



Expertisegebied

transferverpleegkundige

2e editie

Maart 2025

v&vn



Colofon

Samenwerkingspartners bij de totstandkoming Expertisegebied transferverpleegkundige tweede editie:

Bestuur V&VN Transferverpleegkundigen:

Jolanda Berga

Tatiana Geutjens

Joyce Hartmans

Joyce Kranendonk-van Gaalen

Charlotte van Sambeeck

Danielle van Velzen

Cynthia Verheezen

Esther Voskamp

Leden van de leesgroep en docenten opleidingen transferverpleegkundige:

Thea Katerberg

Monique Leenders

Mariska Landheer - Mijnten

Anita de Looft

Lydia Peters

Britt van Oss

Eef Peelen

Lilian Hermens -Theunissen

Angela de Schrijver

V&VN Project Expertisegebieden tweede editie:

Jacqueline Bekker, adviseur Vereniging en projectleider

Hanneke van Vliet, medewerker Vereniging

Nellie Kolk, voormalig adviseur Vereniging en lid V&VN Transferverpleegkundigen

Vormgeving:

Think Next Level, Amsterdam, www.tnlgrp.nl

Maart 2025

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

Inhoudsopgave:

Inleiding	4
1. De waarde van de transferverpleegkundige	5
2. Doelgroepen	7
4. Werkomgeving	9
5. Uitwerking CanMEDS-rollen	10
5.1 De bachelor verpleegkundige	11
5.2 De communicator	12
5.3 De samenwerkingspartner	14
5.4 De reflectieve professional	16
5.5 De gezondheidsbevorderaar	17
5.6. De leider	19
5.7 De professional en kwaliteitsbevorderaar	21
6. De transferverpleegkundige van de toekomst	23
Literatuur	25

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 generieke beroepsprofiel verpleegkundige (Lambregts en Grotendorst, 2012 en Terpstra et al., 2015). Deze Expertisegebieden zijn tot stand gekomen met inbreng van bestuur en leden van V&VN afdelingen. Ook is er literatuurstudie gedaan en is er contact geweest met stakeholders en opleidingen over de inhoud van de Expertisegebieden.

In de afgelopen jaren zijn er in de zorg tal van ontwikkelingen geweest die direct van invloed zijn op de beroepsuitoefening en de competenties van verpleegkundigen met een specialisatie. De Expertisegebieden zijn daarom toe aan een actualisatie. Zo ook het Expertisegebied transferverpleegkundige. 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.

Aan het Expertisegebied transferverpleegkundigen hebben de bestuursleden van de afdeling en de bovengenoemde leden van de leesgroep meegewerkt.

Het Expertisegebied beschrijft de specifieke kennis en vaardigheden die de transferverpleegkundige nodig heeft om haar rol binnen het zorgproces optimaal te kunnen vervullen.

Het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist (De Hoop & Kappert, 2019) blijft in dit document buiten beschouwing.

Het document is bestemd voor de transferverpleegkundigen zelf, voor cursisten aan één van de opleidingen tot transferverpleegkundige, voor docenten, werkgevers, patiënten en samenwerkingspartners van de transferverpleegkundige op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Het document maakt zichtbaar wat de specifieke competenties van de transferverpleegkundige 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 transferverpleegkundige aan te duiden. Uiteraard worden hiermee ook de mannelijke transferverpleegkundigen bedoeld. Waar het de patiënt betreft, is dat omgekeerd.

1. 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, schaarste aan zorgprofessionals, financiële schaarste, veranderingen in de mogelijkheden binnen de thuiszorg en zorginstellingen, 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 zorginstellingen naar huis of naar andere zorginstellingen. Het werkdomein van de transferverpleegkundige omvat alle klinische en poliklinische afdelingen van het ziekenhuis en daarnaast de GGZ-instellingen (inclusief beschermde woonvormen), de Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ*), Medisch Specialistische Revalidatie (MSR*) en zorginstellingen in de Verpleeg- en Verzorgingshuissector. De transfers zijn de kern van de zorgvraag van de patiënt aan de transferverpleegkundige.

De verantwoordelijkheden rond de transfer zijn per zorginstelling 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.

Bij de transferverpleegkundige komen alle zorgprocessen bij elkaar. Zij heeft het volledige overzicht. Zij zoekt haar weg in het spanningsveld tussen bijvoorbeeld 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 níet op zijn beperkingen van de patiënt en zijn naasten. Ook als het gaat om complexe transfers levert zij optimale kwaliteit van zorg.

De transferverpleegkundige is een bruggenbouwer en een verbinder. Zij heeft zowel binnen als buiten het ziekenhuis 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 en de juiste zorg op de juiste plek en de juiste tijd door de best mogelijke 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. De transferverpleegkundige is dé expert in continuïteit van zorg en zet daarbij de eigen regie van de patiënt op de eerste plaats. Door haar interventies bewerkstelligt zij een optimale opnameduur in o.a. het ziekenhuis.

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 zorginstelling (artsen, management en afdeling), de patiënt, en de financiers (zorgverzekeraars, gemeenten, zorginstellingen en facilitaire bedrijven).

Tevens 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 ziekenhuis¹, 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. (<https://www.venvn.nl/registers/kwaliteitsregister/>). Deze normen zijn vanwege personeelsschaarste niet altijd haalbaar. De voorwaarden die aan de transferverpleegkundigen gesteld worden, zijn mede afhankelijk van de werkplek.

In de afgelopen tien jaar is het belang van de rol van de transferverpleegkundige sterk toegenomen. De dynamiek in de gezondheidszorg heeft zich verder ontwikkeld, met nieuwe uitdagingen zoals de vergrijzing, het toenemende aantal chronisch zieken, de stijgende druk op mantelzorgers, de complexer wordende casuïstiek en de digitale transformatie binnen de zorg. Ook maatschappelijke thema’s zoals een groeiend personeelstekort in de zorg, toenemende zorgkosten en een roep om verdere decentralisatie en zelfredzaamheid hebben het werkveld van de transferverpleegkundige veranderd. Dit geldt ook voor ontwikkelingen op het terrein van ICT zoals E-health en AI.

De zorg wordt steeds meer in de thuissituatie georganiseerd. De introductie van het Integraal Zorgakkoord (IZA), (Rijksoverheid, 2022), intussen uitgewerkt in de Visie Eerstelijns (Rijksoverheid, 2023) benadrukt dat zorg moet verschuiven naar “de juiste zorg op de juiste plek”. Dit vereist nauwe samenwerking tussen verschillende zorgdisciplines en instanties. De transferverpleegkundige is een onmisbare schakel in deze keten. Zij zorgt ervoor dat patiënten met complexe zorgvragen veilig kunnen doorstromen, bijvoorbeeld van ziekenhuis naar huis met thuiszorg, of naar gespecialiseerde instellingen zoals revalidatiecentra of verpleeghuizen. De rol van de transferverpleegkundige als zorgverlener is geëvolueerd naar een veelzijdiger en technologisch ondersteunde functie. De nadruk ligt meer op zelfmanagement, digitale communicatie, en het organiseren van complexe zorgtrajecten in samenwerking met mantelzorg en andere zorgverleners. De transferverpleegkundige ondersteunt patiënten niet alleen bij medische zorg, maar ook bij het overbruggen van de kloof tussen ziekenhuis en thuiszorg, wat deze rol actueler en uitdagender maakt. Haar rol gaat verder dan het zorgdragen voor de transfers, zij draagt ook bij aan het opstellen van toekomstgerichte zorgplannen, waarin preventie, zelfredzaamheid en digitalisering centraal staan.

¹ Overall waar in dit document het ziekenhuis wordt genoemd, wordt tevens de GGZ bedoeld.

2. Doelgroepen

De patiënten² van de transferverpleegkundigen omvat momenteel vooral alle patiënten die na een (poliklinische) opname een zorgvraag hebben ten aanzien van de transfer naar huis of naar een andere zorginstelling. Daarnaast is de transferverpleegkundige betrokken bij preoperatieve en ziekenhuis-verplaatste zorg. Niet altijd kan de zorg geboden worden zoals patiënt en/of naasten dat wensen. Van de transferverpleegkundige wordt verwacht dat zij meedenkt in (creatieve) oplossingen als het gaat om zorgtaken die patiënt en mantelzorgers zelf kunnen vervullen. Zoals bijvoorbeeld de “Academie voor Patiënt en Mantelzorger” (www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl, 2023). Niet uitgesloten moet worden dat de transferverpleegkundige meer en meer transfers van thuis naar zorginstelling begeleidt of dat vanuit een andere setting doet, bijvoorbeeld als dienstverlening mede uit naam van zorgverzekeraars. Dubbelfuncties komen al regelmatig voor.

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

Dit alles is van grote invloed op de complexiteit van de transfers. Niet alleen 'de longaanvoering of 'de nieuwe heup' gaan met de patiënt mee naar huis, maar de totale gezondheidstoestand wordt meegewogen bij de zorginzet en dit geldt ook voor de wensen en (on)mogelijkheden van patiënt en naasten.

Behalve de patiënt zelf behoren ook deze naasten 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 daarom tevens een belangrijke taak als het gaat om het organiseren van de informele zorg of het coachen van patiënt en/of naasten bij het organiseren van de informele zorg.

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

² Waar in dit document “patiënt/patiënten” staat worden ook andere groepen zorgvragers, zoals bijvoorbeeld cliënten bedoeld.

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.

Al met al heeft transferverpleegkundige een veelzijdige en cruciale rol in het zorglandschap. Met haar deskundigheid en empathie ondersteunt ze niet alleen de patiënt en diens naasten, maar ook de huisarts en andere zorgverleners. Haar bijdragen aan Advance Care Planning (www.transmuralezorg.nl) eerstelijnszorg en zelfzorgprojecten versterken de continuïteit, kwaliteit en doelmatigheid van zorg, terwijl ze tegelijkertijd de autonomie en eigen regie van de patiënt bevordert.

4. Werkomgeving

In toenemende mate zijn in de werkomgeving van de transferverpleegkundige de landelijke trends en het overheidsbeleid zichtbaar en voelbaar. Ontslag uit het ziekenhuis³ 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 zorginstelling, zoals bij voorbeeld Eerstelijnsverblijf (ELV*), Gespecialiseerde Verpleging Thuis (GPV*) en Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ*) als onderdeel van de Zorgverzekeringswet.

De huidige en toekomstige regelingen in de financiering van bijvoorbeeld de ziekenhuiszorg bieden mogelijkheden om bepaalde vormen van ziekenhuiszorg te verplaatsen naar een andere setting. Hiermee wordt effectieve en efficiënte zorg bewerkstelligd.

Tegelijkertijd zijn de mogelijkheden om op verantwoorde wijze met ontslag te gaan vaak beperkt. Schaarste aan verpleeghuisplaatsen, maatschappelijke transitie 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’ (Rijksoverheid, 2022) is in 2025 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 (Huber, 2021). In deze dynamiek moet de transferverpleegkundige kwalitatief verantwoorde transfers realiseren. Zij ervaart hierbij meer en meer schaarste en gebrek aan speelruimte. Daarnaast signaleert zij dat de keuzevrijheid van patiënten afneemt.

Door schaarste ontstaan er steeds meer initiatieven om regionale coördinatiepunten te starten die de beschikbare plekken in de regio verdelen. Dit is een nieuwe manier van werken waar de transferverpleegkundige haar weg in moeten vinden om de belangen van patiënt en ziekenhuis optimaal te kunnen blijven behartigen.

Ook hebben ontwikkelingen op ICT-gebied de werkomgeving en het takenpakket van de transferverpleegkundige diepgaand beïnvloed. Voorbeelden hiervan zijn het e-Overdracht-project en Zorgdomein. (www.zorgdomein.nl)

De werkomgeving van de transferverpleegkundige wordt gekenmerkt door snelle technologische en organisatorische veranderingen, zoals de implementatie van MPT* en VPT* en volledig doorgevoerde ICT. Deze ontwikkelingen dragen bij aan een efficiënter werkproces, maar stellen ook hoge eisen aan de transferverpleegkundige om ondanks schaarste en druk kwalitatieve, patiëntgerichte zorg te blijven bieden. De overgang naar een meer digitale en gedecentraliseerde zorg vraagt om flexibiliteit, samenwerking, coördinerende vaardigheden en professionele zeggenschap (V&VN, 2024).

3 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.



Vanuit het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV, 2023) zijn in dit model 2 wijzigingen aangebracht: de rol van “zorgverlener” is gewijzigd in “Bachelor Verpleegkundige” en de rol van “organisator” is gewijzigd in “leider”. De kern van de beroepsuitoefening is de Bachelor Verpleegkundige als zorgverlener. Alle andere rollen zijn ondersteunend voor deze rol en deze geeft richting aan de andere CanMEDS-rollen.

Wijzigingen in de Canmeds -rollen

Figuur 1. CanMEDS-systematiek Bron: BN2030, 10-3-2024 opgehaald van

https://www.loov-hbov.nl/wp-content/uploads/2023/10/2023-10-16- BN2030def.pdf?trk=public_post_comment-text

Tabel 1 CanMEDS-rollen in BN2020 en BN2030	CanMEDS-rollen in BN2020	CanMEDS-rollen in BN2030
	1 Zorgverlener	Bachelor verpleegkundige
	2 Communicator	Communicator
	3 Samenwerkingspartner	Samenwerkingspartner
	4 Reflectieve EBP-professional	Reflectieve EBP-professional
	5 Gezondheidsbevorderaar	Gezondheidsbevorderaar
	6 Organisator	Leider
	7 Professional en kwaliteitsbevorderaar	Kwaliteitsbevorderaar

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 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/Bachelor Nursing 2030 (LOOV, 2023) 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 bachelor verpleegkundige

De focus van de zorgverlening van de transferverpleegkundige is de transfer vanuit een zorginstelling naar huis of naar een andere zorginstelling.

De transferverpleegkundige brengt zo volledig en gedetailleerd mogelijk de zorgbehoefte van de patiënt en de naasten na 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 draaglast en draagkracht van de patiënt zelf meegewogen, maar ook die van de mantelzorg en de informele zorg: de partner, de naasten, de burens en anderen uit de leefomgeving. HBO- werk -en denkniveau is hierbij van elementair belang.

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 - al voorafgaand aan de opname - plaatsvinden.

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 redeneren⁴ 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 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 waar nodig de patiënt stimuleren tot zelfregie en zelfzorg
- Kan naasten bij de zorg betrekken en waar nodig aanmoedigen om in de zorg te participeren.

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 alle vormen van zorg, zo nodig in samenwerking met samenwerkingspartners 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 ziekte gerelateerd 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 en naasten 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 naasten moet in dit contact in staat zijn om af te stemmen op de patiënt. Welke individuele factoren spelen een rol die

4 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.).

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 de 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 financiën 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, naasten 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 zelfmanagement⁵ en de wijze waarop dit bij de patiënt en zijn naasten optimaal ondersteund kan worden.
- Is op de hoogte van maatschappelijke en politieke opvattingen in de samenleving om de gesprekspartner te kunnen begrijpen en om de juiste vorm van gesprek te kiezen om uitleg te kunnen geven waarom zorg al dan niet verleend 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.

5 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.

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). Daarbij is inbegrepen aanvullende informatie zoals richtlijnen, protocollen en gebruiksaanwijzingen van bij voorbeeld medische of transferhulpmiddelen.
- 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 naasten 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 begrenzings. 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.

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 gereed is voor ontslag, de transferverpleegkundige bepaalt samen met patiënt en naasten op welke wijze de zorg, de veiligheid en het welbevinden na ontslag gerealiseerd kunnen worden. De transferverpleegkundige heeft een groot netwerk en binnen dit netwerk is zij niet alleen degene die coördineert en regelt, maar is ook de vraagbaak als het gaat over de mogelijkheden na ontslag. Ook onderhoudt zij contacten met financierende organisaties, met ketenpartners zoals VVT instellingen, het CIZ* en gemeenten.

Met name met zorgverzekeraars worden op patiëntniveau en op beleidsniveau contacten gelegd en onderhouden. De transferverpleegkundige signaleert trends en geeft adviezen 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 van samenwerkingsprocessen, groepsdynamica en het geven en ontvangen van feedback.
- Heeft kennis van 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 van het regionale netwerk van zorgverleners.

Aanvullende kennis van de transferverpleegkundige

- Heeft gedetailleerde kennis van 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 blijf 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 patiënt en de naasten en 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 te verwijzen.
- Is in staat om buiten de eigen regio het juiste zorgaanbod te zoeken

5.4 De reflectieve professional

De groeiende medische mogelijkheden -vroegtijdig ingrijpen en langer doorbehandelen - en daarnaast de toenemende financiële schaarste in de zorg hebben onder meer tot gevolg dat in het vakgebied van de transferverpleegkundige steeds meer ethische vraagstukken spelen. Ontslag uit de zorginstelling 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. Het aanvragen van passende zorg en juiste zorg op de juiste plek is niet altijd meer haalbaar. Draaglast en draagkracht van patiënten, mantelzorgers en thuiszorg zijn soms onvoldoende in beeld. De transferverpleegkundige heeft de rol van "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.

Ook is het van belang dat de transferverpleegkundige in het licht van de rol van reflectieve professional op zoek gaat naar de best beschikbare onderbouwing van het handelen (EBP). Zij past deze kennis toe in de praktijk en houdt zich bezig met onderzoek en professionele ontwikkeling. Zo werkt de transferverpleegkundige aan de ontwikkeling van eigen deskundigheid en dat van de collega's.

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. (V&VN, 2007, 2014)
- Kent de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen en verantwoordelijkheid.
- Is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling.
- 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. Kritisch reflecteren op eigen handelen.
- Werkt permanent aan de bevordering en ontwikkeling van het vak transferverpleegkundige. Dit doet zij door bijvoorbeeld actief deel te nemen aan werkgroepen, kennis te zoeken en te delen.
- Kan feedback van collega's en leidinggevenden ontvangen en integreren in haar handelen.
- Kan collega's en samenwerkingspartners feedback geven op hun handelen en professioneel gedrag.
- Leert via formele leertrajecten en dagelijks op de werkplek. Bijvoorbeeld door casusbesprekingen, intervisie, klinische lessen en intercollegiale toetsing.
- 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 al het mogelijke 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. Kan de mogelijkheden benoemen met betrekking tot het regelen van nazorg, zowel bij het stoppen als bij het doorgaan met de behandeling.
- Is in staat om een betrouwbaar beeld van de toekomstige zorginzet te geven en geen valse verwachtingen te scheppen of in stand te houden bij patiënt en naasten.
- Zorgt ervoor dat het thema levensverwachting bespreekbaar wordt gemaakt en wordt meegewogen bij besluitvorming over de 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, integreert dit in het eigen professionele handelen 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. Hierbij gaat het om waardegedreven zorg (ZONMw, 2024), waarbij de transferverpleegkundige meedenkt bij het keuzeprocess, helpt bij het zoeken naar informatie en meedenkt over inbedding van zorg en 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. Zij betreft de naasten actief en daar waar geen mantelzorg is legt zij contact met het sociale netwerk van de patiënt. De transferverpleegkundige

geeft adviezen aan patiënt en naasten over leefstijl om in de thuissituatie zorg en behandeling optimaal te kunnen uitvoeren en volhouden. Daarbij ligt de focus niet alleen op de ziekte, maar ligt de focus juist op gezondheid en welzijn.

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 van 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 om zaken als veilige omgeving, goede voeding, valrisico, deliergevoeligheid en om leefstijladviezen aan mantelzorgers, zoals het belang van beweging, ontspanning 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 en groepsgerichte preventie.
- Kan cultuur- en taalbarrières overbruggen.

Aanvullende vaardigheden/attitude transferverpleegkundige

- Is in staat om de draagkracht van de patiënt en zijn omgeving én de draaglast van zorg en behandeling thuis in te schatten en hierover met de patiënt en zijn naasten te communiceren.
- Is in staat om een goede analyse te maken van de zelfredzaamheid en zelfregie van de patiënt en de naasten.
- Is in staat om op basis van gezamenlijke besluitvorming passende en persoonsgerichte zorg aan te vragen.
- 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 dakloze zorgvragers, illegale zorgvragers en zorgvragers zonder verzekering 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 leider

De kerntaak van de transferverpleegkundige 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 de zorginstelling als na de transfer. Zij is de schakel tussen patiënt en zorginstellingen onderling en de expert in continuïteit van zorg. Zij communiceert, inventariseert, analyseert en organiseert 'door de muren heen'. Zij is de schakel 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 de zorginstelling en thuis een cyclisch proces van ontslag en opname. Veelal betreft het hier patiënten die een complexe medische behandeling ondergaan. Ook bij deze patiënten is de transferverpleegkundige intensief betrokken. De transferverpleegkundige zorgt voor een goede samenwerking en afstemming met verschillende disciplines en zorgnetwerken. Uitgangspunt bij het regelen van de zorg is "de juiste zorg op de juiste plaats" en dit wordt geboden door bekwame professionals. Hiermee wordt zowel de kwaliteit als de beheersbaarheid van kosten gewaarborgd.

Als organisator van de continuïteit van zorg werkt de transferverpleegkundige vanuit eigenaarschap en een ondernemende, autonome attitude. Zij is zowel voor de patiënt als voor de interne en externe ketenpartners een spil en expert op het gebied van het regelen van passende zorg.

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. De transferverpleegkundige heeft kennis van de geldende wet en regelgeving en past dit toe. 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, onder andere van domotica.
- 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 van financiering van het zorgstelsel en de consequenties daarvan voor transfers, zoals de werking en effecten van DBC's/DOT's /ZPM's* en van de WLZ*⁶

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 achtneming 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, behandel technische eisen en de persoonlijke wensen van de patiënt.

Aanvullende vaardigheden en attitude van de transferverpleegkundige

- Bewaakt en coördineert de planning, voortgang en de overdracht van de zorg in de zorginstelling naar zorg in andere instellingen, thuis of elders.
- Informeert de arts en verpleegkundige over de instanties die betrokken worden bij de zorgoverdracht.
- Toont leiderschap in het organiseren van de zorg.
- Is in staat om inzicht te verwerven in de kosten van zorg per patiënt en zowel de patiënt, behandelaars als financiers inzicht te geven in de financiële effecten van keuzes 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 en doeltreffend omgaan met middelen en materialen (V&VN, 2007. 2014).
- 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.

⁶ * DBC = Diagnose Behandelcombinatie. DOT = DBC op weg naar transparantie. ZPM = Zorgprestatie model. 7. WLZ = Wet Langdurige Zorg.

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 voor de patiënt. De transferverpleegkundige levert hieraan een bijdrage door deel te nemen aan deskundigheid bevorderende activiteiten en visitatie. Zij volgt de ontwikkelingen binnen haar vakgebied op een positief-kritische wijze. Zij anticipeert op ontwikkelingen in de zorg en organisatie en volgt de ontwikkelingen op haar vakgebied.

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 en regionale overheden en zorgverzekeraars. De beroepsorganisatie heeft in deze een rol op 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 (EBP).
- Heeft elementaire kennis van methoden van onderzoek.
- Heeft kennis van monitoring van resultaten van zorg en vertaalt deze naar eigen zorgpraktijk en zorglogistiek.
- 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 de financieringssystematiek 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 (V&VN, 2007, 2014) 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, een 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 haar professionele netwerk optimaal onderhouden en uitbreiden.
- Kan scholing, training en coaching geven aan collega vakgenoten en andere disciplines, zoals bij voorbeeld (leerling) verpleegkundigen, artsen en coassistenten, zowel binnen de eigen zorginstelling als in andere organisaties zoals VVT- en GGZ-instellingen.
- Kan een bijdrage leveren aan dataverzameling voor 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 collega's 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 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.

Er wordt steeds meer participatie van de patiënt zelf, zijn naasten en zijn verdere omgeving verwacht. Dit proces zal zich naar verwachting de komende jaren voortzetten. De inzet van professionele zorg is daar complementair aan. Zelfmanagement zal steeds meer centraal komen staan: de transferverpleegkundige gaat uit van hetgeen de patiënt en/of de naaste zelf kan, bijvoorbeeld het aanleren van voorbehouden en risicovolle handelingen. Dit kan al in het ziekenhuis worden opgestart. De transferverpleegkundige toont leiderschap in deze ontwikkeling, zij kan de verpleegafdeling en de andere samenwerkingspartners bewust maken van de voordelen van deze werkwijze: optimaal zelfmanagement, verkorting van de ligduur en kostenreductie.

Samen werken aan goede zorg staat beschreven in de Visie Eerstelijnszorg (Rijksoverheid, 2023). De kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg en ondersteuning staat onder druk. De vraag naar zorg neemt toe, vooral door de vergrijzing. Daarnaast komt de beschikbaarheid van de zorg in het gedrang, door toenemende krapte op de arbeidsmarkt. De groeiende zorgvraag zorgt voor een uitdaging bij het betaalbaar houden van de zorg. Het Integraal Zorgakkoord (Rijksoverheid, 2022) heeft een aantal kernwaarden beschreven met betrekking tot de zorg in Nederland:

- De zorg moet aantoonbaar effectief zijn, er moet meerwaarde zijn voor de patiënt.
- Patiënt en zorgprofessional staan samen aan het roer.
- Dichtbij huis waar het kan, verder van huis voor complexe zorg: Juiste zorg op de juiste plek.
- Kwaliteit van leven staat centraal: Gericht op gezondheid in plaats van ziekte.
- Het verminderen van werkdruk en administratie; een goede werkomgeving voor zorgprofessionals.

Deze kernwaarden van het IZA vormen een van de vertrekpunten van de beroepsuitoefening van de transferverpleegkundige.

Daarnaast hebben medische, technologische en ICT- ontwikkelingen ingrijpende gevolgen voor de transferverpleegkundige. Steeds vaker is het mogelijk dat patiënten complexe behandelingen ondergaan in de thuissituatie. Dit vraagt intensieve organisatorische- en informatieondersteuning.

Het transferproces zal in toenemende mate ondersteund worden door ICT-programma's en door inhoudelijke beroepsstandaarden, bijvoorbeeld de e-Overdracht. Ook zal de komst van AI (ZONMw, 2024) van invloed zijn op de invulling van de rol van transferverpleegkundigen.

De transferverpleegkundige is in de toekomst de aangewezen zorgprofessional om ervoor te zorgen dat de patiënt de zorginstelling op een goede manier verlaat. Zowel als leider en 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 van medicatie. Daarbij weegt zij vanzelfsprekend de opvattingen van patiënten en naasten mee. Evaluatie van het zorgproces met patiënt en naasten moet daarom een vast onderdeel van het transferproces worden.

Een andere wenselijke ontwikkeling is het uitbreiden van de taken en rollen van de transferverpleegkundige. Zij kan bijvoorbeeld 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). Met het oog op alle genoemde ontwikkelingen 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.

Ook is het goed denkbaar dat transferverpleegkundigen ook buiten de huidige zorginstellingen ingezet worden. Hierbij kan gedacht worden aan het organiseren van transfers van verpleeghuis naar huis en van huis naar ziekenhuis of GGZ-instelling. 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. Het betrekken van de ervaren transferverpleegkundigen is in dat geval kwalitatief effectief en qua inzet van collectieve middelen efficiënt. Hierbij staat voorop dat de transferverpleegkundige direct contact heeft met de patiënt en zijn naasten en dat het transferproces niet een louter bureaucratisch proces wordt.

Al deze (mogelijke) 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, kunde en actualiteit en ondersteunt hiermee de patiënt, en naasten én de generalistische werkende collega's verpleegkundigen.

Literatuur

[Dejuistezorgopdejuisteplek.nl](https://dejuistezorgopdejuisteplek.nl) (2023): *Academie voor Patiënt en Mantelzorger versterkt zelfredzaamheid*.

Huber, M., H.P. Jung (2021): *Handboek Positieve Gezondheid in de huisartspraktijk. Samenwerken aan betekenisvolle zorg*. Utrecht, E book.

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

Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV) (2023): *Opleidingscurriculum Bachelor Nursing 2030*.

rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg' (2022).

[Rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/12/13/visie-eerstelijnszorg-2030](https://rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/12/13/visie-eerstelijnszorg-2030). (2023)

[Transmuralezorg.nl/kennisbank/advance-care-planning/](https://transmuralezorg.nl/kennisbank/advance-care-planning/) (jaartal??)

V&VN (2025): www.venvn.nl/registers/kwaliteitsregister/.

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 (2024): www.venvn.nl/professionele-zeggenschap. Utrecht, V&VN.

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

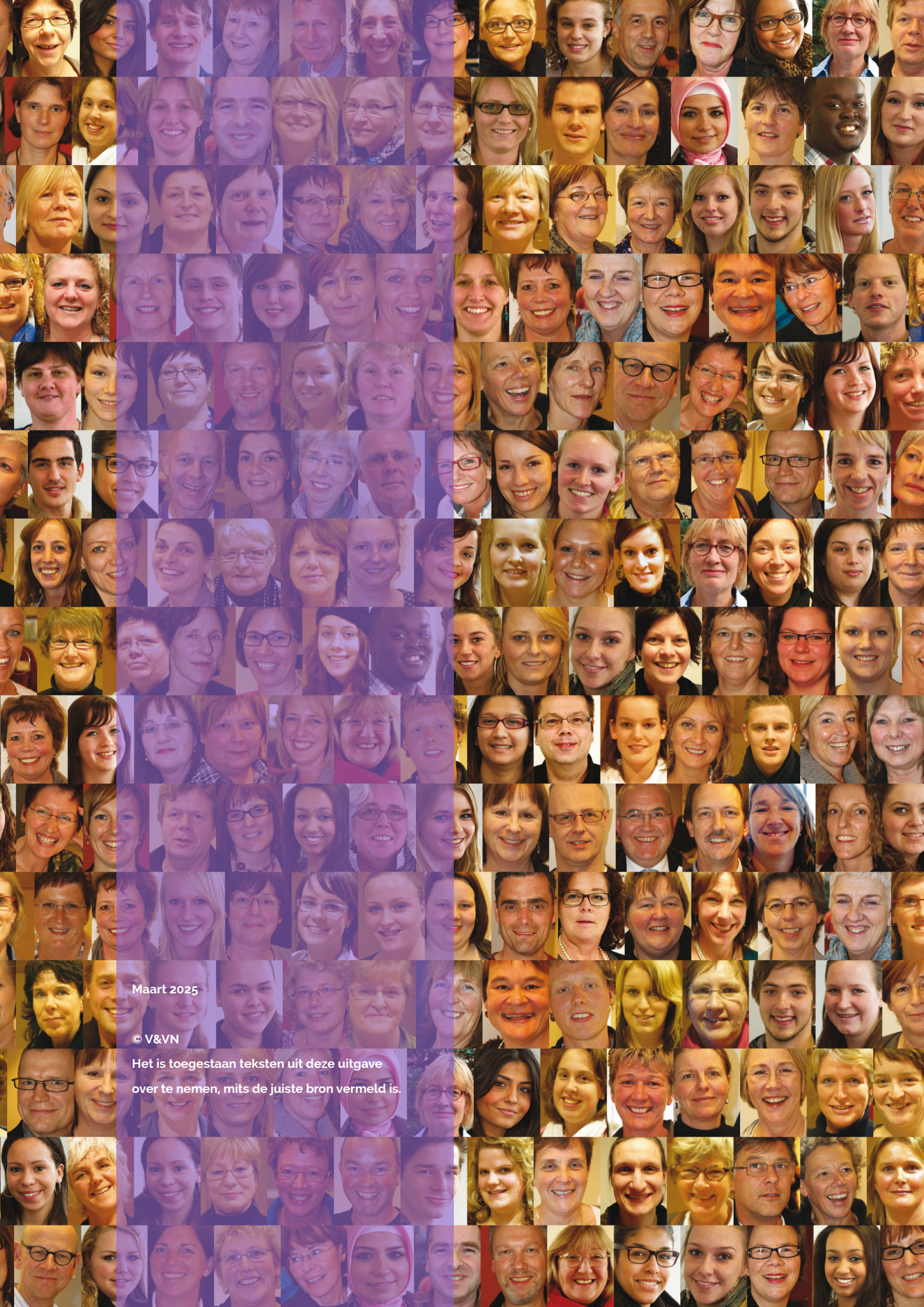
V&VN (2022): venvn.nl/media/oeahukj3/praktijkgids_eoverdracht_2022.pdf.

ZONMw, (2024): *Artificial Intelligence (AI) voor gezondheid en zorg*.

ZONMw (2024): *Resultaten, ontwikkelingen en uitdagingen in waardegedreven zorg*. Den Haag, ZONMw.

Afkortingen:

CanMEDS:	Canadian Medical Education Directives for Specialists
CIZ:	Centrum Indicatiestelling Zorg
DBC:	Diagnose Behandel Combinatie
DOT:	DBC op weg naar transparantie
ELV:	Kortdurend Eerstelijnsverblijf
EBP:	Evidence Based Practice
GGZ:	Geestelijke Gezondheidszorg
GRZ:	Geriatrische Revalidatie Zorg
GVP:	Gespecialiseerde Verpleging Thuis
ICT:	Informatie- en Communicatie Technologie
MPT:	Modulair Pakket Thuis
MSR:	Medisch Specialistische Revalidatie
VPT:	Volledig Pakket Thuis
VVT:	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
WLZ:	Wet Langdurige Zorg
ZPM:	Zorgprestatie model



Maart 2025

© V&VN

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