CanMEDS](#) vakinhoudelijk handelen die niet extramuraal behaald kunnen worden, intramuraal op niveau Doet van [Miller](#) te behalen.

Patiëntencategorieën

1. De oncologieverpleegkundige in opleiding volgt een praktijkleerroute waarbij hij zowel de chirurgische als de interne oncologische patiënten ziet.

Er dient minimaal één volledige keten van zorg gezien te zijn.

Een verplichte volledige keten van zorg, is een stage op de polikliniek, kliniek en thuiszorg.

Facultatief kan gedacht worden aan: huisarts, hospice, patiëntenvereniging, vrije ruimte. De praktijkleerroute dient zodanig te zijn dat minimaal één oncologische patiëntencategorie gezien is en de CZO-eindtermen tot op het niveau Doet van Miller behaald zijn. Voor sommige items geldt dat hij tot op het niveau Weet Hoe van Miller behaald mogen worden.

Onderstaande de patiëntencategorieën waarmee een praktijkleerroute mogelijk is:

- Bot- of wekedelen tumoren;
- Gastro-intestinale tumoren;
- Gynaecologische tumoren;
- Hematologische oncologie;
- Hersentumoren;
- Hoofd-hals tumoren;
- Longtumoren;
- Mammatumoren;
- Neuro-endocriene tumoren;
- Urogenitale tumoren.

2. De zorgorganisatie garandeert dat de oncologieverpleegkundige in opleiding voldoende in staat wordt gesteld om eindtermen te behalen bij de volgende patiëntencategorieën in de specifieke domeinen. Hierbij geldt dat niet alles behaald hoeft te worden tot op het niveau Doet van Miller, daar waar dit het geval is kan volstaan worden met aftoetsen tot op het niveau Weet Hoe van Miller:

- Domein: diagnostische fase
 - de oncologische zorgvrager voor diagnostisch onderzoek (Weet Hoe).

- Domein: curatieve fase (inclusief herstelfase)
 - de vitaal bedreigde oncologische zorgvrager (Doet);
 - de poliklinische oncologische zorgvrager met chemotherapie (Doet);
 - de klinische oncologische zorgvrager met chemotherapie (Doet);
 - de chirurgisch oncologische zorgvrager (Doet);
 - de oncologische zorgvrager met radiotherapie of radioactieve bronnen (Weet Hoe);
 - de oncologische zorgvrager met immuno-/ targeted / hormoontherapie (Weet Hoe);
 - de oncologische zorgvrager met complementaire zorg (Doet);
 - de oncologische zorgvrager met symptoombehandeling (Doet);
 - de oncologische zorgvrager met behandeling in klinisch wetenschappelijk onderzoeksverband (Weet Hoe).

- Domein: palliatieve/chronische fase
 - de oncologische zorgvrager met chemotherapie (Doet).
 - de chirurgisch oncologische zorgvrager (Doet).
 - de oncologische zorgvrager met radiotherapie of radioactieve bronnen (Weet Hoe).
 - de oncologische zorgvrager met immuno-/ targeted / hormoontherapie (Weet Hoe).
 - de oncologische zorgvrager met complementaire zorg (Doet).
 - de oncologische zorgvrager met symptoombehandeling (Doet).
 - de oncologische zorgvrager met behandeling in klinisch wetenschappelijk onderzoeksverband (Weet hoe).

- Domein: terminale fase
 - de oncologische zorgvrager die terminale zorg behoeft (Weet hoe).

De oncologieverpleegkundige in opleiding die in het domein van de curatieve fase op het niveau Doet (Miller) eindtermen behaald heeft bij de verplichte zorgvragers, kan volstaan met aftoetsen tot het niveau Weet hoe (Miller) in het domein palliatieve/chronische fase en vice versa.