

BEROEPSPROFIEL

Verpleegkundig Specialist

Specialismen:

- Algemene gezondheidszorg
- Geestelijke gezondheidszorg



“Werde, der du bist”

- Friedrich Nietzsche

Inhoud

De verpleegkundig specialist: klaar voor de toekomst	5
---	----------

1. De verpleegkundig specialist: generalist en specialist	8
--	----------

1.1 Inleiding.....	8
1.2 De kern van het vakgebied	8
1.3 De verpleegkundig specialist: zelfstandig behandelaar	9
1.4 De regievoerend behandelaar	9
1.5 De verpleegkundig specialist: T-shaped beroepsbeoefenaar	10
1.6 Generieke bekwaamheden	12

2. De verpleegkundig specialist: het gemeenschappelijk deskundigheidsgebied	13
---	-----------

2.1 Inleiding.....	13
2.2 De CanMEDS-competenties van de verpleegkundig specialist	13
2.2.1 Behandelaar met verpleegkundige en medische expertise	15
2.2.2 Communicator	17
2.2.3 Samenwerkingspartner	19
2.2.4 Organisator van kwaliteit van zorg	20
2.2.5 Gezondheidsbevorderaar	22
2.2.6 Academicus en onderzoeker	24
2.2.7 Zelfbewuste beroepsbeoefenaar	25

3. De verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg	29
---	-----------

3.1 Inleiding.....	29
3.2 Deskundigheidsgebied van de VS AGZ.....	29
3.3 Werkwijze	30
3.4 Aandachtsgebieden, expertisegebieden en behandelingspectrum	30
3.5 De VS AGZ als regievoerend behandelaar	34
3.6 De VS AGZ als medebehandelaar	35
3.7 Specifieke competenties van de VS AGZ	35
3.7.1 Competenties aandachtsgebied, expertisegebied en behandelingspectrum	35
3.7.2 Competenties behandelproces	36

4.	De verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg	39
4.1	Inleiding.....	39
4.2	Deskundigheidsgebied van de VS GGZ	39
4.3	Werkwijze	40
4.4	Aandachtsgebieden, expertisegebieden en behandelspectrum	41
4.5	De VS GGZ als regiebehandelaar	46
4.6	De VS GGZ als medebehandelaar	46
4.7	Specifieke competenties VS GGZ	46
4.7.1	Competenties aandachtsgebied, expertisegebied en behandelspectrum	46
4.7.2	Competenties behandelproces	48
	Literatuur	48
	Bijlage 1 Totstandkoming van het beroepsprofiel.....	55
	Bijlage 2 Ontwikkelingen op het gebied van zorgvraag, zorgaanbod en gezondheid..	58
	Bijlage 3 Ontwikkeling van het beroep	61
	Bijlage 4 Samenwerking met andere zorgprofessionals.....	64
	Bijlage 5 Begrippenlijst.....	66
	Literatuur	73



Foto omslag: Nikki Hendriks (VIOS geestelijke gezondheidszorg)

De verpleegkundig specialist: klaar voor de toekomst

De verpleegkundig specialist

Nederlandse zorg haar meerwaarde, en dus bestaansrecht, overtuigend bewezen. Dat blijkt onder meer uit de evaluatierapporten 'VoorBIGhouden' (De Bruijn-Geraets et al., 2015) en 'VoorBIGhouden 2' (De Bruijn-Geraets et al., 2016). Begin 2019 zijn meer dan 3.600 verpleegkundig specialisten actief; niet alleen in de medisch-specialistische zorg, maar ook in de eerstelijnszorg, de anderhalvelijnszorg en de ouderenzorg, de GGZ, de verstandelijk gehandicaptenzorg en de arbeidsgerelateerde zorg.

De verpleegkundig specialist richt zich in haar behandeling op zorg die bijdraagt aan de gezondheid, het functioneren, de kwaliteit van leven en de waardigheid van het leven van de zorgvrager, waar die ook nodig is, zowel thuis als in instellingen. De verpleegkundig specialist volgt hierbij de *patient journey*, en kijkt zo nodig over de grenzen van de eigen instelling of organisatie.

De verpleegkundig specialist is een verbindende beroepsbeoefenaar met generalistische en specialistische bekwaamheden of competenties¹ die uitdagingen in de zorg aangaat als samenwerkingspartner met de zorgvrager, het zorgteam, en met anderen binnen en buiten de zorgorganisatie. Zij is zich bewust van transities in zorg, bijvoorbeeld van de verschuiving van de medisch-specialistische zorg naar de eerstelijnszorg of van de toenemende verbinding tussen de geestelijke gezondheidszorg en de somatische gezondheidszorg die afstemming tussen behandelaars steeds noodzakelijker maakt. Zij is een *T-shaped* beroepsbeoefenaar die als zelfstandig behandelaar optreedt in de rol van regievoerend behandelaar of van medebehandelaar.

Dit beroepsprofiel beschrijft de deskundigheid van de verpleegkundig specialist AGZ en de verpleegkundig specialist GGZ. Er zijn gemeenschappelijke competenties waar elke verpleegkundig specialist over beschikt. Daarnaast beoefent elke verpleegkundig specialist één van beide specialismen en beschikt zij over de bijbehorende specialismegebonden competenties.

¹ In dit beroepsprofiel worden competentie en bekwaamheid als synoniem gebruikt.

Klaar voor de toekomst

In een vergrijzende samenleving als de Nederlandse, die kampt met tekorten aan gekwalificeerd personeel, is het cruciaal om de beschikbare deskundigheid zo doelmatig mogelijk in te zetten. Dat kan bijvoorbeeld door taakherschikking². Daarnaast is sprake van een verschuiving van zorg van instellingen naar de eigen woonomgeving (Taskforce Zorg op de Juiste Plek, 2018), van een paradigmashift van ziekte naar functioneren (Kaljouw & Van Vliet, 2015) en ook van veranderende opvattingen over gezondheid (Huber et al., 2011). Onder deze omstandigheden kan de verpleegkundig specialist, die verpleegkundige en medische expertise en behandelingen combineert, een belangrijke bijdrage leveren. Verpleegkundig specialisten denken, als bruggenbouwers tussen verpleegkunde en geneeskunde, van nature immers buiten de grenzen van traditionele zorgdomeinen.

Herziening beroepsprofiel

Dit beroepsprofiel bouwt voort op het voorgaande beroepsprofiel (Lambregts & Grotendorst, 2012). Voor de herziening zijn drie redenen. Ten eerste heeft het College Specialismen Verpleegkunde (CSV) besloten de voorheen vijf verpleegkundig specialismen terug te brengen tot twee: algemene gezondheidszorg (AGZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) (Poortvliet & Uitewaal, 2017).

Ten tweede is op 1 september 2018 de wettelijke zelfstandige bevoegdheid van de verpleegkundig specialist definitief geworden; een mijlpaal voor de beroepsgroep. Door het verkrijgen van deze definitieve zelfstandige bevoegdheid is zij in staat om haar rol als zelfstandig behandelaar in alle zorgsectoren blijvend te vervullen.

Ten derde zijn er ontwikkelingen in de samenleving die van invloed zijn op de zorgvraag en het zorgaanbod, zoals de toename van het aantal zorgvragers (met multimorbiditeit), de blijvende participatie van (chronisch) zieken in de maatschappij, een toenemende extramuralisering en de groei van sectoroverstijgende zorg, en ook om de rol van technologie bij het behouden van de autonomie, de eigen regie en bij het zelfstandig functioneren van zorgvragers. Deze ontwikkelingen vragen nieuwe en andere competenties van de verpleegkundig specialist.

De verpleegkundig specialist is definitief 'aangekomen' in de Nederlandse gezondheidszorg. Dat neemt niet weg dat er nog veel werk te doen is. Nog niet in alle organisaties is zij die voor de hand liggende partner bij de organisatie van de zorg. V&VN Verpleegkundig Specialististen (V&VN VS) doet er alles aan om daarin verandering te brengen. Dat vraagt om inzet van de verpleegkundig specialist op alle niveaus: van de kliniek tot in de politiek. Daarnaast vraagt het om verbinding van de beroepsgroep, zowel in de instellingen als in netwerken en landelijk in een krachtige beroepsvereniging.

² Meer hierover is te lezen in bijlage 2 en 3.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 wordt de context van de verpleegkundig specialist als een *T-shaped* beroepsbeoefenaar met generalistische en specialistische bekwaamheden beschreven. De gemeenschappelijke competenties van verpleegkundig specialisten volgens de CanMEDS worden beschreven in hoofdstuk 2. In de volgende hoofdstukken worden de specialismegebonden competenties beschreven, in hoofdstuk 3 die van de VS AGZ en in hoofdstuk 4 die van de VS GGZ. Deze competenties hebben specifiek betrekking op het competentiegebied klinische expertise en beschrijven de bekwaamheid van de VS AGZ en de VS GGZ in relatie tot het aandachtsgebied, het expertisegebied, het behandelspectrum en het behandelproces.

Bij dit hoofddocument horen bijlagen die los hiervan te lezen zijn. Bijlage 1 gaat over de totstandkoming van het beroepsprofiel. Bijlage 2 beschrijft de ontwikkelingen op het gebied van zorgvraag, zorgaanbod en omtrent opvattingen over gezondheid. In bijlage 3 komt de ontwikkeling van het beroep van verpleegkundig specialist aan de orde, net als de uitgangspunten van 'advanced practice nursing'. Bijlage 4 beschrijft de samenwerkingspartners van de verpleegkundig specialist en in bijlage 5 vindt u begripsverklaringen. De begrippen die zijn **vetgedrukt** in de hoofdstukken 1 t/m 4 worden verklaard in bijlage 5.

Slotwoord

Bij het opstellen van dit beroepsprofiel heeft V&VN VS dankbaar gebruik gemaakt van de deskundigheid van haar leden, en ook van de input van onder meer andere beroepsorganisaties, brancheorganisaties, onderwijs en onderzoek. Namens V&VN VS danken wij hen daarvoor hartelijk.

Wij zijn ervan overtuigd dat dit beroepsprofiel met de twee specialismen AGZ en GGZ de verpleegkundig specialist goed voorbereidt op toekomstige ontwikkelingen in de samenleving en in de gezondheidszorg, zodat de verpleegkundig specialist haar beroep kan uitoefenen ten dienste van de zorgvrager en van de samenleving!

J.D.S. Kappert MSc BN, voorzitter werkgroep beroepsprofiel verpleegkundig specialist
Drs. I.H. de Hoop M ANP M HC&SW, voorzitter V&VN Verpleegkundig Specialisten

31 januari 2019

1. De verpleegkundig specialist: generalist en specialist

1.1 Inleiding

Zorgprofessionals hebben een dynamisch continuüm van **bekwaamheden** nodig, afgestemd op de wens van zorgvragers om zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving te kunnen functioneren. Niet de ziekte of de aandoening, maar het functioneren, de veerkracht en de eigen regie van zorgvragers staan immers meer en meer centraal in de zorg (Kaljouw & Van Vliet, 2015). Hierop moet ook de VS voorbereid zijn. Om voorbereid te zijn op haar toekomstige rol, beschrijft dit beroepsprofiel de verpleegkundig specialist als generalist en als specialist. Hiervoor wordt het model van de *T-shaped* beroepsbeoefenaar gebruikt. Daarnaast wordt de verpleegkundig specialist nadrukkelijk als zelfstandig behandelaar gepositioneerd, in samenwerking met andere behandelaren in het zorgteam, in de rol van regievoerend behandelaar of medebehandelaar. Voordat wordt ingegaan op de bekwaamheden van de verpleegkundig specialist, wordt eerst de kern van het vakgebied beschreven.

1.2 De kern van het vakgebied

De verpleegkundig specialist is een zelfstandig **behandelaar** met een **zelfstandige bevoegdheid**. De kern van haar vakgebied bestaat uit het bieden van een integrale **behandeling**³ aan zorgvragers op basis van **klinisch redeneren** in **complexe zorgsituaties**, waarbij zij zorgt voor continuïteit en kwaliteit van de behandeling, en het ondersteunen van de autonomie, de eigen regie, het **zelfmanagement** en het bevorderen van de **empowerment** van zorgvragers binnen de **patient journey**. De behandeling omvat zowel geneeskundige als verpleegkundige interventies. De verpleegkundig specialist werkt vanuit een holistisch perspectief. Dat betekent dat zij zich richt op de ziekte en op het ziek zijn, waarbij de mens in zijn context centraal staat. Daarnaast richt zij zich op de gevolgen van ziekte en op **preventie**.

Als zelfstandig behandelaar binnen een zorgteam is de verpleegkundig specialist **regievoerend behandelaar** of medebehandelaar. Als regievoerend behandelaar is zij, naast het uitvoeren van een deel van de behandeling, verantwoordelijk voor de regie over het zorgproces aan de zorgvrager. De regievoerend behandelaar overziet het geheel van de behandeling, coördineert de behandeling en zet zo nodig andere hulp in. Als medebehandelaar is zij verantwoordelijk voor een specifiek deel van de behandeling.

³ De behandeling van de verpleegkundig specialist bestaat uit verpleegkundige en geneeskundige interventies. Als over behandeling gesproken wordt, worden zowel de geneeskundige als de verpleegkundige behandeling van de verpleegkundig specialist bedoeld. In bijlage 5 zijn geneeskundige behandeling en verpleegkundige behandeling apart gedefinieerd.

De verpleegkundig specialist streeft naar het verbeteren van de **professionele standaard**, de kwaliteit van het multidisciplinaire zorgteam en de **kwaliteit van zorg**, en toont **leiderschap**, zowel in de patiëntenzorg als ten behoeve van het verder professionaliseren van het vakgebied verpleegkunde.

1.3 De verpleegkundig specialist: zelfstandig behandelaar

De verpleegkundig specialist is ingeschreven in één van de twee specialismeregisters op grond van de mogelijkheden die artikel 14 van de wet BIG hiertoe biedt. Door de inschrijving in een artikel 14-specialismen blijkt dat zij, als verpleegkundige, een bijzondere deskundigheid heeft. Deze deskundigheid betreft het leveren van complexe verpleegkundige zorg en/of geneeskundige zorg van beperktere complexiteit. Zij heeft een zelfstandige bevoegdheid conform artikel 36 van de Wet BIG. Dit stelt haar in staat om als zelfstandig behandelaar te fungeren. Zij komt het best tot haar recht als de **verpleegkundige behandeling** en **geneeskundige behandeling** met elkaar samenhangen. De verpleegkundig specialist gaat met een zorgvrager een zelfstandige behandelrelatie aan. Dit gebeurt op basis van de hulpvraag van de zorgvrager zodat de autonomie en regie van de zorgvrager zo veel mogelijk worden ondersteund en bevorderd. Hierbij is het ondersteunen van het zelfmanagement en het bevorderen van de empowerment van de zorgvrager noodzakelijk. De verpleegkundig specialist volgt hierbij de *patient journey*. Ethiek ligt aan de grondslag van het handelen en behandelen van een verpleegkundig specialist. Haar handelen kenmerkt zich door zorgvuldige afwegingen, juist bij morele dilemma's.

Belangrijk hierbij is dat verpleegkundig specialisten altijd ten volle verantwoordelijk zijn voor het werk dat zij doen, of dat nu is als regievoerend behandelaar of als medebehandelaar. Zij werken onder andere naast en samen met artsen en geneeskundig specialisten, zijn in sommige gevallen zelfstandig gevestigd, en mogen op grond van de Wet BIG voorbehouden handelingen **indiceren**, uitvoeren en delegeren. Dit laatste wil zeggen: opdracht tot uitvoering geven aan daartoe bevoegden.

1.4 De regievoerend behandelaar

De verpleegkundig specialist kan de rol van regievoerend behandelaar vervullen. In het rapport van de commissie-Meurs (2015) is dit begrip verwoord als volgt: "De beroepsbeoefenaar die verantwoordelijk is voor de regie van het zorgproces van een individuele zorgvrager"⁴.

⁴ In dit rapport wordt gesproken van de regiebehandelaar. Vanwege de specifieke context van het begrip regiebehandelaar voor de GGZ, is in dit beroepsprofiel gekozen voor 'regievoerend behandelaar', tenzij direct wordt verwezen naar de GGZ. In dat geval wordt de term regiebehandelaar gebruikt.

Dit betekent dat de regievoerend behandelaar het zorgproces coördineert en het eerste aanspreekpunt is voor de zorgvrager en zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. Als zorg door één zorgverlener wordt verleend, is deze per definitie ook de regievoerend behandelaar. Bij multidisciplinaire behandeling heeft de regievoerend behandelaar een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling.

De regievoerend behandelaar stelt samen met de zorgvrager het behandelplan op, stemt de behandeling van de zorgvrager af met alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de samenhang van de gehele behandeling. Dit is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. De regievoerend behandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners uitgevoerde verrichtingen en interventies tijdens het behandelingstraject. Daarvoor zijn die andere zorgverleners zelf volledig verantwoordelijk. De regievoerend behandelaar kent de deskundigheid van de medebehandelaren.

Welke zorgverlener in een multidisciplinaire setting optreedt als regievoerend behandelaar hangt af van het type behandeling en de doelgroep. De verpleegkundig specialist functioneert het best als regievoerend behandelaar als zij het grootste deel van de behandeling uitvoert, en/of als de nadruk van de behandeling ligt op de gevolgen van de behandeling en ziekte voor de door de zorgvrager ervaren gezondheid, het lichamelijk en/of psychisch functioneren, de kwaliteit van leven en de waardigheid van het leven.

1.5 De verpleegkundig specialist: T-shaped beroepsbeoefenaar

Verpleegkundig specialisten zijn *T-shaped* beroepsbeoefenaren. Dit houdt in dat zij diepgaande probleemoplossende vaardigheden bezitten binnen hun eigen deskundigheidsgebied en daarnaast in staat zijn om te interacteren met andere professionals uit andere specialismen (IfM & IBM, 2008). Zie figuur 1 op pagina 11 voor een grafische weergave van deze T.

Het verticale deel van de T gaat over de specialistische bekwaamheden in het eigen specialisme algemene gezondheidszorg of geestelijke gezondheidszorg, binnen een **aandachtsgebied** (bijvoorbeeld medisch-specialistische zorg of consultatieve psychiatrie) én een **expertisegebied** (bijvoorbeeld ouderenzorg of verslavingszorg). Daarnaast bezitten verpleegkundig specialisten generalistische bekwaamheden om samen te werken met beroepsbeoefenaren uit andere disciplines; het horizontale deel van de T. Naast specialistische vakkennis hebben *T-shaped* beroepsbeoefenaren ook een belangrijke rol bij het bevorderen van een professionele werkomgeving.

Figuur 1 – De verpleegkundig specialist: een T-shaped beroepsbeoefenaar (pagina 11)

DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST: EEN T-SHAPED BEROEPSBEOEFENAAR

generalistische bekwaamheden verpleegkundig specialist



WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK	ONDERWIJZEN EN OPLEIDEN	REGIEVOEREND BEHANDELAAR	KWALITEIT VAN ZORG ONTWIKKELEN	LEIDERSCHAP TONEN
> op waarde schatten resultaten onderzoek voor beroepsuitoefening, > initiëren, opzetten en uitvoeren onderzoek gericht op beroepspraktijk, > participeren binnen kennisnetwerken	> begeleiden, coachen en onderwijzen collega-zorgverleners, > opleiden van (regie-)verpleegkundigen in opleiding tot verpleegkundig specialist, > initiëren van en participeren in intercollegiale toetsing	> de coördinator van het zorgproces en het eerste aanspreekpunt voor de zorgvrager en zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger, > de regievoerend behandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling	> initiëren, ontwikkelen en implementeren kwaliteit van zorg, innovatie en professionalisering werkomgeving, > participeren binnen kwaliteitsnetwerken	> initiatief nemen ten behoeve van het verhogen van de kwaliteit van de zorg (waardevolle zorg) ten dienste van de individuele zorgvrager, de organisatie en/of het team of van de volksgezondheid en het gezondheidszorgsysteem, > professionaliseren van het beroep verpleegkundig specialist en het vakgebied verpleegkunde
			ZELFSTANDIG BEHANDELAAR	
			> methodisch en systematisch stellen van een diagnose en het indiceren, organiseren en verlenen van verpleegkundige en geneeskundige behandeling, > begeleiden zorgvragers gericht op de ziekte en op het ziek zijn waarbij de mens in zijn context centraal staat, en waarbij de uitkomsten betrekking hebben op het handhaven of opnieuw verwerven van de gezondheid, het lichamelijk en/of psychisch functioneren, de kwaliteit van leven en de waardigheid van het leven, > specialistische kennis, vaardigheden en attitude in het eigen aandachtsgebied en het eigen expertisegebied binnen het specialisme AGZ of het specialisme GGZ	



specialistische bekwaamheden verpleegkundig specialist

1.6 Generieke bekwaamheden

De verpleegkundig specialist maakt geïntegreerd gebruik van generieke bekwaamheden met betrekking tot:

a. diagnosticeren en behandelen op grond van de beoogde zorguitkomsten:

- het methodisch en systematisch stellen van een **diagnose**⁵ en het indiceren, organiseren en verlenen van verpleegkundige en geneeskundige behandeling op basis van klinisch redeneren, waarbij de professionele standaard onderbouwd wordt gevolgd of waarvan onderbouwd wordt afgeweken op basis van **evidence-based practice**;
- het begeleiden van zorgvragers gericht op de ziekte en het ziek zijn, waarbij de mens in zijn context centraal staat. De uitkomsten van de behandeling door de verpleegkundig specialist hebben betrekking op het handhaven of opnieuw verwerven van de door de zorgvrager ervaren gezondheid, het lichamelijk en/of psychisch functioneren, de kwaliteit van leven en de waardigheid van het leven. De verpleegkundig specialist anticipeert op gezondheidsrisico's (preventie) en ondersteunt het zelfmanagement en bevordert de empowerment van de zorgvrager;

b. wetenschappelijk onderzoek uitvoeren en de resultaten ervan toepassen:

- het op waarde schatten van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek voor de beroepsuitoefening;
- het initiëren, opzetten en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek gericht op de beroepspraktijk;
- het participeren binnen kennisnetwerken;

c. onderwijzen en opleiden:

- het begeleiden, coachen en onderwijzen van collega-zorgverleners;
- het opleiden van (regie-)verpleegkundigen in opleiding tot specialist;
- het initiëren van en participeren in intercollegiale toetsing;

d. kwaliteit van zorg ontwikkelen:

- het initiëren, ontwikkelen en implementeren van kwaliteit van zorg, innovatie en (evidence-based) professionalisering van de werkomgeving, rekening houdend met de belangen van de zorgvrager, de belangen van in- en externe samenwerkingspartners en met kosteneffectiviteit;
- het participeren binnen kwaliteitsnetwerken, inclusief het aandragen van onderwerpen die verbetering behoeven;

e. leiderschap tonen:

- het tonen van leiderschap door initiatief te nemen ten behoeve van het verhogen van de kwaliteit van de zorg (waardevolle zorg) ten dienste van de individuele zorgvrager (klinisch leiderschap), de organisatie en/of het team, of van de volksgezondheid en het gezondheidszorgsysteem;
- het verder professionaliseren van het beroep van verpleegkundig specialist en het vakgebied verpleegkunde.

⁵ In de begrippenlijst (bijlage 5) worden medische diagnose en verpleegkundige diagnose apart gedefinieerd. In de tekst wordt zowel gesproken van diagnose als van medische of verpleegkundige diagnose of diagnostiek. Als gesproken wordt van diagnose worden zowel de medische als verpleegkundige diagnose van de verpleegkundig specialist bedoeld.

2. De verpleegkundig specialist: het gemeenschappelijk deskundigheidsgebied

2.1 Inleiding

Het deskundigheidsgebied is het domein waarbinnen de verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg en de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg professioneel autonoom zijn (Terpstra et al., 2015). Dat betekent dat verpleegkundig specialisten op dit gebied zelfstandig inhoud kunnen geven aan het beroep. Zij komen in voorliggende situaties zelfstandig tot effectieve keuzen in het zorgproces. Zij zijn daarvoor verantwoordelijk en kunnen daarvoor verantwoordelijk worden gehouden.

Er zijn twee wettelijke specialismen: algemene gezondheidszorg en geestelijke gezondheidszorg. De VS AGZ verricht zelfstandig verpleegkundige en medische diagnostiek en daaruit voortvloeiende behandeling, begeleiding en ondersteuning van zorgvragers met lichamelijke klachten en aandoeningen. De VS GGZ verricht zelfstandig verpleegkundige, medische en psychologische diagnostiek en voert de daaruit voortvloeiende behandeling, begeleiding en ondersteuning van zorgvragers met psychische klachten en/of psychiatrische stoornissen uit. Daarnaast heeft het beroep een generieke basis: het gemeenschappelijk deskundigheidsgebied. Het gemeenschappelijk deskundigheidsgebied wordt in dit hoofdstuk beschreven aan de hand van de CanMEDS-competentiegebieden.

2.2 De CanMEDS-competenties van de verpleegkundig specialist

De verpleegkundig specialist heeft, als *T-shaped* beroepsbeoefenaar, een aantal omschreven **competenties**. Uit oogpunt van uniformiteit is bij de beschrijving van deze competenties gekozen voor de ordening in zeven 'competentiegebieden', ook wel 'rollen' genoemd, gebaseerd op de systematiek van de Canadian Medical Education Directives for Specialists (CanMEDS) (Frank, Snell & Sherbino, 2015). De competentiegebieden zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden; centraal staat de klinische expertise: het behandelen op grond van verpleegkundige en medische expertise. Alle andere competentiegebieden krijgen er richting door. Dit is grafisch weergegeven in figuur 2 (pagina 14). De ordening in CanMEDS-competentiegebieden ligt ook ten grondslag aan de beroepsprofielen van de verzorgende, de (regie-)verpleegkundige en van geneeskundig specialisten. Steeds meer worden ook functieprofielen hierop gebaseerd.

De basis voor de beschrijving van de competenties vormden het Algemeen besluit van het CSV (2016) en de specifieke besluiten van de voormalige vijf specialismen (CSV 2008a-d; CSV, 2009).

DE CANMEDS-COMPETENTIEGEBIEDEN VAN DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST



COMPETENTIEGEBIEDEN

De competentiegebieden zijn de volgende:

- 1 Klinische expertise:** de verpleegkundig specialist als behandelaar met verpleegkundige en medische expertise.
- 2 Communicatie:** de verpleegkundig specialist als communicator.
- 3 Samenwerking:** de verpleegkundig specialist als samenwerkingspartner.
- 4 Organisatie:** de verpleegkundig specialist als organisator van kwaliteit van zorg.
- 5 Gezondheidsbevordering:** de verpleegkundig specialist als gezondheidsbevorderaar.
- 6 Wetenschap:** de verpleegkundig specialist als academicus en onderzoeker.
- 7 Professionaliteit:** de verpleegkundig specialist als zelfbewuste beroepsbeoefenaar.



Figuur 2 – De CanMEDS-competentiegebieden van de verpleegkundig specialist

De competentiegebieden zijn de volgende:

- Klinische expertise: de verpleegkundig specialist als *behandelaar met verpleegkundige en medische expertise*;
- Communicatie: de verpleegkundig specialist als *communicator*;
- Samenwerking: de verpleegkundig specialist als *samenwerkingspartner*;
- Organisatie: de verpleegkundig specialist als *organisator van kwaliteit van zorg*;
- Gezondheidsbevordering: de verpleegkundig specialist als *gezondheidsbevorderaar*;
- Wetenschap: de verpleegkundig specialist als *academicus en onderzoeker*;
- Professionaliteit: de verpleegkundig specialist als *zelfbewuste beroepsbeoefenaar*.

2.2.1 Behandelaar met verpleegkundige en medische expertise

De verpleegkundig specialist is een zelfstandig behandelaar die verpleegkundige en geneeskundige behandeling geïntegreerd aanbiedt. Zij gaat met zorgvragers een zelfstandige behandelrelatie aan – zodanig dat de autonomie, de regie en het zelfmanagement van de zorgvrager optimaal worden ondersteund en bevorderd.

Voor het indiceren, uitvoeren en delegeren van voorbehouden handelingen waarvoor de verpleegkundig specialist volgens de Wet BIG een zelfstandige bevoegdheid heeft, beschikt zij over competenties aangaande probleemherkenning en -omschrijving, lichamelijk onderzoek, vermogen tot probleemanalyse, aanvullend onderzoek, vermogen tot nadere probleemanalyse, beleid met betrekking tot indiceren van voorbehouden handelingen, beleid met betrekking tot de evaluatie van de verrichte voorbehouden handeling, en verslaglegging en registratie (Buijse & Plas, 2007).

De verpleegkundig specialist stelt methodisch en systematisch een diagnose. Zij indiceert, organiseert en verleent verpleegkundige en geneeskundige behandeling op basis van klinisch redeneren. Daarbij wordt de professionele standaard onderbouwd gevolgd of er wordt onderbouwd afgeweken op basis van specifieke omstandigheden van de zorgvrager, of op basis van de persoonlijke wensen van de zorgvrager (evidence-based practice). Zij voorkomt waar mogelijk ziekte of verergering hiervan door te anticiperen op gezondheidsrisico's.

De behandeling van de verpleegkundig specialist is eenvoudig waar het kan en complex waar het moet. De verpleegkundig specialist werkt enerzijds volgens protocollen, anderzijds is de behandeling ook maatwerk, passend bij de zorgvrager. De behandeling is gericht op het handhaven of opnieuw verwerven van de door de zorgvrager ervaren gezondheid, het lichamelijk en/of psychisch functioneren, de kwaliteit van leven en de waardigheid van het leven. Een verbetering van de gezondheidssituatie en het

functioneren van de zorgvrager zal niet altijd mogelijk zijn. De gezondheidssituatie en het functioneren kunnen ook achteruitgaan. De verpleegkundig specialist begeleidt dit zo goed mogelijk, zodat sprake is van een optimale ervaren gezondheid, functioneren, kwaliteit van leven en waardigheid in de ogen van de zorgvrager, naasten en het sociale netwerk. De verpleegkundig specialist ondersteunt het zelfmanagement van zorgvragers en bevordert de empowerment.

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

- de principes uit de anatomie, fysiologie, psychologie, pathologie, psychopathologie en farmacologie, en verdiepte kennis hierover specifiek voor het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- de diagnostiek, de behandeling, de follow-up en de complicaties van veelvoorkomende aandoeningen met raakvlakken in beide specialismen AGZ en GGZ, en verdiepte kennis hiervan specifiek voor het eigen aandachtsgebied en het expertisegebied overeenkomstig de stand van kennis, waarbij zij gebruikmaakt van classificatiesystemen en procesmatige en inhoudelijke diagnostische en therapeutische methodieken, waaronder het cyclisch proces van klinisch redeneren;
- professionele standaarden, richtlijnen en protocollen die betrekking hebben op het werkterrein en/of de doelgroep van de verpleegkundig specialist.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

- op grond van klinisch redeneren doelgericht informatie te verzamelen door observatie, zelfstandig lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek, en kan deze informatie analyseren, interpreteren en toepassen, differentiaaldiagnosen opstellen, een diagnose of waarschijnlijkheidsdiagnose stellen op grond van classificatiesystemen en methodieken, en is bij deze risicobeoordeling gericht op vroegsignalering;
- op basis van beargumenteerde keuzen een behandelplan op te stellen waarin diagnostische, therapeutische en preventieve interventies worden geïndiceerd, uitgevoerd en gedelegeerd, waaronder voorbehouden handelingen met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid, en waarbij effect en kosten worden afgewogen en verantwoord wordt omgegaan met materialen en middelen;
- te werken volgens standaarden, richtlijnen en protocollen, maar kan daar indien noodzakelijk beargumenteerd van afwijken als de situatie, de wensen van de zorgvrager of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven;
- zelfstandig de voortgang van de behandeling te bewaken, te evalueren en bij te stellen; een vervolgbehandeling en nazorg te organiseren; en zelfstandig een behandeling af te sluiten;

- de behandeling vorm te geven in de keten waarbinnen de zorg zich afspeelt, door, indien in het belang van de behandeling van de zorgvrager en de *patient journey*, buiten de grenzen van de eigen werkeenheid en organisatie te treden;
- complicaties te signaleren en adequaat te handelen bij het optreden van complicaties, vooral met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen in het specialisme en in versterkte mate binnen het eigen aandachtsgebied en het expertisegebied;
- vroegtijdig signalen van decompensatie (zowel bij lichamelijke aandoeningen als psychische klachten en/of psychiatrische stoornissen) te herkennen en gepaste actie te (laten) ondernemen, vooral met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen in het specialisme en in versterkte mate binnen het eigen aandachtsgebied en/of expertisegebied.

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

- het werken conform de beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden, het ondersteunen en het bevorderen van de autonomie van zorgvragers, en hanteert als principes 'niet schaden, weldoen en rechtvaardigheid'⁶;
- rekening te houden met de wensen en behoeften van de zorgvrager en diens naasten ('samen beslissen'), de mate van geletterdheid en/of gezondheidsvaardigheden.

2.2.2 Communicator

De verpleegkundig specialist draagt zorg voor een effectieve communicatie met de zorgvrager, communiceert vanuit het perspectief van de zorgvrager en interpreteert informatie in de juiste context. Zij streeft naar een effectieve behandelrelatie, betreft de zorgvrager en de naasten in de besluitvorming en integreert hun mening in het diagnostisch proces. Zij communiceert – op basis van gelijkwaardigheid – met de zorgvrager en de naasten over het diagnostisch proces, de behandelfase en mogelijke alternatieven, zodanig dat de verwachtingen van de behandeling en de resultaten daarvan realistisch zijn, en de zorgvrager op grond daarvan een keuze kan maken. De verpleegkundig specialist adviseert over leefstijl en zingeving, en overlegt met de zorgvrager en/of het sociale netwerk over de wensen en behoeften ten aanzien van kwaliteit van leven. De verpleegkundig specialist is in staat om *Advance Care Planning* toe te passen.

⁶ Handelen volgens deze principes heeft tot doel: geen schade toe te brengen, schade en kwaad te voorkomen, kwaad te herstellen en het goede te doen en te bevorderen. Eventuele schade moet afgewogen worden tegenover andere belangen. Lasten en lusten horen eerlijk te worden verdeeld (Beauchamps et al., 1994, in het Algemeen Besluit CSV van 30 mei 2016).

Zij maakt gebruik van informatie- en communicatietechnologie en helpt de zorgvrager betrouwbare informatie te vinden over diagnose en behandeling. De verpleegkundig specialist is in staat om te functioneren als regievoerend behandelaar, communiceert met verschillende disciplines binnen en buiten de eigen organisatie en zorgt voor een adequate verslaglegging en overdracht van gegevens.

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

- diverse communicatietheorieën, zoals communicatieniveaus (inhoud, procedure, proces), de belangrijkste gesprekstechnieken in diverse situaties (in ieder geval anamnesegegesprekken, slechtnieuwsgesprekken, levenseindegesprekken [*Advance Care Planning*], de principes van motiverende gespreksvoering), verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en empowerment, de principes van effectieve consultvoering en van doelmatige verslaglegging en overdracht;
- de begrippen ervaren gezondheid, het lichamelijk en/of psychisch functioneren, kwaliteit van leven en waardigheid van het leven en de betekenis van deze begrippen voor de hulpvraag.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

- met zorgvragers een behandelrelatie op te bouwen en te onderhouden op basis van samenwerking en door haar expertise gecreëerd vertrouwen;
- rekening te houden met verschillende (culturele) achtergronden, zich in te leven in zorgvragers, naasten en het sociale netwerk in de verschillende fasen van leven, gezondheid, ziekte en sterven;
- te communiceren op inhouds-, procedure- en procesniveau en soepel te schakelen tussen deze niveaus, gesprekstechnieken toe te passen, passend bij de zorgvrager en het niveau van communicatie (begripsniveau, achtergrond, lichamelijke en psychische toestand), adviezen te geven en de zorgvrager te instrueren en te motiveren om effectieve keuzen te maken voor de behandeling;
- zelfmanagementondersteunende strategieën toe te passen en om te gaan met verschillende copingstijlen van zorgvragers, om zo zorgvragers en hun naasten te ondersteunen bij het nemen van beslissingen inzake de behandeling, zoals het al dan niet voortzetten van een behandeling;
- adequaat om te gaan met agressie, grensoverschrijdend gedrag en onbegrepen gedrag bij zorgvragers, naasten en het sociale netwerk;
- zorgvragers en hun naasten te informeren en (psychosociaal) te begeleiden in (complexe) zorgsituaties, onder meer ten aanzien van kwaliteit van leven bij **palliatieve zorg**, en om afspraken te maken over de rol en de inzet van naasten en het sociale netwerk;

- effectief mondeling, schriftelijk en digitaal te communiceren over zaken aangaande de zorgvrager (onder meer in dossiervoering, bij patiëntenbespreking en bij overdracht), en om zorg te dragen voor continuïteit van zorg binnen de keten door (de organisatie van) adequate mondelinge, schriftelijke of digitale overdrachten en om goed gebruik te maken van informatie- en communicatietechnologie (zorgtechnologie, *eHealth*).

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

- het oog hebben voor de zorgvrager, naasten en het sociale netwerk, het tonen van empathie en respect, het optreden als belangenbehartiger, en het aanpassen van de communicatie aan de verschillende fasen van leven, gezondheid, ziekte en sterven, de culturele achtergrond, de mate van geletterdheid en/of gezondheidsvaardigheden, en door zich bewust te zijn van de effecten van de eigen verbale, non-verbale en digitale uitingen.

2.2.3 Samenwerkingspartner

De verpleegkundig specialist werkt op basis van gelijkwaardigheid als zelfstandig behandelaar samen met andere zorgprofessionals. Zij stemt taken zorgvuldig en doelmatig met hen af. Zij maakt heldere afspraken over de patiëntengroepen die zij ziet binnen haar deskundigheidsgebied en – in het verlengde hiervan – over het indiceren, uitvoeren en delegeren van voorbehouden handelingen bij deze patiëntengroepen. Waar nodig roept zij andere beroepsbeoefenaren in consult. Zij verleent consulten vanuit haar eigen deskundigheid en betreft hierbij het perspectief van de zorgvrager. Zij adviseert gevraagd en ongevraagd. Wanneer de eigen deskundigheid niet toereikend is verwijst zij door, daarbij zorgdragend voor de kwaliteit en continuïteit van de behandeling.

De verpleegkundig specialist is de verbindende schakel in de samenwerking tussen geneeskundig specialismen, tussen settings, tussen disciplines en in de keten- of netwerkzorg. Zij vervult een brugfunctie tussen verzorgenden, (regie-)verpleegkundigen, artsen en andere disciplines in de zorgketen. De verpleegkundig specialist coacht, begeleidt en onderwijst individuele verpleegkundigen of teams van verpleegkundigen bij verpleegkundige en medische hulpvragen en coacht, en begeleidt en onderwijst andere beroepsbeoefenaren.

De verpleegkundig specialist komt als zelfstandig werkend beroepsbeoefenaar in contact met de zorgvrager door directe verwijzing en treedt op als regievoerend behandelaar van individuele zorgvragers in complexe zorgsituaties. Hierbij is zij de verbindende schakel en fungeert zij als aanspreekpunt voor alle betrokkenen.

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

- de reikwijdte van het eigen beroep, de positie van het beroep binnen de organisatie, de reikwijdte van het eigen deskundigheidsgebied, en de deskundigheid van samenwerkingspartners;
- samenwerkingsprocessen, zoals intercollegiale consultatie, verschillende overlegvormen, groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en het geven en ontvangen van feedback;
- de actuele zorgstandaarden en handreikingen op het gebied van (interprofessionele) samenwerking.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

- bij de samenwerking rekening te houden met verschillende perspectieven van collega's, zorgvragers en naasten en op basis daarvan te handelen;
- de afstemming tussen de leden van het multi- en interdisciplinaire zorgteam te bevorderen, zodat de zorgvrager optimaal kan profiteren van de totale deskundigheid van het team;
- intercollegiale consulten te geven en hierbij te handelen vanuit het perspectief van de zorgvrager ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van de behandeling, gericht op het handhaven of (opnieuw) verwerven van de ervaren gezondheid, het lichamelijk en/of psychisch functioneren, de kwaliteit van leven en de waardigheid van het leven van de zorgvrager.

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

- een respectvolle, collegiale en open houding jegens zorgvragers, naasten, collega's, in het multi- en interdisciplinaire zorgteam en andere samenwerkingspartners, en het stimuleren van deze houding bij zichzelf en anderen;
- het op professionele wijze omgaan met de verschillende perspectieven van collega's, zorgvragers en naasten op basis van gelijkwaardige samenwerking;
- een duidelijke positionering van zichzelf in het multi- en interdisciplinaire zorgteam, daarbij confrontaties en verschil van mening niet schuwend, waarbij zij kan omgaan met verschillen in opvatting en zienswijze.

2.2.4 Organisator van kwaliteit van zorg

De verpleegkundig specialist is belangrijk voor het kwaliteitsdenken in de zorg. Door haar deskundigheid is zij in staat de condities te bewaken waaronder de zorg en ondersteuning wordt geboden voor het werkterrein en/of de doelgroep waar zij zich op richt.

De verpleegkundig specialist volgt de zorginhoudelijke en technologische ontwikkelingen in het eigen vakgebied (inclusief ICT en *eHealth*), vertaalt deze naar de praktijk en houdt hierbij rekening met de kosteneffectiviteit, de belangen van in- en externe samenwerkingspartners en de belangen van de zorgvragers. De verpleegkundig specialist organiseert of reorganiseert zorgprocessen ten behoeve van een betere beschikbaarheid en continuïteit van zorg, beperking van de wachttijd voor de zorgvrager en grotere kosteneffectiviteit. Daarnaast ontwikkelt zij nieuwe zorgvormen, onder meer met behulp van *eHealth*, al dan niet samen met andere beroepsbeoefenaren en met aandacht voor de herkenbaarheid van het verpleegkundig vakgebied.

Andere taken op het vlak van de kwaliteit van zorg zijn onder meer het (deelnemen aan het) ontwikkelen van evidence-based kwaliteitsstandaarden en het daaruit afleiden van richtlijnen en protocollen voor het verlenen van zorg. Ook draagt de verpleegkundig specialist bij aan het initiëren en het interpreteren van wetenschappelijk onderzoek gericht op het verhogen van de kwaliteit van zorg. Hiertoe participeert zij in kwaliteitsnetwerken. Zij implementeert de kwaliteitseisen uit wet- en regelgeving in het zorg- en behandelproces.

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

- de kwaliteitskaders voor de zorg en de monitoring van kwaliteit van zorg;
- gezondheidszorgsystemen en -beleid in binnen- en buitenland, de strategische meerjarenagenda van de Nederlandse overheid, organisatiestructuren in de zorg (waaronder de eigen beroepsorganisatie), ketenprocessen en de organisatie van de zorg in de eigen regio en in de eigen organisatie, net als van kwaliteitsnetwerken en mogelijke samenwerkingspartners binnen en buiten de eigen setting, en is bekend met verschillende organisatievormen en principes uit de organisatiekunde;
- bedrijfsvoering en beleid in de gezondheidszorg, zoals over de bekostiging van de zorg en de verschillen tussen diverse sectoren (acute zorg, eerstelijnszorg, medisch-specialistische zorg, langdurige zorg, GGZ), kosteneffectiviteit, macro-economische ontwikkelingen;
- de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden in de zorg, en daarvan afgeleide richtlijnen en protocollen en de positie hiervan voor de *patient journey* en het eigen functioneren;
- strategische beïnvloedingsmogelijkheden.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

- te beoordelen of kwaliteitseisen voor de zorg op de eigen werkplek voldoende worden nageleefd en aanbevelingen te doen voor verbetering;

- visie op kwaliteit van zorg om te zetten in concrete acties gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg;
- op procesmatige wijze zorgprocessen in te richten of herin te richten, op basis van hiaten en veranderingen in het zorglandschap, en om uitkomsten te vertalen naar indicatoren;
- zelfstandig zorg te dragen voor (een deel van) de financiering van de eigen zorg door middel van (declarabele) registratie, het openen van DBC's of het openen van DBC-zorgproducten en hierover de zorginstelling te adviseren, en om informatie te leveren voor en te onderhandelen over de productie binnen de eigen instelling en met zorgverzekeraars;
- deel te nemen aan werkgroepen voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en daarvan afgeleide richtlijnen en protocollen, en om te reflecteren op de betekenis van kwaliteitsstandaarden voor de *patient journey* en het eigen functioneren;
- voorstellen tot verbetering te doen op het gebied van de kwaliteit van zorg (inclusief zorgtechnologie, *eHealth*, zorg op afstand), en om open te staan voor innovaties op dit gebied.

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

- het openstaan voor verbeteringen, veranderingen en innovaties in de nationale zorginfrastructuur en/of de structuur van de organisatie, bewustzijn van de eigen (voor)oordelen hieromtrent, het bewust omgaan hiermee, en het vermogen out-of-the box te denken;
- het bevorderen, op grond van nationale en internationale trends op het gebied van zorginnovatie, van de rol van *eHealth*, zorg op afstand en zorgtechnologie met inachtneming van de *patient journey*.

2.2.5 Gezondheidsbevorderaar

De verpleegkundig specialist helpt individuele zorgvragers en groepen zorgvragers hun weg te vinden in het gezondheidszorgsysteem en toegang te krijgen tot de juiste zorg op het juiste moment. Daarnaast ondersteunt en bevordert zij het vermogen van de zorgvrager om als kritisch consument op te treden (empowerment gericht op zelfmanagement).

Zij behartigt de belangen van de individuele zorgvrager en/of van specifieke patiëntengroepen en draagt bij aan het maatschappelijk debat daarover.

Vanuit haar specifieke deskundigheid signaleert de verpleegkundig specialist gezondheidsrisico's bij individuele zorgvragers en patiëntengroepen – waaronder risico's aangaande de patiëntveiligheid – op individueel, organisatie- en maatschappelijk niveau en onderneemt actie om hier invloed op uit te oefenen. Zij houdt zich aan meldcodes, onder meer bij signalen van mishandeling en verwaarlozing, kan deze signalen

bespreekbaar maken en zorgprofessionals hierop coachen. De verpleegkundig specialist volgt de berichtgeving in de media over inzichten en tendensen met betrekking tot het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het expertisegebied.

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

- de basisprincipes uit de epidemiologie en van gezondheidsverschillen tussen groepen op basis van epidemiologische gegevens (waaronder incidentie, geslacht, leeftijd), sociaaleconomische status en andere contextuele factoren;
- de principes van zelfmanagement, empowerment, leefstijlen, preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten, sociale netwerken, en kent manieren van gedragsbeïnvloeding en manieren om gezond gedrag te stimuleren;
- maatschappelijke trends binnen doelgroepen, en is op de hoogte van culturen, cultuurgebonden opvattingen over gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen en de invloed van deze opvattingen op de hulpvraag en de zorgverlening.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

- gezondheidsrisico's te signaleren (individueel, en op organisatie- en maatschappelijk niveau) en de resultaten van epidemiologisch onderzoek te interpreteren en te betrekken bij de behandeling;
- het zelfmanagement van en het sociaal netwerk rond een zorgvrager te ondersteunen, diens empowerment te bevorderen, te adviseren over veranderingen in de leefstijl of het volhouden van therapie, en heeft vaardigheden op het gebied van *outreaching* zorg en bemoeizorg;
- interventies uit te voeren inzake individuele en collectieve preventie en gezondheidsvoorlichting, en om beleid en interventies te ontwikkelen gericht op preventie en vroegsignalering;
- veranderingen in het zorgaanbod op basis van maatschappelijke ontwikkelingen te bevorderen, factoren die een bedreiging vormen voor zorgvragers en/of specifieke groepen te signaleren, en om beleid voor te stellen op het gebied van preventie en dit uit te voeren.

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

- het bijdragen aan de patiëntveiligheid op zowel het niveau van de individuele zorgvrager als het niveau van de organisatie en/of zorgketen.

2.2.6 Academicus en onderzoeker

De verpleegkundig specialist heeft een reflectieve en lerende houding en is hierin een rolmodel voor anderen. Zij is gericht op kennis delen en draagt bij aan de deskundigheid van collega's en andere zorgprofessionals. De verpleegkundig specialist speelt een actieve rol in het opleiden van toekomstige beroepsgenoten, in de praktijk en op hogescholen. Dit is een onderdeel van het professionele leiderschap van de verpleegkundig specialist⁷.

De verpleegkundig specialist is op de hoogte van recente wetenschappelijke ontwikkelingen binnen het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het expertisegebied, en beoordeelt wetenschappelijke informatie kritisch. Zij bevordert de ontwikkeling en implementatie van kennis en kunde binnen het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het eigen expertisegebied. Zij stimuleert kennisuitbreiding binnen het specialisme en het eigen aandachts- en expertisegebied door het initiëren, opzetten en uitvoeren van monodisciplinair of multidisciplinair wetenschappelijk onderzoek of door participatie in onderzoek geïntegreerd in de patiëntenzorg.

Zij vertaalt wetenschappelijke uitkomsten naar de beroepspraktijk en neemt deel aan de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen. Zij publiceert en werkt mee aan wetenschappelijke en niet-wetenschappelijke publicaties, en zij participeert in kennisnetwerken.

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

- de principes van evidence-based practice en van *best practices*;
- verschillende methoden voor de uitvoering van (mono- en multidisciplinair) wetenschappelijk onderzoek;
- de diverse kennisnetwerken binnen het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- de didactiek van het leren op de werkplek, coaching, reflectieve praktijkvoering (supervisie, intervisie en intercollegiale toetsing), en van leerprincipes, begeleidings- en instructiemethoden, en is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en -deling en van het concept 'Leven Lang Leren';
- ethiek en gezondheidszorgethiek en methodieken voor het omgaan met morele dilemma's.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

- de uitkomsten uit wetenschappelijk onderzoek te achterhalen, te begrijpen, op waarde te beoordelen en in de praktijk toe te passen;

⁷ Dr. Ter Maten-Speksnijder (2016) beveelt in haar proefschrift aan dat verpleegkundig specialisten ook aandacht besteden aan onderzoek, onderwijs en leiderschap.

- een verbinding te leggen tussen problemen in de beroepspraktijk en de wetenschap, en om wetenschappelijk onderzoek te initiëren, op te zetten en uit te voeren naar aanleiding van een onderzoeksvraag ontleend aan de beroepspraktijk of aan lacunes in de wetenschappelijke kennisbasis binnen het eigen vakgebied;
- nieuwe interventies te ontwikkelen naar aanleiding van resultaten van onderzoek;
- de ontwikkeling en verdieping van wetenschappelijke vakkennis te bevorderen door middel van wetenschappelijk onderzoek en innovatieprojecten;
- te participeren in kennisnetwerken gericht op het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- collega-zorgverleners, zoals verzorgenden, (regie-)verpleegkundigen (in opleiding tot specialist) en artsen, te coachen, te begeleiden en te onderwijzen, en om kennis over te dragen, te delegeren, te adviseren en feedback te geven op hun handelen en professioneel gedrag;
- te fungeren als opleider van (regie-)verpleegkundigen in opleiding tot specialist.

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

- een reflectief vermogen dat tot uitdrukking komt in de beroepspraktijk als zelfstandig behandelaar;
- een kritisch vermogen dat tot uitdrukking komt bij de beoordeling van nieuwe kennis, onderzoeksresultaten en nieuwe procedures;
- het bevorderen van de deskundigheid van studenten, collega's, zorgvragers en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg, waarbij zij een voortrekkersrol vervult en als rolmodel fungeert voor zowel aankomende als gediplomeerde verpleegkundigen en regie-verpleegkundigen, eventueel in opleiding tot specialist.

2.2.7 Zelfbewuste beroepsbeoefenaar

De verpleegkundig specialist is een zelfbewuste beroepsbeoefenaar die sturing geeft aan haar vak en permanent werkt aan haar persoonlijke en professionele ontwikkeling. Zij levert op eerlijke, oprechte en betrokken wijze hoogwaardige patiëntenzorg, met aandacht voor de integriteit, autonomie en eigen regie van de zorgvrager.

De verpleegkundig specialist maakt haar toegevoegde waarde inzichtelijk. Zij laat aan de hand van haar dagelijks functioneren zien dat zij het vertrouwen van de zorgvrager en zijn omgeving waard is. De verpleegkundig specialist is een waardevolle beroepsbeoefenaar binnen de organisatie. Zij is zich bewust van de toegevoegde waarde van het eigen zorgaanbod en onderhandelt hier zo nodig over – binnen de instelling of met zorgverzekeraars.

De verpleegkundig specialist legt verantwoording af over het eigen professioneel handelen. Zij werkt veelal in multidisciplinair verband, maar heeft de mogelijkheid zich zelfstandig te vestigen. De verpleegkundig specialist kent de grenzen van haar eigen competenties en maakt met andere beroepsbeoefenaren duidelijke afspraken over de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en regie.

De verpleegkundig specialist volgt geaccrediteerde bij- en nascholing, nationaal en internationaal, zowel gericht op het behandelen op grond van verpleegkundige en medische expertise als op de andere competentiegebieden. De kwaliteit van de zorg die zij levert blijft hoog door intercollegiale toetsing met (collega-)verpleegkundig specialisten of andere beroepsbeoefenaren met wie wordt samengewerkt.

De verpleegkundig specialist werkt aan de profilering en de verdere professionalisering van het specialisme en participeert in beroeps- en belangenverenigingen. Zij heeft een innovatieve en initiatiefrijke beroepshouding. Zij draagt actief bij aan het beleid van zorgorganisaties, onder meer door zitting te hebben in verpleegkundige adviesraden of vakgroepen van verpleegkundig specialisten. De verpleegkundig specialist organiseert zich krachtig in professionele netwerken en toont op alle niveaus leiderschap.

De verpleegkundig specialist draagt zorg voor de eigen gezondheid als werknemer en geeft hierbij haar grenzen aan.

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

- de *state of the art* van het deskundigheidsgebied waarin zij werkzaam is (waaronder actuele richtlijnen en professionele standaarden) en van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied;
- de visie van de beroepsgroep op goede zorg, maatschappelijke ontwikkelingen, de rol van verpleegkundig specialisten en leiderschap;
- de wet- en regelgeving die van toepassing is op de beroepsuitoefening, waaronder die ten aanzien van zelfstandige behandelverantwoordelijkheid, regie, patiëntveiligheid, kwaliteitseisen en informatieoverdracht.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

- de eigen beroepsgroep te vertegenwoordigen en te positioneren binnen en buiten de organisatie en om de toegevoegde waarde van het eigen handelen te onderbouwen in termen van het beschikbare bewijs (evidence-based practice) en kosteneffectiviteit;
- bij te dragen aan de *state of the art* van het eigen deskundigheidsgebied door middel van wetenschappelijk onderzoek, zorginnovatie en kwaliteit van zorg;

- zelfstandig en proactief aan haar deskundigheidsbevordering en ontwikkeling te werken, waaronder ten behoeve van de herregistratie als verpleegkundig specialist, en om intercollegiale deskundigheidsbevordering en kennisuitwisseling tot stand te brengen en in stand te houden;
- vakliteratuur te lezen en te interpreteren, (geaccrediteerde) scholing te volgen en congressen bij te wonen en zich intercollegiaal te laten toetsen;
- zich te positioneren als zelfstandig behandelaar in de rol van regievoerend behandelaar en/of medebehandelaar, en om professioneel en persoonlijk leiderschap bij de invulling hiervan te tonen;
- het eigen functioneren te waarderen en kritisch te benaderen, het eigen functioneren en ervaringen bespreekbaar te maken met collega's en zorgvragers en om feedback hierop te integreren in het handelen, en om zich te ontwikkelen door feedback, zelfreflectie en zelfbeoordeling en ethische vraagstukken en zingevingsvraagstukken te bespreken met collega's en zorgvragers;
- prioriteiten te stellen en een balans te vinden tussen alle aspecten van de functie: patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijzen en opleiden, kwaliteit van zorg en leiderschap;
- een balans te vinden in haar werkzaamheden, gericht op het voorkomen van persoonlijke gezondheidsproblemen door een verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast als beroepsbeoefenaar, zowel binnen als buiten de beroepsuitoefening, waarbij zij zo nodig haar grenzen aangeeft.

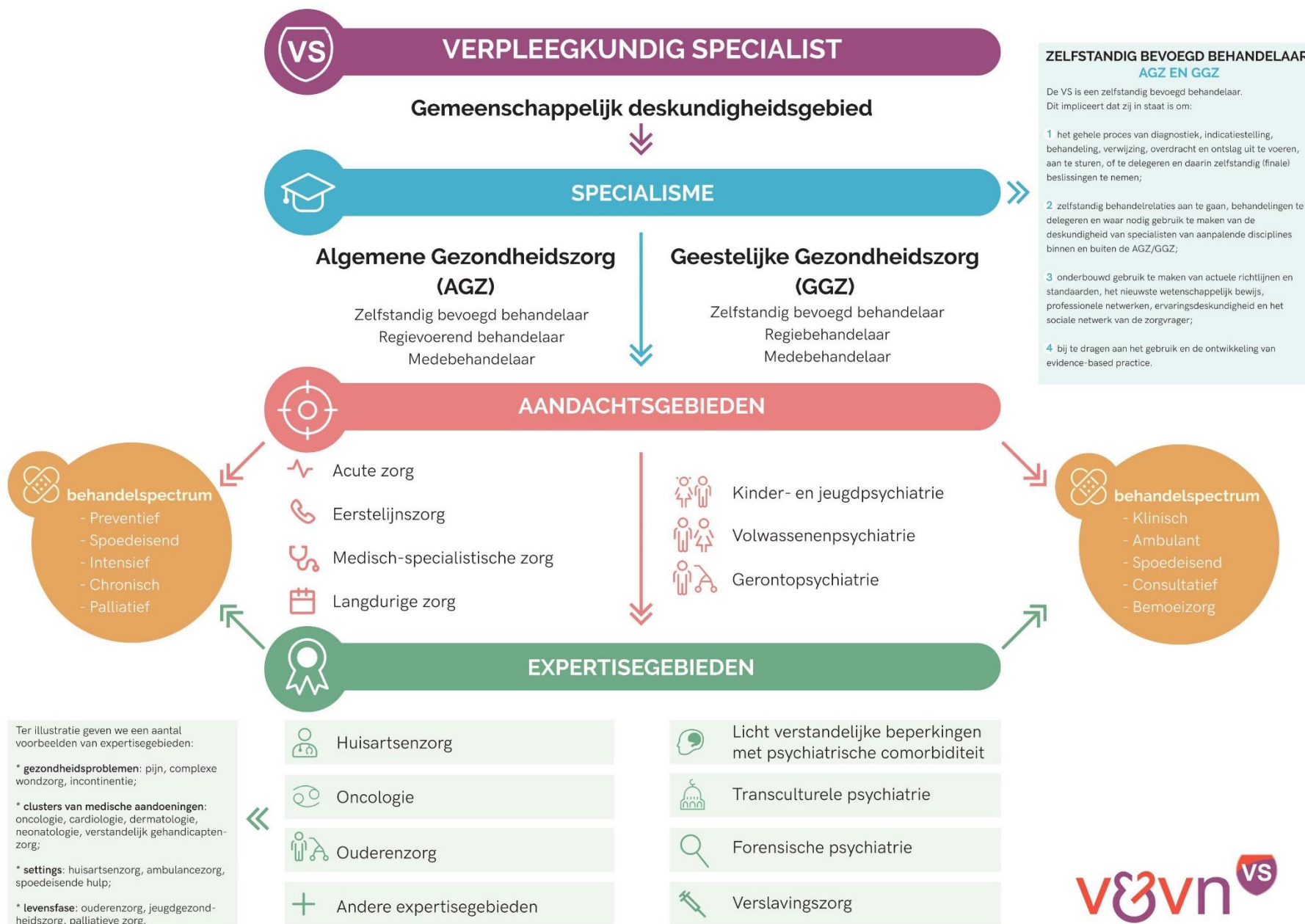
Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

- het fungeren als rolmodel voor verzorgenden en (regie-)verpleegkundigen, het zijn van een ambassadeur van het beroep;
- het handelen binnen de grenzen van de eigen deskundigheid en het nemen van verantwoordelijkheid voor en het aanspreekbaar zijn op haar zorginhoudelijk handelen;
- het handelen volgens de verpleegkundige beroepscode en wet- en regelgeving, waarbij zij gedragsregels in acht neemt die horen bij de beroepsmatige verantwoordelijkheid, en kan omgaan met de verantwoordelijkheden van zelfstandig behandelaar.

*Figuur 3 – Aandachts-, expertisegebieden en behandelspectrum van de VS AGZ en GGZ
(pagina 28)*

AANDACHTS-, EXPERTISEGEBIEDEN EN BEHANDELSPECTRUM VAN DE VS AGZ EN DE VS GGZ



3. De verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we het deskundigheidsgebied van de verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS AGZ): haar werkwijze, de diverse aandachtsgebieden, de expertisegebieden, het behandelspectrum en de rol als regievoerend behandelaar. Figuur 3 (pagina 28) illustreert de relatie tussen aandachtsgebieden, expertisegebieden en het behandelspectrum.

3.2 Deskundigheidsgebied van de VS AGZ

Tot het deskundigheidsgebied van de VS AGZ wordt gerekend: het zelfstandig verrichten van verpleegkundige en medische diagnostiek en daaruit voortvloeiende behandeling, begeleiding en ondersteuning van zorgvragers met lichamelijke klachten en aandoeningen. De zorg die zij levert kan het hele spectrum van preventie, behandelen, begeleiden en ondersteunen omvatten.

Een lichamelijke aandoening ontstaat vanuit diverse biomedische factoren, waarbij ook psychologische en sociale factoren een rol kunnen spelen (biopsychosociaal model) (WHO, 2001). Vanuit de lichamelijke aandoening kunnen functionele beperkingen ontstaan. De VS AGZ werkt vanuit het perspectief van de zorgvrager en diens omgeving om klachten en disfuncties zoveel mogelijk te voorkomen, op te heffen of hanteerbaar te maken. Zo nodig wordt ondersteuning geboden aan het sociale netwerk van de zorgvrager (zoals familieleden en naastbetrokkenen).

Wanneer naast de VS AGZ ook andere zorgprofessionals bij de zorgverlening betrokken zijn, kan de VS AGZ verantwoordelijkheid dragen voor de integraliteit en coördinatie van het behandelproces. De VS AGZ is dan het eerste aanspreekpunt voor alle betrokkenen, waaronder de zorgvrager en diens naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. Als dit voor de integrale behandeling van de zorgvrager van belang is, vindt een vorm van taakherschikking plaats waarbij de VS AGZ geneeskundige behandelingen toepast naast verpleegkundige behandelingen. De VS AGZ is kundig en inzetbaar op het gehele terrein van de algemene gezondheidszorg voor zover lichamelijke klachten en aandoeningen bij de hulpvraag dominant zijn.

Elke VS AGZ heeft een generieke basis in de algemene gezondheidszorg, en legt zich binnen een aandachtsgebied toe op een expertisegebied. Expertisegebieden zijn niet gereguleerd in de Wet BIG. In de praktijk is sprake van een groot en een dynamisch aantal expertisegebieden. Voorbeelden van expertisegebieden zijn pijn, complexe wondzorg, incontinentie, oncologie, cardiologie, dermatologie, neonatologie, verstandelijk gehandicaptenzorg, huisartsenzorg, ambulancezorg, spoedeisende hulp, ouderenzorg, jeugdgezondheidszorg en palliatieve zorg. De behandeling binnen het aandachts- en expertisegebied vindt plaats binnen een divers behandelspectrum.

3.3 Werkwijze

De VS AGZ is een zelfstandig bevoegd behandelaar. Dit impliceert dat de VS AGZ in staat is om:

- het gehele proces van diagnostiek, indicatiestelling, behandeling, verwijzing, overdracht en ontslag uit te voeren, aan te sturen, of te delegeren en daarin zelfstandig (finale) beslissingen te nemen;
- zelfstandig behandelrelaties aan te gaan, te delegeren en waar nodig gebruik te maken van de deskundigheid van collega-specialisten van aanpalende disciplines binnen en buiten de AGZ;
- onderbouwd gebruik te maken van actuele richtlijnen en standaarden, het nieuwste wetenschappelijk bewijs, en van professionele netwerken, ervaringsdeskundigheid en het sociale netwerk van de zorgvrager;
- bij te dragen aan het gebruik en de ontwikkeling van evidence-based practice.

Bij de gepersonaliseerde diagnostiek maakt de VS AGZ gebruik van diagnostische kaders zoals de International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10), de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) en de classificatie voor verpleegkundige diagnosen (NANDA). Bij de uitvoering van de behandeling maakt de VS AGZ gebruik van geneeskundige en verpleegkundige therapeutische kaders zoals standaarden, richtlijnen, de classificatie voor verpleegkundige zorgresultaten (NOC) en de classificatie voor verpleegkundige interventies (NIC). De resultaten van de behandeling zijn gericht op de gezondheid, het dagelijks functioneren en het verbeteren van de kwaliteit en waardigheid van leven van zorgvragers. Bij de behandeling streeft de VS AGZ optimale autonomie van de zorgvrager na, waarbij de mogelijkheden vanuit de omgeving en de technologie optimaal worden ingezet.

3.4 Aandachtsgebieden, expertisegebieden en behandelspectrum

De VS AGZ is kundig en inzetbaar op het gehele terrein van de algemene gezondheidszorg, en op het terrein van de GGZ voor zover lichamelijke klachten en aandoeningen in de hulpvraag dominant zijn⁸. Dit laat onverlet dat aanvullende expertise nodig is. Daarvoor is een onderscheid te maken in aandachtsgebieden, expertisegebieden en het behandelspectrum.

De VS AGZ houdt in haar beroepsuitoefening rekening met de integratie van zorg die de aandachtsgebieden en de expertisegebieden in de AGZ overstijgen. Hierdoor speelt zij een

⁸ Tussen de specialismen AGZ en GGZ bestaat overlap wat betreft het begrip comorbiditeit. De VS AGZ richt zich op lichamelijke aandoeningen, en op psychische stoornissen voor zover sprake is van comorbiditeit van een lichamelijke aandoening of als sprake is van ernstige chronische lichamelijke functionele beperkingen als gevolg van de psychische klacht of psychiatrische stoornis.

bewuste rol in de verbinding tussen beroepsbeoefenaren, bijvoorbeeld tussen de medisch-specialistische zorg en de eerstelijnszorg. Haar beroepsuitoefening beperkt zich niet tot traditionele domeinen in de zorg.

Aandachtsgebieden

Er zijn diverse aandachtsgebieden te onderscheiden volgens de op dit moment gebruikelijke sectoren waarbinnen de VS AGZ haar deskundigheid uitoefent:

- acute zorg;
- eerstelijnszorg;
- medisch-specialistische zorg;
- langdurige zorg.

Acute zorg

In het aandachtsgebied acute zorg is sprake van levensbedreigende vitale functiestoornissen, vaak door een acute verstoring in de homeostase als gevolg van een ongeval of een eerdere medische ingreep, als gevolg van comorbiditeit of door een plots optredende lichamelijke aandoening. Hier ligt de focus van de zorg. De VS AGZ binnen dit aandachtsgebied is werkzaam bij bijvoorbeeld een regionale ambulancezorginstelling of een afdeling spoedeisende hulp van een ziekenhuis.

Eerstelijnszorg

In het aandachtsgebied eerstelijnszorg wordt gewerkt op het snijvlak van preventie en acute zorg, maar ook aan de behandeling van chronische aandoeningen, binnen de sociale context van de zorgvrager. De nadruk ligt vaak op gezondheidsvoorlichting en preventie. Dit omvat ook de gezondheid van werknemers van bedrijven. Om hulpvragen het hoofd te kunnen bieden speelt samenwerking een centrale rol binnen de huisartspraktijk en de huisartsenpost, bijvoorbeeld in de verbinding met de tweedelijns spoedzorg, maar ook in de verbinding met de gemeente en het sociale domein. De VS kent de sociale kaart, de overige stakeholders en vormt verbindingen tussen de verschillende partijen zodat dat de zorgvrager de beste zorg krijgt. Een huidige ontwikkeling is de transfer van medisch-specialistische zorg van ziekenhuizen naar de eerstelijnszorg en de samenwerking hierin (anderhalvelijnszorg), waardoor steeds complexere behandelingen in de thuissituatie mogelijk zijn. Het werkterrein is dus in transitie. Er is sprake van laagdrempelig contact met de acute zorg, de medisch-specialistische zorg, de langdurige zorg en de GGZ. De VS AGZ binnen dit aandachtsgebied is werkzaam bij huisartsenpraktijken, gezondheidscentra of huisartsenposten, maar ook bij de gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD's), thuiszorgorganisaties of arbeidsgerelateerde zorg.

Medisch-specialistische zorg

In het aandachtsgebied medisch-specialistische zorg ligt de focus van de zorg op de diagnostiek en de behandeling van lichamelijke aandoeningen van verschillende aard, alsmede op het vroeg herkennen van bijwerkingen en complicaties en het diagnosticeren en behandelen hiervan. Daarnaast speelt de psychosociale begeleiding van zorgvragers en naasten bij vaak ingrijpende lichamelijke aandoeningen een belangrijke rol. Een huidige

ontwikkeling is de transfer van medisch-specialistische zorg van ziekenhuizen naar de eerstelijnszorg en de samenwerking hierin (anderhalvelijnszorg) waardoor steeds complexere behandelingen in de thuissituatie mogelijk zijn. Het werkkterrein is dus in transitie. Er is sprake van laagdrempelig contact met beroepsbeoefenaren in de eerstelijnszorg en de langdurige zorg. De VS AGZ binnen dit aandachtsgebied is werkzaam in (academische) ziekenhuizen of in zelfstandige behandelcentra.

Langdurige zorg

In het aandachtsgebied langdurige zorg ligt de focus van de zorg op de kwaliteit van het leven en de waardigheid van het leven bij een chronische behandeling. De diagnostiek en de behandeling van lichamelijke aandoeningen zijn vooral hierop gericht, hoewel ook alledaagse lichamelijke aandoeningen curatief behandeld worden. Vaak is echter sprake van chronische behandeling, die vele jaren kan duren. Hierbij bestaat een belangrijke begeleidende rol: het de zorgvrager en de naasten ondersteunen bij het besef dat de verhoudingen tussen gezondheid en ziekte veranderen. De focus van de behandeling en begeleiding komt vaak uiteindelijk te liggen op palliatieve zorg. De VS AGZ binnen dit aandachtsgebied is werkzaam in de ouderenzorg, bijvoorbeeld binnen instellingen voor verpleeghuiszorg, of de verstandelijk gehandicaptenzorg.

Expertisegebieden

Het expertisegebied van de VS AGZ vormt het geheel van specifieke kennis, vaardigheden en attitude om optimale zorg te verlenen aan specifieke patiëntengroepen. Deze specifieke deskundigheid is aanvullend aan de gemeenschappelijke deskundigheid en de competenties binnen het aandachtsgebied.

In het brede gebied van de AGZ ontwikkelt de VS AGZ diepgaande deskundigheid van verpleegkundige en geneeskundige behandeling voor een bepaalde patiëntengroep of bepaalde patiëntengroepen. Een patiëntengroep kenmerkt zich door een bepaald gezondheidsprobleem, een cluster van medische aandoeningen, een levensfase, een setting of een visie op zorg.

De expertisegebieden kenmerken zich door het intrusieve karakter en de hoge prevalentie van de problematiek, en vragen om specifieke kennis en kunde. Door de jaren heen zullen expertisegebieden zich ontwikkelen en onvermijdelijk veranderen.

Ter illustratie geven we een aantal voorbeelden van expertisegebieden

- *gezondheidsproblemen*: pijn, complexe wondzorg, incontinentie;
- *clusters van medische aandoeningen*: oncologie, cardiologie, dermatologie, neonatologie, verstandelijk gehandicaptenzorg;
- *settings*: huisartsenzorg, ambulancezorg, spoedeisende hulp;
- *levensfase*: ouderenzorg, jeugdgezondheidszorg, palliatieve zorg.

Enkele expertisegebieden zijn al verder ontwikkeld. Deze zijn hieronder beschreven.

Huisartsenzorg

De VS AGZ in de huisartsenzorg behandelt patiëntengroepen binnen diverse levensfasen en binnen het sociale systeem van de zorgvragers. Zij richt zich op gezondheidsvoorlichting en preventie alsmede op de diagnostiek en behandeling van alledaagse lichamelijke aandoeningen. Zo nodig verwijst zij naar de medisch-specialistische zorg en/of andere sectoren. Zij komt zowel in aanraking met acute zorg als met langdurige zorg en psychische klachten. Zij behandelt veelvoorkomende klachten, maar is ook betrokken bij het functioneren in de thuissituatie van zorgvragers die een ingrijpende medisch-specialistische behandeling (hebben) ondergaan. Ook behandelt zij zorgvragers in de palliatieve fase.

Oncologie

De VS AGZ in de oncologie is een behandelaar in het zorgnetwerk rondom zorgvragers met kanker. Zij heeft specialistische kennis van oncogenese, diagnostiek van kanker en oncolytische behandeling (inclusief het behandelen met oncolytica), net als van palliatieve zorg als de curatieve behandelingsmogelijkheden zijn uitgeput. Haar expertise ligt op het gebied van het verbinden van de vaak ingrijpende curatieve behandeling met kwaliteit van leven. Daarnaast is zij in staat om de bijwerkingen en complicaties van de behandeling te diagnosticeren en te behandelen. Haar werkzaamheden zijn bovendien nadrukkelijk gericht op het psychosociaal functioneren van zorgvragers met kanker. Zo nodig zet zij ondersteunende (psychologische) behandelingen in, en/of verwijst naar de GGZ. Ook is zij in het zorgnetwerk van de zorgvrager de verbinding tussen medisch-specialistische zorg en de eerstelijnszorg.

Ouderenzorg

De VS AGZ in de ouderenzorg – hetzij de langdurige ouderenzorg, hetzij de geriatrie revalidatiezorg – is gericht op de lichamelijke aandoeningen die veroudering met zich meebrengt, en het behoud van de kwaliteit en waardigheid van het leven van de verouderende mens. Binnen deze context diagnosticeert zij somatische en psychogeriatrische problematiek, en biedt zorgvragers zowel curatieve behandeling van alledaagse lichamelijke aandoeningen als palliatieve behandeling. Zij begeleidt zorgvragers en hun naasten in het streven naar optimale kwaliteit van leven en waardigheid binnen de veranderende context van leven, gezondheid, ziekte en sterven die op oudere leeftijd optreedt.

Behandelspectrum

Binnen de aandachtsgebieden en expertisegebieden worden de volgende onderdelen van het behandelspectrum onderscheiden:

- preventieve behandeling;
- spoedeisende behandeling;
- intensieve behandeling;
- chronische behandeling;
- palliatieve behandeling.

Preventieve behandeling

De primaire en secundaire preventie van lichamelijke aandoeningen door het signaleren van (mogelijke) gezondheidsbedreigende factoren. Bij de preventie staat het bevorderen van gezond gedrag op de voorgrond, en hierbij past de VS AGZ de principes van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding toe.

Spoedeisende behandeling

Het behandelen van acute gezondheidsbedreigende en/of levensbedreigende lichamelijke aandoeningen staat op de voorgrond. De behandeling door de VS AGZ is sterk afhankelijk van de medische diagnostiek en behandeling.

Intensieve behandeling

De behandeling van de ziekte en de consequenties van de ziekte voor het directe functioneren van de zorgvrager staan centraal. De geïntegreerde verpleegkundige en geneeskundige behandeling door de VS AGZ is sterk afhankelijk van de medische diagnostiek en behandeling.

Chronische behandeling

Het voortgaand behandelen van de lichamelijke aandoeningen door de VS AGZ staat centraal met de focus op tertiaire preventie, het omgaan met stoornissen, beperkingen en handicaps voortvloeiend uit een of meer comorbiditeiten, en het bevorderen van blijvende maatschappelijke participatie. De verpleegkundige behandeling speelt een grote rol; de geneeskundige en multidisciplinaire behandelingen worden vooral ondersteunend daaraan ingezet.

Palliatieve behandeling

Het behandelen bij een levensbedreigende aandoening of bij kwetsbaarheid, bijvoorbeeld bij het naderende levenseinde. Hierbij richt de VS AGZ zich op het behouden of verbeteren van de kwaliteit en de waardigheid van het leven in de laatste levensfase, in voortdurende dialoog en afstemming met de zorgvrager, diens naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger en het sociale netwerk. Geneeskundige en verpleegkundige behandeling worden ingezet ten dienste van de kwaliteit en de waardigheid van het leven.

3.5 De VS AGZ als regievoerend behandelaar

De VS AGZ kan de coördinatie van de zorg voor of de begeleiding van een deel van of de gehele *patient journey* op zich nemen. Indien zij het grootste deel van de behandeling uitvoert, of als de nadruk van de behandeling ligt op de gevolgen van de behandeling en ziekte voor de ervaren gezondheid, het lichamelijk en/of psychisch functioneren, de kwaliteit van leven en de waardigheid van het leven, heeft zij de rol van regievoerend behandelaar. Zij zal bij hulpvragen die buiten haar deskundigheid liggen een andere beroepsbeoefenaar, bijvoorbeeld een geneeskundig specialist, consulteren.

3.6 De VS AGZ als medebehandelaar

De VS AGZ kan worden gevraagd een specifiek deel van de behandeling op zich te nemen binnen het kader van een grotere behandeling. Dit specifieke deel kan bestaan uit beperkter complexe, routinematige geneeskundige behandelingen, of uit complexe verpleegkundige behandelingen binnen een zorgtraject. Zij is dan medebehandelaar.

3.7 Specifieke competenties van de VS AGZ

Naast de eerder genoemde gemeenschappelijke competenties van de verpleegkundig specialist, verschilt de VS AGZ van de VS GGZ in de aard van de specialismegebonden competenties op het competentiegebied klinisch expertise. In deze paragraaf worden de specifieke competenties van de VS AGZ beschreven, allereerst in relatie tot het aandachtsgebied, het expertisegebied en het behandelspectrum, en nadien met betrekking tot het behandelproces.

3.7.1 Competenties aandachtsgebied, expertisegebied en behandelspectrum

Kennis

De verpleegkundig specialist AGZ heeft kennis van:

- het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen in de AGZ;
- het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen binnen één of meer van de volgende aandachtsgebieden:
 - acute zorg;
 - eerstelijnszorg;
 - medisch-specialistische zorg;
 - langdurige zorg;
- het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen binnen één of meer expertisegebieden⁹, waaronder mogelijk de volgende expertisegebieden:
 - huisartsenzorg;
 - oncologie;
 - ouderenzorg.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist AGZ is in staat om:

- algemene gezondheidszorg op effectieve, efficiënte en ethisch verantwoorde wijze te verlenen binnen de voornoemde aandachtsgebieden en expertisegebieden;

⁹ Binnen de AGZ bestaan diverse expertisegebieden die neerkomen op de specifieke patiëntenpopulatie(s) waarmee de VS AGZ werkt en op basis waarvan zij tijdens de (praktijk)opleiding, omscholing, bij- en nascholing verdere specifieke deskundigheid heeft opgedaan.

- te handelen binnen de verschillende onderdelen van het behandelspectrum:
 - preventieve behandeling;
 - spoedeisende behandeling;
 - intensieve behandeling;
 - chronische behandeling;
 - palliatieve behandeling.
- het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal – waar mogelijk evidence-based – toe te passen met gebruik van een combinatie van verpleegkundige en geneeskundige methodieken en mogelijk van methodieken uit andere vakgebieden zoals de psychologie¹⁰;
- zelfstandig voorbehouden handelingen te indiceren, uit te voeren en te delegeren¹¹.

Attitude

De verpleegkundig specialist AGZ kenmerkt zich door:

- het verbinden van verpleegkundige en geneeskundige behandeling ten behoeve van de ervaren gezondheid, het lichamelijk en/of psychisch functioneren, de kwaliteit en de waardigheid van het leven van de zorgvrager.

3.7.2 Competenties behandelproces

Bij het competentiegebied klinische expertise horen specifieke competenties zodat de VS AGZ binnen het aandachtsgebied, het expertisegebied en het behandelspectrum in staat is om als zelfstandig behandelaar te fungeren. De beschrijving volgt het behandelproces.

De VS AGZ is in staat om:

- doelgericht informatie te verzamelen:
 - kent de principes van het afnemen van een anamnese en heteroanamnese in de algemene gezondheidszorg;
 - kan deze toepassen in de beoordeling van zorgvragers;
- diagnostische interventies te indiceren en uit te voeren:
 - kent de principes van lichamelijk onderzoek in de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;

¹⁰ Het betreft hier kennis van psychologische interventies die kunnen worden ingezet voor de psychosociale begeleiding van zorgvragers.

¹¹ Op grond van de huidige toegekende voorbehouden handelingen aan de VS acute zorg bij somatische aandoeningen en de VS intensieve zorg bij somatische aandoeningen wordt van de VS AGZ verwacht dat zij de volgende voorbehouden handelingen zelfstandig kan indiceren, uitvoeren en delegeren conform wet- en regelgeving: het verrichten van heelkundige handelingen, het verrichten van endoscopieën, het verrichten van catheterisaties, het geven van injecties, het verrichten van puncties, het verrichten van electieve cardioversie, het toepassen van defibrillatie en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel s, van de Geneesmiddelenwet.

- kan lichamelijk onderzoek uitvoeren binnen de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- kent de veelvoorkomende aanvullende onderzoekstechnieken (inclusief beeldvormende technieken en laboratoriumbepalingen) binnen de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- kan deze onderzoekstechnieken binnen de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied toepassen;
- op basis van klinisch redeneren een differentiaaldiagnose op te stellen en de juiste beslissingen te nemen:
 - kent de principes van klinisch redeneren en differentiaaldiagnostiek binnen de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;
 - is in staat om een differentiaaldiagnose te stellen binnen de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- therapeutische interventies te indiceren en uit te voeren:
 - kent de werking (farmacodynamiek en farmacokinetiek), bijwerkingen, contra-indicaties en interacties van veel gebruikte geneesmiddelen binnen de algemene gezondheidszorg;
 - heeft specialistische kennis van de werking (farmacodynamiek en farmacokinetiek), bijwerkingen, contra-indicaties en interacties van geneesmiddelen in het aandachtsgebied en het expertisegebied;
 - is handelingsbekwaam voor het voorschrijven van geneesmiddelen binnen de algemene gezondheidszorg, specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;
 - kent de principes van geneeskundige behandelvormen in de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied (met inbegrip van voorbehouden handelingen waaronder het voorschrijven van UR-geneesmiddelen, alsmede psychologische interventies);
 - kan deze behandelvormen in de juiste context van het behandelspectrum correct toepassen binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- te evalueren of de gestelde doelen bereikt zijn:
 - kent de principes van verwijzing naar andere specialisten in de algemene gezondheidszorg;
 - heeft specialistische kennis van verwijzing naar andere specialisten binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied, met inbegrip van verwijzing naar de geestelijke gezondheidszorg;

- kan zorgvragers adequaat verwijzen binnen de algemene gezondheidszorg en de geestelijke gezondheidszorg, specifiek voor het eigen aandachtsgebied en het expertisegebied;
- heeft kennis van principes van overdracht van zorg naar andere zorgverleners binnen de algemene gezondheidszorg en volgt hierbij de *patient journey*;
- kan zorg adequaat overdragen naar andere zorgverleners en volgt hierbij de *patient journey*;
- heeft kennis van principes van follow-up en ontslag specifiek voor het aandachtsgebied en expertisegebied;
- kan de hulpvraag adequaat vervolgen en/of de behandeling beëindigen;
- kan een natuurlijke dood vaststellen en/of verwijzen naar de gemeentelijk lijkschouwer bij het vermoeden van een niet-natuurlijke dood;
- regie te voeren over de behandeling en het zorgproces:
 - kent de principes van regie voeren over de behandeling en het totale zorgproces;
 - kan functioneren als zelfstandig behandelaar en zo mogelijk, indien de *patient journey* dit wenselijk maakt, als regievoerend behandelaar.

4. De verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we het deskundigheidsgebied van de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS GGZ): haar werkwijze, de diverse aandachtsgebieden, de expertisegebieden, het behandelspectrum en de rol als regiebehandelaar. Figuur 3 (pagina 28) illustreert de relatie tussen aandachtsgebieden, expertisegebieden en het behandelspectrum.

4.2 Deskundigheidsgebied van de VS GGZ

Tot het deskundigheidsgebied van de VS GGZ wordt gerekend: het zelfstandig verrichten van verpleegkundige en medische diagnostiek en daaruit voortvloeiende behandeling, begeleiding en ondersteuning van zorgvragers met psychische klachten en/of psychiatrische stoornissen.

De behandeling door de VS GGZ richt zich primair op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen, in het (inter-)persoonlijk functioneren binnen complexe zorgsituaties. Wanneer ook andere zorgprofessionals bij de hulpverlening betrokken zijn, kan de VS GGZ verantwoordelijkheid voor de integraliteit en coördinatie van het behandelproces dragen¹². De VS GGZ is dan het eerste aanspreekpunt voor alle betrokkenen, waaronder de zorgvrager en diens naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. Als dit voor de integrale behandeling van de zorgvrager van belang is, vindt een vorm van taakherschikking plaats. Hierbij integreert de VS GGZ medisch-psychiatrische behandelvormen zoals het voorschrijven van UR-geneesmiddelen en ook psychotherapeutische behandelvormen. Voortdurende aandacht voor preventie van psychische klachten en psychiatrische stoornissen, medicalisering en stigmatisering (vanuit zorgvrager, hulpverlening en samenleving) is noodzakelijk. De VS GGZ is kundig en inzetbaar op het gehele terrein van de GGZ, maar ook in de AGZ als psychische klachten en psychiatrische stoornissen een rol spelen bij de hulpvraag.

De behandeling binnen het aandachts- en expertisegebied vindt plaats binnen een divers behandelspectrum.

¹² Zie ook de rol van regiebehandelaar zoals bedoeld in het Model Kwaliteitsstatuut GGZ (2016).

4.3 Werkwijze

De VS GGZ is een zelfstandig bevoegd behandelaar. Dit impliceert dat zij in staat is om:

- het gehele proces van diagnostiek, indicatiestelling, behandeling, verwijzing, overdracht en ontslag uit te voeren, aan te sturen, of te delegeren en daarin zelfstandig (finale) beslissingen te nemen;
- zelfstandig behandelrelaties aan te gaan, behandelingen te delegeren en waar nodig gebruik te maken van de deskundigheid van specialisten van aanpalende disciplines binnen en buiten de GGZ;
- onderbouwd gebruik te maken van actuele richtlijnen en standaarden, het nieuwste wetenschappelijk bewijs, professionele netwerken, ervaringsdeskundigheid en het sociale netwerk van de zorgvrager;
- bij te dragen aan het gebruik en de ontwikkeling van evidence-based practice.

De VS GGZ is werkzaam in settingen waar meervoudig-complexe en/of enkelvoudig-complexe zorgsituaties voorop staan. Bij meervoudig-complexe zorgsituaties zal veelal sprake zijn van problemen op meerdere levensgebieden waarbij grote gezondheidsrisico's in het geding zijn. Door een lage mate van voorspelbaarheid van het ziektebeloop en het behandel-effect moeten de behandeling en de interventies continu worden bijgesteld op grond van de actuele situatie en nadere diagnostiek.

Bij enkelvoudig-complexe zorgsituaties is er daarentegen sprake van een goed voorspelbaar ziekteverloop met beheersbare gezondheidsrisico's, waarbij protocollaire behandelingen en/of behandelingen van beperkte kwantitatieve omvang volstaan (Kaljouw & Van Vliet, 2015).

Het belangrijkste therapeutische instrument is de VS GGZ als behandelaar zelf. Zij reflecteert continu op haar eigen handelen en attitude. Zij is in staat om overdracht en tegenoverdracht te herkennen, te onderzoeken en te gebruiken om een therapeutische alliantie te vestigen en in stand houden – gericht op het bereiken van het behandel-doel. Validatie van dit therapeutische instrument behoeft blijvende inspanning.

Bij de gepersonaliseerde diagnostiek maakt de VS GGZ gebruik van classificatiesystemen, zoals de DSM-5, ICF en de NANDA, mede waarmee de hulpvraag van de zorgvrager in kaart kan worden gebracht. Bij de uitvoering van de behandeling maakt de VS GGZ gebruik van verpleegkundige interventies gericht op de beoogde resultaten van de behandeling zoals in de NIC en de NOC zijn geclassificeerd. De resultaten van de behandeling betreffen vooral het dagelijks functioneren, herstel en het verbeteren van de kwaliteit van leven.

Tevens maakt de VS GGZ gebruik van psychodynamische, (cognitief-) gedragstherapeutische, groepsdynamische, milieutherapeutische en systemische interventies om cognities, stemmingen, gedragingen en houdingen van de zorgvrager en diens systeem te beïnvloeden. Waar nodig en geïndiceerd wordt het **mentaliserend vermogen** van de zorgvrager bevorderd. Vanuit het medisch domein worden

farmacotherapeutische interventies c.q. het voorschrijven van UR-geneesmiddelen uitgevoerd wanneer dit de integrale behandeling faciliteert. Bij de behandeling streeft de VS GGZ optimale autonomie van de zorgvrager na, waarbij de mogelijkheden vanuit de omgeving en de technologie optimaal worden benut.

4.4 Aandachtsgebieden, expertisegebieden en behandelspectrum

De VS GGZ is kundig en inzetbaar op het gehele terrein van de geestelijke gezondheidszorg, en op het terrein van de AGZ voor zover psychische klachten of psychiatrische stoornissen bij de hulpvraag dominant zijn¹³. Dit laat onverlet dat aanvullende expertise nodig is. Daarvoor is een onderscheid te maken in aandachtsgebieden, expertisegebieden en het behandelspectrum.

De VS GGZ houdt in haar beroepsuitoefening rekening met de integratie van zorg die de aandachtsgebieden en de expertisegebieden in de GGZ overstijgen. Hierdoor speelt zij een bewuste rol in de verbinding tussen disciplines, bijvoorbeeld tussen de GGZ en de somatische gezondheidszorg. Haar beroepsuitoefening beperkt zich niet tot traditionele domeinen in de zorg.

Aandachtsgebieden

De aandachtsgebieden zijn ontwikkelingspsychologisch georiënteerd. Deze betreffen:

- kinder- en jeugdpsychiatrie;
- volwassenenpsychiatrie;
- gerontopsychiatrie.

Kinder- en jeugdpsychiatrie

Het aandachtsgebied kinder- en jeugdpsychiatrie bestaat uit zowel jeugd-GGZ als jeugdzorg. Onder jeugdzorg valt onder andere: ambulante jeugdhulp, pleegzorg, jeugdzorgplus, verblijf in een jeugdinstituut, jeugdbescherming, jeugdreclassering en jeugdzorg voor jongeren met een beperking. De hulpverlening binnen dit aandachtsgebied richt zich op kinderen en jeugdigen die door hun psychische klachten, ontwikkelingsstoornis en/of psychiatrische stoornis psychisch lijden, ernstig probleemgedrag vertonen en/of beperkt worden in hun sociaal en schools functioneren, hetgeen een negatieve invloed heeft op de ontwikkeling naar volwassenheid en de kwaliteit van leven. Onderdeel van het aandachtsgebied is expliciet ook de (sociale en pedagogische) omgeving van de kinderen en jeugdigen, waarbij zo veel mogelijk een laagdrempelig en eenduidig aanbod in de directe leefomgeving wordt geboden. Er wordt behandeling en/of (pedagogische) ondersteuning geboden aan ouders en/of opvoeders en scholen om de belemmeringen die voor kinderen en jongeren een evenwichtige ontwikkeling naar de volwassenheid in de weg staan zoveel mogelijk op te heffen. De zorg kan zich ook richten op situaties waarin de opvoeding zo problematisch dreigt te worden dat ouders/opvoeders het niet meer aan kunnen en/of de veiligheid van het kind of de jongere in het geding is.

¹³ Tussen de specialismen AGZ en GGZ is sprake van overlap waar het gaat om comorbiditeit. De VS GGZ richt zich op de somatische aandoeningen voor zover sprake is van comorbiditeit of somatoforme stoornissen.

Volwassenenpsychiatrie

Het aandachtsgebied volwassenenpsychiatrie betreft de zorg voor volwassenen die door hun psychische klachten en psychiatrische stoornissen psychisch lijden en/of beperkt worden in hun maatschappelijk en sociaal functioneren, hetgeen een negatieve invloed heeft op de kwaliteit van leven. De zorg voor volwassenen krijgt steeds meer gestalte in een maatschappelijke context, waarbij de ambulante behandeling prevaleert. Focale behandeling is gericht op het verhelpen van de klachten. Een geïntegreerde behandeling is gericht op het verbeteren van het dagelijks functioneren. Hierbij ligt het accent op herstelondersteuning, rehabilitatie en maatschappelijke re-integratie.

Gerontopsychiatrie

Het aandachtsgebied gerontopsychiatrie wordt gekenmerkt door de combinatie van seniumgebonden prevalentie van somatische, cognitieve en psychiatrische stoornissen, de veranderde farmacokinetiek en -dynamiek, het afnemend functioneren in het dagelijks leven, en de sociale inbedding en afnemende flexibiliteit (kwetsbaarheid). Daarbij spelen de dubbele vergrijzing, de tendens dat ouderen langer thuis wonen en het gegeven dat de samenleving toenemend individualiseert een rol. Ook hier prevaleert ambulante behandeling of zorg. Interventies zijn gericht op functiebehoud en prognostische factoren van zorgtoename.

Expertisegebieden

De VS GGZ heeft kennis van en vaardigheden in de behandeling van algemene psychiatrische beelden zoals psychoses, stemmingsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en traumatische ervaringen. Hiernaast zijn er expertisegebieden die vaak samen gaan met de eerder genoemde beelden. De expertisegebieden kenmerken zich door het intrusieve karakter en de hoge prevalentie van de problematiek, en vragen om specifieke kennis en kunde. Door de jaren heen zullen expertisegebieden zich ontwikkelen en onvermijdelijk veranderen. Binnen de GGZ zijn op dit moment enkele al langer bestaande clusters van expertisegebieden te onderscheiden waarop kennis en vaardigheden toegesneden zijn. Zorgvragers kunnen te maken hebben met problemen uit verschillende expertisegebieden:

- licht verstandelijke beperkingen met psychiatrische comorbiditeit;
- transculturele psychiatrie;
- forensische psychiatrie;
- verslavingszorg.

Licht verstandelijke beperkingen met psychiatrische comorbiditeit

In de GGZ worden licht verstandelijke beperkingen bij zorgvragers vaak niet herkend. De beperkingen uiten zich vaak in een disharmonisch intelligentieprofiel, cognitieve, sociale en emotionele beperkingen waardoor functioneringsproblemen ontstaan. Mensen met een licht verstandelijke beperking hebben naast problemen met 'kunnen' ook problemen met 'aankunnen', hetgeen leidt tot overvraging. Daardoor ontstaan mede problemen in sociaal

functioneren en gedrag die interfereren met, of leiden tot psychiatrische stoornissen of verslavingsproblemen. Er is bij mensen met een licht verstandelijke beperking sprake van een hogere comorbiditeit met psychiatrische stoornissen en/of verslaving.

Transculturele psychiatrie

De transculturele psychiatrie kenmerkt zich door cultuursensitief werken. In de behandeling van zorgvragers wordt rekening gehouden met de sociale en cross-culturele diversiteit (diversiteit in cultuur, gender, religie, spiritualiteit en seksualiteit). De VS GGZ houdt er rekening mee dat symptomen zich anders kunnen presenteren. In een transculturele context wordt ook rekening gehouden met andere omgangsvormen en andere verwachtingen met betrekking tot het verloop en de resultaten van de behandeling. Het vraagt om een oordeelvrije aansluiting bij de zorgvrager en diens achtergrond en omgeving.

Forensische psychiatrie

De forensische psychiatrie omvat ambulante, semimurale en intramurale behandeling voor mensen die een verhoogd risico hebben op delictgedrag samenhangend met psychiatrische stoornissen, verslaving of licht verstandelijke beperkingen. De behandeling is gericht op risicomanagement met als primair doel een veilige samenleving. Secundair vindt psychiatrische en medische zorg en behandeling plaats. Vaak is er sprake van onvrijwillige behandeling, opgelegd door een strafmaatregel. De behandeling vindt plaats tijdens of na de uitvoering van de strafoplegging voor een delict, of na het vertonen van delictgedrag. De forensisch-psychiatrische behandeling wordt geboden in verschillende settings. Steeds meer wordt consultatie verleend aan collega's in de reguliere GGZ. De forensische psychiatrie kenmerkt zich door een nauwe relatie met justitie.

Verslavingszorg

Categorale verslavingszorg omvat ambulante, semimurale en intramurale behandeling en begeleiding aan mensen met een verslavingsstoornis m.b.t. middelen en gedrag (alcohol, drugs, medicijnen, eten, gamen, seks, gokken en internet). Verslaving wordt gezien als een syndroom met een groeiende chroniciteit, gekenmerkt door onder andere craving, tolerantie en controleverlies. Dit syndroom leidt uiteindelijk tot een verminderde autonomie in denken, voelen en handelen.

De verslavingsbehandelingen richten zich op de verslavingsstoornis zelf en op stoornissen gerelateerd aan het gebruik van het middel. Veelvoorkomende stoornissen zijn psychotische stoornissen, angst- en stemmingsstoornissen, slaapstoornissen, seksuele disfuncties en neurocognitieve stoornissen. De diagnostiek en de behandeling zijn gericht op een combinatie van het biologisch, psychologisch en sociaal functioneren en het doorbreken van de oorzaak-gevolgcycli die de verslaving en de bijkomende ziektebeelden in stand houden. De behandeling heeft veelal drie doelen:

- abstinente worden en blijven;
- vermindering van middelengebruik en/of verslavingsgedrag en verbeteren en/of stabiliseren van de kwaliteit van leven;
- palliatie en vermindering van overlast voor de zorgvrager en diens omgeving.

Zorg aan mensen met een verslavingsprobleem beperkt zich niet tot de 'instellingen voor verslavingszorg'; ook andere instanties verlenen hulp aan mensen met een verslavingsprobleem. Voorbeelden hiervan zijn: huisartsenpraktijken, reguliere GGZ-instellingen, het gevangeniswezen, licht verstandelijk beperktenzorg, de GGD, de maatschappelijke opvang, wijkteams, en ook de algemene gezondheidszorg. De verslavingszorg werkt nauw samen met deze instellingen en teams en biedt ondersteuning in de vorm van deskundigheidsbevordering of intervenueert in de teams in complexe situaties.

Behandelspectrum

Binnen de aandachtsgebieden en expertisegebieden worden de volgende onderdelen van het behandelspectrum onderscheiden:

- klinische behandeling;
- ambulante behandeling;
- spoedeisende behandeling;
- consultatieve psychiatrie;
- bemoeizorg.

Klinische behandeling

Onder de klinische behandeling wordt verstaan: zorg en behandeling waarbij sprake is van overnachting. Dit kan opgevat worden als intramurale of semimurale zorg. Er is een noodzaak het dagelijks functioneren continu te monitoren, te stimuleren, te ondersteunen of over te nemen. Onder semimurale zorg worden beschermende woonvormen geschaard. In de klinische behandeling wordt multidisciplinair samengewerkt.

Ambulante behandeling

In de ambulante behandeling worden zorg en behandeling verplaatst naar daar waar de zorgvrager zich bevindt, of naar de polikliniek; de zorgvrager komt dan naar de VS GGZ. Een ambulante behandeling vraagt nadrukkelijk aandacht voor de directe omgeving van de zorgvrager. De behandeling kan multidisciplinair of monodisciplinair worden geboden.

Spoedeisende behandeling

Spoedeisende psychiatrie kenmerkt zich door crisisinterventie binnen 24 uur na aanmelding. Dit betreft hulp aan mensen in acute psychische of psychiatrische nood – 24 uur per dag en 7 dagen per week. Bij een psychiatrische crisis gaat het om integrale diagnostiek en het inzetten van de-escalerende interventies. Dit houdt in dat naast de psychopathologie ook

de somatische en sociale context worden beoordeeld. Er kan sprake zijn van een delier, dementie, psychose, dissociatie, risico op suïcide en agressie. Er wordt een beroep gedaan op de spoedeisende psychiatrie wanneer mensen vanuit hun psychische problematiek zorg oproepen of de openbare orde verstoren. De triagefunctie is hier van belang: het inschatten van het risico op suïcide en van lichamelijke of materiele schade, evenals op het inzetten van interventies, zoals het indiceren van opname, het voorschrijven van ingrijpmedicatie, of het activeren van het sociale netwerk om de crisis te couperen. Van de VS GGZ wordt naast een intellectuele en emotionele inspanning een grote stressbestendigheid verwacht.

Consultatieve psychiatrie

Bij consultatieve psychiatrie gaat het om het verrichten van psychiatrische consulten en om het bieden van consultatie. Bij een psychiatrisch consult wordt de VS GGZ ingezet voor de diagnostiek, de behandeling of het geven van behandeladviezen gericht op een specifieke psychiatrische hulpvraag in een somatische context. De consultatie is gericht op het bieden van hulp en kennis aan anderen die minder expertise hebben op het gebied van de psychiatrie. De consultatie wordt geboden op somatische afdelingen van algemene ziekenhuizen, verpleeghuizen, revalidatiecentra, aan huisartsen, praktijkondersteuners huisarts (POH) en eerstelijnsvoorzieningen. Expertise met betrekking tot somatische comorbiditeit is van essentieel belang.

Bemoeizorg

Bemoeizorg is bedoeld voor mensen die (een opeenstapeling van) complexe problemen hebben en bij wie het niet lukt om tijdig de juiste zorg te bieden doordat ze *“zelf geen hulpvraag kunnen of willen stellen; slecht contact kunnen leggen of onderhouden met reguliere hulpverleners dan wel actief hulp uit de weg gaan omdat men van mening is geen probleem te hebben; dus in het bestaande ondersteuningsaanbod tussen wal en schip vallen.”* (GGZ GHOR Nederland, GGZ Nederland, KNMG, 2014). Bemoeizorg wordt opgedrongen als van de betreffende persoon zelf geen initiatief kan worden verwacht. Bemoeizorg beoogt deze mensen actief, *outreaching* en ongevraagd te helpen de hulpvraag te onderkennen en te stellen, en hen vervolgens te leiden naar de reguliere zorg. Daarbij is ‘kwartier maken’ een belangrijk instrument. Het verhogen van de kwaliteit van leven en het verminderen van overlast staan voorop. Kenmerkend is het maken van een inbreuk op het zelfbeschikkings- en zelfontplooiingsrecht in relatie tot de privacy en autonomie van de zorgvrager. Integer omgaan met informatie en geheimhouding maakt deel uit van de bemoeizorg, evenals een zorgvuldige omgang met ketenpartners en een bindende, verleidende attitude naar de zorgvrager.

4.5 De VS GGZ als regiebehandelaar

In de GGZ heeft de term regiebehandelaar ingang gevonden op grond van het rapport van de commissie-Meurs *“Hoofdbehandelaarschap GGZ als Noodgreep”* (2015).

In het Model Kwaliteitsstatuut GGZ (2016) dat door de beroepsorganisaties en branchepartijen in de GGZ is vastgesteld, wordt de regiebehandelaar verder gepreciseerd als de zorgverlener die het zorgproces coördineert en het eerste aanspreekpunt is voor de zorgvrager en diens naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. Als zorg door één zorgverlener wordt verleend, is deze per definitie ook de regiebehandelaar. Bij multidisciplinaire behandeling heeft de regiebehandelaar *“een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling.”* Voorts stelt het Model Kwaliteitsstatuut GGZ dat de regiebehandelaar passend moet zijn bij het type behandeling en de doelgroep. De VS GGZ fungeert het beste als regiebehandelaar wanneer de gevolgen van de aandoening of ziekte centraal staan.

De VS GGZ is logischerwijs de regiebehandelaar als het gaat om de zorg voor of de begeleiding van een (deel van de) *patient journey* die door haar wordt uitgevoerd. Zij zal bij hulpvragen die buiten haar deskundigheid liggen een andere beroepsbeoefenaar, bijvoorbeeld een geneeskundig specialist, consulteren.

4.6 De VS GGZ als medebehandelaar

De VS GGZ kan worden gevraagd een specifiek deel van de behandeling op zich te nemen binnen het kader van een grotere behandeling. Dit specifieke deel kan bestaan uit beperkter complexe, routinematige geneeskundige behandelingen, of uit complexe verpleegkundige behandelingen die binnen een zorgtraject worden uitgevoerd. Zij is dan medebehandelaar.

4.7 Specifieke competenties VS GGZ

Naast de eerder genoemde gemeenschappelijke competenties van de verpleegkundig specialist, verschilt de VS GGZ van de VS AGZ in de aard van de specialismegebonden competenties op het competentiegebied klinisch expertise. In deze paragraaf worden de specifieke competenties van de VS GGZ beschreven, allereerst in relatie tot het aandachtsgebied, het expertisegebied en het behandelspectrum, en nadien met betrekking tot het behandelproces.

4.7.1 Competenties aandachtsgebied, expertisegebied en behandelspectrum

Kennis

De verpleegkundig specialist GGZ heeft kennis van:

- het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen in de GGZ;

- het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen binnen één of meer van de volgende aandachtsgebieden:
 - kinder- en jeugdpsychiatrie;
 - volwassenenpsychiatrie;
 - gerontopsychiatrie;
- het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen binnen één of meer expertisegebieden, waaronder mogelijk de volgende:
 - licht verstandelijke beperkingen met psychiatrische comorbiditeit;
 - transculturele psychiatrie;
 - forensische psychiatrie;
 - verslavingszorg.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist GGZ is in staat om:

- geestelijke gezondheidszorg op effectieve, efficiënte en ethisch verantwoorde wijze te verlenen binnen de voornoemde aandachtsgebieden en expertisegebieden;
- te handelen binnen de verschillende onderdelen van het behandelspectrum:
 - klinische behandeling;
 - ambulante behandeling;
 - spoedeisende behandeling;
 - consultatieve psychiatrie;
 - bemoeizorg;
- een effectieve behandelrelatie op te bouwen, te onderhouden en af te bouwen waarbij ook de persoon van de VS GGZ als therapeutisch instrument kan worden ingezet; de VS GGZ kan aspecten van overdracht en tegenoverdracht hanteren;
- het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal – waar mogelijk evidence-based – toe te passen met gebruik van een combinatie van verpleegkundige methodieken en van methodieken van andere vakgebieden, zoals de geneeskunde¹⁴ en de psychotherapie¹⁵;
- zelfstandig voorbehouden handelingen te indiceren, uit te voeren en te delegeren.

¹⁴ In het bijzonder medisch-psychiatrische behandelvormen zoals het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

¹⁵ In het bijzonder psychodynamische, gedragstherapeutische, groepsdynamische, milieutherapeutische en systemische interventies.

Attitude

De verpleegkundig specialist GGZ kenmerkt zich door:

- Het verbinden van verpleegkundige en geneeskundige behandeling ten behoeve van de ervaren gezondheid, het lichamelijk en/of psychisch functioneren, de kwaliteit en de waardigheid van het leven van de zorgvrager.

4.7.2 Competenties behandelproces

Bij het competentiegebied klinische expertise horen specifieke competenties zodat de VS GGZ binnen het aandachtsgebied, het expertisegebied en het behandelingspectrum in staat is om als zelfstandig behandelaar te fungeren. De beschrijving volgt het behandelproces.

De VS GGZ is in staat om:

- doelgericht informatie te verzamelen:
 - kent de principes van het afnemen van een anamnese, heteroanamnese en biografie in de geestelijke gezondheidszorg;
 - kan deze toepassen bij de beoordeling van zorgvragers;
- diagnostische interventies te indiceren en uit te voeren:
 - kent de principes van psychiatrisch onderzoek, met inbegrip van gestructureerde interviewtechnieken, psychotherapeutische interviewtechnieken, beoordelingsinstrumenten en vragenlijsten;
 - kan psychiatrisch onderzoek uitvoeren;
 - kent de principes van lichamelijk onderzoek in de geestelijke gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;
 - kan lichamelijk onderzoek uitvoeren binnen de geestelijke gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;
 - kent de veelvoorkomende aanvullende onderzoekstechnieken (inclusief beeldvormende technieken en laboratoriumbepalingen) binnen de geestelijke gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;
 - kan deze onderzoekstechnieken binnen de geestelijke gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en expertisegebied toepassen;
- op basis van klinisch redeneren een differentiaaldiagnose op te stellen en de juiste beslissingen te nemen:
 - kent de principes van klinisch redeneren en differentiaaldiagnostiek binnen de geestelijke gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;
 - is in staat om een differentiaaldiagnose te stellen binnen de geestelijke gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;

- therapeutische interventies te indiceren en uit te voeren:
 - kent de werking (farmacodynamiek en farmacokinetiek), bijwerkingen, contra-indicaties en interacties van veel gebruikte geneesmiddelen binnen de geestelijke gezondheidszorg;
 - heeft specialistische kennis van de werking (farmacodynamiek en farmacokinetiek), bijwerkingen, contra-indicaties en interacties van geneesmiddelen (waaronder psychofarmaca) in het aandachtsgebied en het expertisegebied;
 - is handelingsbekwaam voor het voorschrijven van geneesmiddelen (waaronder psychofarmaca) binnen de geestelijke gezondheidszorg, specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;
 - kent de principes van medisch-psychiatrische behandelvormen in de geestelijke gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied (met inbegrip van met inbegrip van voorbehouden handelingen waaronder het voorschrijven van UR-geneesmiddelen, psychodynamische, gedragstherapeutische, groepsdynamische, milieutherapeutische en systemische interventies);
 - kan deze behandelvormen in de juiste context op de juiste wijze toepassen binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- te evalueren of de gestelde doelen bereikt zijn:
 - kent de principes van verwijzing naar andere specialisten in de geestelijke gezondheidszorg;
 - heeft specialistische kennis van verwijzing naar andere specialisten binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied, met inbegrip van verwijzing naar de algemene gezondheidszorg;
 - kan zorgvragers adequaat verwijzen binnen de geestelijke gezondheidszorg en de algemene gezondheidszorg, specifiek voor het eigen aandachtsgebied en het expertisegebied;
 - heeft kennis van principes van overdracht van zorg naar andere zorgverleners binnen de geestelijke gezondheidszorg en volgt hierbij de *patient journey*;
 - kan zorg adequaat overdragen naar andere zorgverleners en volgt hierbij de *patient journey*;
 - heeft kennis van principes van follow-up en ontslag specifiek voor het aandachtsgebied en expertisegebied;
 - kan de hulpvraag adequaat vervolgen en/of de behandeling beëindigen;
 - kan een natuurlijke dood vaststellen en/of verwijzen naar de gemeentelijk lijkschouwer bij het vermoeden van een niet-natuurlijke dood;

- regie te voeren over de behandeling en het zorgproces:
 - kent de principes van regie voeren over de behandeling en het totale zorgproces;
 - kan functioneren als zelfstandig behandelaar en zo mogelijk, indien de *patient journey* dit wenselijk maakt, als regiebehandelaar.

Literatuur

Bruijn-Geraets, D.P. de, Bessem-Beks, M.C.M., Eijk-Hustings, Y.J.L. van, & Vrijhoef, H.J.M. (2015). *VoorBIGhouden, Eindrapportage Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant*. Maastricht: Maastricht UMC+, Patiënt en Zorg, KEMTA.

Bruijn-Geraets, D.P. de, Eijk-Hustings, Y.J.L. van, Castro-Soerland, N. van, & Vrijhoef, H.J.M. (2016). *VoorBIGhouden 2, Eindrapportage Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant: Endoscopie, electieve cardioversie, defibrillatie*. Maastricht: Maastricht UMC+, Patiënt en Zorg, KEMTA.

Buijse, A.M., & Plas, G.M. (2007). *Inventarisatie van competenties en voorwaarden voor het indiceren van voorbehouden handelingen door Verpleegkundig Specialist en Physician Assistants*. Utrecht: Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging.

College Specialismen Verpleegkunde (CSV). (2008a). *Besluit verpleegkundig specialisme acute zorg bij somatische aandoeningen CSV van 16 december*. Utrecht: V&VN.

College Specialismen Verpleegkunde (CSV). (2008b). *Besluit verpleegkundig specialisme intensieve zorg bij somatische aandoeningen CSV van 16 december 2008*. Utrecht: V&VN.

College Specialismen Verpleegkunde (CSV). (2008c). *Besluit verpleegkundig specialisme chronische zorg bij somatische aandoeningen CSV van 16 december 2008*. Utrecht: V&VN.

College Specialismen Verpleegkunde (CSV). (2008d). *Besluit verpleegkundig specialisme preventieve zorg bij somatische aandoeningen CSV van 16 december 2008*. Utrecht: V&VN.

College Specialismen Verpleegkunde (CSV). (2009). *Besluit verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg CSV van 9 maart 2009*. Utrecht: V&VN.

College Specialismen Verpleegkunde (CSV). (2016). *Algemeen besluit CSV van 30 mei 2016*. Utrecht: V&VN.

Commissie Hoofdbehandelaarschap GGZ. (2015). *Hoofdbehandelaarschap GGZ als Noodgreep*.

Frank, J.R., Snell, L., & Sherbino, J. (2015). *CanMEDS 2015 Competency Framework*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

GGZ GHOR Nederland, GGZ Nederland, & KNMG. (2014). *Handreiking Gegevensuitwisseling in de bemoeizorg*.

Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., Horst, H. van der, Jadad, A.R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M.I., Meer, J.W. van der, Schnabel, P., Smith R., Weel, C. van, & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343. doi: 10.1136/bmj.d4163

Kaljouw, M., & Van Vliet, K. (2015). *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen. De contouren*. Den Haag: Zorginstituut Nederland.

Lambregts, J., & Grotendorst, A. (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundig specialist*. Utrecht: V&V 2020.

Landelijk Platform GGZ, NVvP, GGZ Nederland, Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten, NIP, Ineen, MeerGGZ, V&VN, P3NL, & Zorgverzekeraars Nederland. (2016). *Model Kwaliteitsstatuut GGZ*.

Poortvliet, P., & Uitewaal, A. (2017). *Toekomstgerichte indeling verpleegkundig specialisten. Advies*. Utrecht: College Specialismen Verpleegkunde (CSV).

Stuurgroep Toekomstbestendige Specialismen. (2017). *Toekomstgerichte indeling verpleegkundig specialisten. Advies*. Utrecht: auteur.

Taskforce Zorg op de Juiste Plek. (2018). *De juiste zorg op de juiste plek*. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport.

Ter Maten-Speksnijder, A.J. (2016). *Finding Florence: Shedding Light on Nurse Practitioners' Professional Responsibility*. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam.

Tracy, M.F., & O'Grady, E.T. (2019). *Hamric and Hanson's Advanced Practice Nursing. An Integrative Approach*. St. Louis: Elsevier.

University of Cambridge Institute for Manufacturing (IfM), & International Business Machines Corporation (IBM). (2008). *Succeeding through service innovation: A service perspective for education, research, business and government*. Cambridge: University of Cambridge Institute for Manufacturing.

World Health Organization (WHO). (2001). *Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health'*. Bilthoven: WHO FIC Collaborating Centre in the Netherlands, RIVM.

BIJLAGEN

Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist



Inhoud

Bijlage 1 – Totstandkoming van het beroepsprofiel	55
Herziening van het beroepsprofiel	55
Raadpleging van een brede groep	55
Namen van betrokkenen	57
Bijlage 2 – Ontwikkelingen op het gebied van zorgvraag, zorgaanbod en gezondheid .	58
Ontwikkelingen in zorgvraag	58
Ontwikkelingen in zorgaanbod	58
Veranderende opvattingen over gezondheid	59
Wat betekenen deze ontwikkelingen voor de verpleegkundig specialist?	60
Bijlage 3 – Ontwikkeling van het beroep	61
Uitgangspunten van Advanced Practice Nursing	61
Ontwikkeling van het beroep in Nederland	61
Advanced Nursing Practice in Nederland	63
Bijlage 4 – Samenwerking met andere zorgprofessionals	64
Bijlage 5 – Begrippenlijst	66
Literatuur	73

Bijlage 1 - Totstandkoming van het beroepsprofiel

Herziening van het beroepsprofiel

De afdeling V&VN Verpleegkundig specialisten (V&VN VS) voerde de regie over de herziening van het beroepsprofiel. Hiervoor is in januari 2018 een werkgroep ingesteld onder leiding van Jaap Kappert¹⁶. Leden van de werkgroep waren Irma de Hoop¹⁷, Arnout Uitewaal¹⁸, Paul Poortvliet¹⁹, en Caroline van Mierlo²⁰.

De competenties van de verpleegkundig specialist (VS) uit het beroepsprofiel 2012 (Lambregts & Grotendorst, 2012) vormden de basis voor de herziening van het beroepsprofiel. Bij de herziening is verder een brede groep betrokken. In eerste plaats de verpleegkundig specialisten zelf; het beroepsprofiel betreft immers deze beroepsgroep. Daarnaast hechtte de afdeling V&VN VS veel waarde aan een reflectie vanuit de brancheorganisaties, het onderwijs en de beroepsorganisaties van aanpalende beroepen. Verpleegkundig specialisten werken nauw samen met andere professionals en hebben een sleutelpositie binnen zorgorganisaties. Een duidelijk en herkenbaar beroepsprofiel draagt bij aan een heldere positionering en een goede onderlinge samenwerking. Het bestuur van V&VN VS wenste daarnaast dat het beroepsprofiel goed aansluit bij de transities in zorg en samenleving.

Raadpleging van een brede groep

De eerste versie van het beroepsprofiel is besproken door het bestuur van de afdeling V&VN VS. In april 2018 is de tweede versie in een schriftelijke commentaarronde voorgelegd aan netwerken van verpleegkundig specialisten. Negen netwerken hebben gereageerd. De reacties zijn verwerkt in een derde versie.

Deze derde versie is in mei 2018 tijdens drie bijeenkomsten met *verpleegkundig specialisten* besproken in Rotterdam (Hogeschool Rotterdam), Utrecht (V&VN) en Groningen (Hanzehogeschool). In totaal werden deze bijeenkomsten door ruim vijftig verpleegkundig specialisten bezocht.

De derde versie is ook becommentarieerd door *de projectgroep en de klankbordgroep* van het traject 'Implementatie Toekomstgerichte Indeling Verpleegkundig Specialismen' (Poortvliet & Uitewaal, 2017). Dit traject heeft verbindingen gelegd tussen de nieuwe indeling in verpleegkundig specialismen, de herziening van het beroepsprofiel, het

¹⁶ Verpleegkundig specialist, bestuurssecretaris van de afdeling V&VN VS (tot 1 augustus 2018) en adviseur V&VN en beleidsmedewerker V&VN VS (vanaf 1 augustus).

¹⁷ Verpleegkundig specialist en voorzitter van de afdeling V&VN VS.

¹⁸ Secretaris College Specialisme Verpleegkunde.

¹⁹ Extern projectleider voor het traject 'Implementatie Specialismen Verpleegkunde'.

²⁰ Adviseur V&VN, coördinator voor de beroepsprofielen verzorgende, verpleegkundige, regie-verpleegkundige en verpleegkundig specialist.

opleidingsprofiel en de regelgeving van het College Specialismen Verpleegkunde (CSV) en de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV). De projectgroep en klankbordgroep bespraken vervolgens de vierde versie, die is bewerkt tot een vijfde versie, die opnieuw werd besproken. Wederom zijn netwerken van verpleegkundig specialisten uitgenodigd commentaar te leveren. Tien netwerken en enkele individuele verpleegkundig specialisten hebben van deze gelegenheid gebruikgemaakt. Inmiddels was het oktober 2018. Een overzicht van de reacties kan bij V&VN VS worden opgevraagd.

Brancheorganisaties (Actiz, GGZ NL, NVZ en NFU) waren vertegenwoordigd in de klankbordgroep en/of de projectgroep en hebben het beroepsprofiel besproken met hun achterban. Voorstellen voortkomende uit deze raadplegingen zijn teruggekoppeld.

De volgende *beroepsorganisaties van aanpalende beroepen* zijn uitgenodigd commentaar te leveren. De Federatie Medisch Specialist (FMS), Verenso, Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA), het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten (FGzPt), de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie (NVGzP), de Vereniging voor Ziekenhuisgeneeskunde (VvZ) en De Geneeskundestudent. Alle hebben van de uitnodiging gebruikgemaakt. In plaats van de FGzPT is deelgenomen door het College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog en Psychotherapeut (CSGP).

Het *Onderwijs* is in een vroeg stadium betrokken om een soepele overgang naar een nieuw opleidingsprofiel mogelijk te maken. In de eerdergenoemde projectgroep zaten twee vertegenwoordigers van een opleidingsinstelling. Zij stemden af met collega's in het Landelijk Overleg Opleidingen Master of Advanced Nursing Practice (LOO). In dit overleg zit een vertegenwoordiging van de hogescholen die de MANP aanbieden (negen hogescholen en de opleidingsinstelling GGZ VS). Daarnaast hebben de secretaris en de voorzitter van V&VN VS ook suggesties ontvangen van andere hoofdopleiders van MANP-opleidingen.

Uiteindelijk is met behulp van Ko Hagoort een geredigeerde versie tot stand gekomen die is voorgelegd aan de klankbordgroep, de projectgroep, het bestuur van V&VN VS en het bestuur van V&VN. Het bestuur van V&VN VS heeft het beroepsprofiel op woensdag 09 januari 2019 vastgesteld. Hierna heeft het bestuur van V&VN het beroepsprofiel op 25 januari 2019 vastgesteld.

Namen van betrokkenen

Projectgroep implementatie verpleegkundig specialismen

Naam	Functie	Namens
Ada ter Maten-Speksnijder	Practor Leerwerkplaatsen Albeda College	V&VN VS
Wim Breeman	Verpleegkundig specialist acute zorg AZRR / docent MANP Hogeschool Rotterdam	V&VN VS
Peter Goossens	Verpleegkundig specialist GGZ Dimence / visiting professor GGZ verpleegkunde Universiteit Gent	V&VN VS
Irma de Hoop	Verpleegkundig specialist GGZ Yulius / voorzitter V&VN Verpleegkundig Specialisten	V&VN VS
Marjolijn Broers	Verpleegkundig specialist chronische zorg ViVa! Zorggroep	Actiz
Yvonne Haar	Verpleegkundig specialist chronische zorg Goudenhart	Actiz
Jolanda ter Sluysen	Opleidingsdirecteur zorgberoepen Radboudumc	NFU
Kees Spitters	Manager Groei en Strategie GGzE	GGZ NL
Riet Janssen	Hoofdopleider MANP Fontys Hogeschool	LOO
Rob Bakker	Directeur GGZ Verpleegkundig Specialist	LOO
Arnout Uitewaal	Secretaris CSV	CSV
Paul Poortvliet	Projectleider	

De RSV (Bas Vogel) is facultatief uitgenodigd.

Klankbordgroep implementatie verpleegkundig specialismen

Naam	Functie	Namens
Milena Babovic	Directeur	NAPA
Sophie Osseweijer- Bronsgest	Verpleegkundig specialist intensieve zorg Spaarne Gasthuis	V&VN VS
Jeanet van Essen	Verpleegkundig specialist GGZ Tactus Verslavingszorg	V&VN VS
Liedy Vennegoer	Voorzitter Raad van Bestuur Careaz wonen, welzijn en zorg	Actiz
Petrie Roodbol	Hoogleraar verplegingswetenschap UMCG	NFU
Lucyl Verhoeven-de Laat	Verpleegkundig specialist intensieve zorg Jeroen Bosch Ziekenhuis	NVZ
Jettie Tolman	Opleidingsadviseur Gelre Ziekenhuizen	NVZ
Paul Poortvliet	Projectleider	

Bijlage 2 - Ontwikkelingen op het gebied van zorgvraag, zorgaanbod en gezondheid

Ontwikkelingen in zorgvraag

In Nederland neemt de zorgvraag toe. Daarnaast verandert de zorgvraag ook om verschillende redenen. Het aantal ouderen neemt toe. Meer mensen lijden aan één of meer chronische aandoeningen, wonen langer thuis en komen vaker naar de spoedeisende hulp. Daarnaast maken medische en technologische ontwikkelingen steeds meer mogelijk. De omvang, de zorgzwaarte, maar ook de kosten voor de zorg nemen hierdoor toe (Taskforce Zorg op de Juiste Plek, 2018).

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) beschrijft in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning uit 2018 (RIVM, 2018) een aantal trends in de gezondheidszorg tot 2030. Eén op de drie Nederlanders heeft dan twee of meer chronische aandoeningen. Het aantal Nederlanders met ten minste één chronische ziekte stijgt van 8,5 miljoen in 2015 naar 9,8 miljoen in 2040. Dit betreft ziekten zoals artrose, gezichtsstoornissen, diabetes, coronaire hartziekten, gehoorstoornissen, beroerte, kanker, nek -en rugklachten, COPD, astma, en hartfalen. Het aantal mensen met de diagnose dementie neemt toe van 154.000 in 2015 naar 330.000 in 2040. In 2040 zijn kanker, hart- en vaatziekten en psychische stoornissen de aandoeningen die de meeste ziektelast veroorzaken.

Het *life-time* risico op het ontwikkelen van een psychiatrische stoornis is 42,3% bij vrouwen en 44,7% bij mannen. Ongeveer 43,5% van alle Nederlanders tussen de 18-64 krijgt op enig moment te maken met een psychische aandoening (Trimbosinstituut, 2010). Cross-sectioneel gezien lijdt ongeveer 18% van de Nederlanders aan een psychiatrische stoornis (Trimbosinstituut, 2010). Het aantal mensen met twee of meer psychische aandoeningen zal toenemen. In 2013 hadden 280.000 mensen een ernstige psychiatrische aandoening zoals gedefinieerd door de DSM-V (Delespaul et al., 2013, in Trimbosinstituut, 2014). Daarnaast is bij zorgvragers in de GGZ vaak sprake van recidive.

Ontwikkelingen in zorgaanbod

Het RIVM verwacht dat, mede door de inzet van de gezondheidszorg, chronisch zieken blijven participeren in de maatschappij. Gezondheidszorg wordt steeds meer verstrekt in of dichtbij huis en beoogt de zorgvrager autonoom de eigen regie te laten voeren. Dit wordt bewerkstelligd door het ondersteunen van het zelfmanagement en het bevorderen van de empowerment, gericht op het verhogen of behouden van de kwaliteit van leven. Niet iedereen echter is hiertoe in staat, bijvoorbeeld door een lage opleiding, een kwetsbare gezondheid of door een beperking in het oordeelsvermogen.

Door de trend van toenemende multimorbiditeit en extramuralisering van de gezondheidszorg is er behoefte aan geïntegreerde, multidisciplinaire zorg (LOOV, 2015; FMS, 2012). Multidisciplinair samengestelde teams van zorgprofessionals beschikken over alle competenties op dit gebied (Kaljouw & Van Vliet, 2015). Mensen met complexe en meervoudige hulpvragen hebben veel baat bij ketenzorg, netwerkzorg en/of zorgarrangementen vanuit multidisciplinaire teams. Curatieve zorg en niet-curatieve langdurige zorg zijn in de toekomst minder van elkaar afgegrensd, waardoor de samenwerking in de zorg in toenemende mate sectoroverstijgend is (Invoorzorg, 2015).

Ook technologische ontwikkelingen hebben gevolgen voor het zorgaanbod – en daarmee ook voor de invulling van beroepen in de gezondheidszorg. (Kaljouw & Van Vliet, 2015) Deze technologische ontwikkelingen geven wellicht nieuwe mogelijkheden om iemand zelfstandig te laten functioneren en zelfmanagement uit te laten voeren (RIVM, 2018).

Naast de nadruk op het belang van generalistische en wendbare zorgprofessionals, is er ook een tendens naar specialisatie zichtbaar. Ernstige en complexe aandoeningen vereisen immers ook in de toekomst specialistische kennis en bekwaamheden (Kaljouw & Van Vliet, 2015).

Veranderende opvattingen over gezondheid

Verpleegkundig specialisten functioneren binnen de opvattingen over gezondheid en ziekte die in de samenleving en in de gezondheidszorg ingang gevonden hebben. In deze opvattingen over gezondheid en ziekte is in de laatste jaren verandering gekomen.

De World Health Organization (WHO) heeft in 1948 het begrip gezondheid omschreven als *“een toestand van volledig, lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijk gebreken”*. In het beroepsprofiel van de verpleegkundige uit 1999 is deze omschrijving nog een richtpunt voor de verpleegkundige zorg. Het is nu wel duidelijk dat een dergelijke toestand voor de meeste mensen niet haalbaar is. Vanuit dit perspectief zou vrijwel de hele wereldbevolking ongezond zijn. Daarnaast doet deze beschrijving geen recht aan iemands vermogen om op eigen kracht het hoofd te bieden aan uitdagingen op lichamelijk, emotioneel en sociaal gebied. Ook mét een aandoening, ziekte of beperking is een betekenisvol leven waarbij sprake is van welbevinden goed mogelijk.

Inmiddels pleiten diverse groepen binnen de bevolking – waaronder beleidsmakers – voor een andere benadering van het begrip gezondheid. Het betreft hier een paradigmashift van het medisch model naar een biopsychosociaal model. Illustratief is de benadering van arts-onderzoeker Machteld Huber. Zij beschrijft gezondheid als: *“the ability to adapt and self manage in the face of social, physical, and emotional challenges”* (Huber et al., 2011). Niet

de aandoening (of de afwezigheid daarvan) staat centraal, maar het aanpassingsvermogen en het vermogen tot zelfmanagement.

Verpleegkundig specialisten gebruiken in hun dagelijkse praktijk diverse benaderingen van gezondheid. De benadering van Huber helpt om gezondheid breder te zien dan alleen de afwezigheid van ziekte, hoewel ook op deze benadering kritiek gekomen is. In dit beroepsprofiel benoemen we deze benadering, in de wetenschap dat er ook andere benaderingen van gezondheid bestaan en dat op de benadering van Huber et al. ook kritiek gekomen is.

Jaap van der Stel (2016) vindt bijvoorbeeld dat het biopsychosociale aspect ontbreekt in de omschrijving van Machteld Huber. Hij verstaat onder gezondheid: *“het mede door eigen inspanning en naar welbevinden kunnen behouden en ontwikkelen van de gezien de levensfase en levensomstandigheden noodzakelijke lichamelijke, psychische en sociale functies.”*

Wat betekenen deze ontwikkelingen voor de verpleegkundig specialist?

De ontwikkelingen die in het voorgaande zijn geschetst hebben gevolgen voor de werkwijze van de verpleegkundig specialist. Zij zal niet alleen in de eigen organisatie patiëntenzorg leveren, maar steeds meer de zorgvrager volgen, bijvoorbeeld door een (deel van de) behandeling bij de zorgvrager thuis te geven. Dit kan ook door gebruik te maken van *eHealth*. Ook de samenwerkingspartners van de verpleegkundig specialist zullen evenzeer binnen als buiten de eigen organisatie fungeren.

Daarnaast zal de verpleegkundig specialist steeds meer als regievoerend behandelaar optreden. Dit houdt in dat zij de behandelaar is die het zorgproces van een individuele zorgvrager regisseert. Een belangrijk onderdeel van deze rol is het ondersteunen van het zelfmanagement van zorgvragers, zodat die zelf (opnieuw) de regie over hun leven kunnen voeren.

Ook zal de verpleegkundig specialist zowel generalistische als specialistische competenties nodig hebben om op de zorgvraag van de toekomst voorbereid te zijn.

Bijlage 3 - Ontwikkeling van het beroep

Uitgangspunten van Advanced Practice Nursing

De uitgangspunten van het beroep zijn ontleend aan het concept van Advanced Practice Nursing (APN) dat in de Verenigde Staten is ontwikkeld als: *“the patient-focused application of an expanded range of competencies to improve health outcomes for patients and populations in a specialized clinical area of the larger discipline of nursing”* (Tracy & O’Grady, 2019). In Nederland wordt hiervoor de term ‘Advanced Nursing Practice’ gebruikt.

Voor de duidelijkheid geven we de Nederlandse vertaling van wat de American Association of Colleges of Nursing (2004) verstaat onder Advanced Nursing Practice: *“elke vorm van verpleegkundige interventie die gezondheidsuitkomsten voor individuen of groepen beïnvloedt, waaronder de directe zorg aan individuele patiënten, het zorgmanagement aan individuen of groepen, het bestuur van verpleegkundige en gezondheidszorgorganisaties, en de ontwikkeling en implementatie van gezondheidzorgbeleid”* (Tracy & O’Grady, 2019).

De International Council of Nurses (ICN) definieert de APN-professional als volgt: *“a Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse is a registered nurse who has acquired the expert knowledge base, complex decision-making skills and clinical competencies for expanded practice, the characteristics of which are shaped by the context and/or country in which s/he is credentialed to practice. A master's degree is recommended for entry level”* (ICN, 2001-2018).

Er worden zeven kernbekwaamheden onderscheiden: directe klinische praktijkvoering, advisering en coaching, consultvoering, evidence-based practice, leiderschap, samenwerking en ethische besluitvorming. De eerste – directe klinische praktijkvoering – staat ook figuurlijk voorop (Tracy & O’Grady, 2019). Volgens de ICN leidt bezit van deze bekwaamheden tot onder meer het recht om te diagnosticeren, geneesmiddelen voor te schrijven, behandelingen te indiceren, zorgvragers te verwijzen naar andere zorgprofessionals en het recht om zorgvragers in een ziekenhuis op te nemen (ICN, 2001-2018).

Binnen Advanced Practice Nursing (beroepsnaam ‘advanced practice nurse’) zijn diverse differentiaties te onderscheiden, waaronder die van de Advanced Nurse Practitioner (ANP) en Clinical Nurse Specialist (CNS).

Ontwikkeling van het beroep in Nederland

Het beroep van de verpleegkundig specialist (VS) in Nederland is nog jong. In 2009 werd de VS erkend als specialisme conform artikel 14 van de Wet BIG en onder deze beschermde

beroepstitel geregistreerd. De ontwikkeling van het beroep kent echter al een langere geschiedenis.

De functie VS GGZ bestond al voor de erkenning van het specialisme in de Wet BIG. Vanaf 1998 werden deze verpleegkundig specialisten opgeleid via een driejarige hbo-opleiding. In 2009 verwierf deze opleiding de onderwijsgraad MANP (NVAO, 2009).

Ook de opleiding VO-SPV (voortgezette opleiding sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen) van de Hogeschool Utrecht vormde een aanloop naar het beroep verpleegkundig specialist. Sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen waren voor de Wet BIG (1997) al opgeleid als behandelaar. Totdat de BAMA-structuur werd ingevoerd was de voortgezette opleiding de 'hoogste' klinische opleiding. Sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen hadden in die tijd de hbo-v (of een oude b-opleiding) gevolgd, aangevuld met de MGZ-GGZ (verkort hbo) en de VO-SPV. De VO-SPV is in 2006 geheel opgegaan in de tweejarige MANP GGZ.

De nurse practitioner heeft rond 2000 haar intrede gedaan in de algemene gezondheidszorg in Nederland. Deze verpleegkundige zorgprofessionals werden onder andere ingezet om de continuïteit en kwaliteit van zorg te bevorderen, aanvankelijk alleen in ziekenhuizen. Zo voerden zij bijvoorbeeld op neonatale intensieve-zorgafdelingen in het kader van taakherschikking zorg uit volgens het NANNP-model (NANNP Council, 2013); zorg die traditioneel in het medische domein thuishoorde. Langzamerhand kwamen er steeds meer nurse practitioners, ook in de eerstelijnszorg en de ouderenzorg.

Hier kwamen ook steeds meer officiële bevoegdheden bij. Vanaf 2012 heeft de VS een zelfstandige bevoegdheid voor een aantal voorbehouden handelingen, op experimentele basis. Op 1 september 2018 is dit omgezet in een definitieve zelfstandige bevoegdheid. Ook volgden declaratiebevoegdheden. Verpleegkundig specialisten kunnen sinds 2015 zelfstandig DBC's openen en mogen vanaf 1 januari 2019 ook intercollegiale consultatie en medebehandeling zelfstandig declareren. Ook krijgt de VS de mogelijkheid zelfstandig activiteiten te declareren binnen de Wet Langdurige Zorg. Sinds 2017 is de VS regiebehandelaar in de GGZ. Evaluaties over het beroep over patiëntveiligheid, efficiëntie en effectiviteit zijn positief (De Bruijn-Geraets et al., 2015; De Bruijn-Geraets et al., 2016).

De groter wordende beroepsgroep organiseert zich steeds meer, zowel in een sterke beroepsvereniging als in netwerken. In de afgelopen jaren zijn netwerken ontstaan van verpleegkundig specialisten met een specifiek expertisegebied. Sommige netwerken zijn gegroeid naar enkele honderden leden. Deze netwerken richten zich op scholing, op de positionering van de VS en op de ontwikkeling van het expertisegebied in een specifiek werkveld.

De verwachting is dat het aantal verpleegkundig specialisten de komende jaren verder zal stijgen. Voor een nader overzicht van de geschiedenis van de VS in Nederland wordt

verwezen naar het beroepsprofiel verpleegkundig specialist 2012 (Lambregts & Grotendorst, 2012; bijlage 1).

De opleiding Bachelor of Nursing is de basisopleiding om in te stromen in de Master Advanced Nursing Practice. Hiermee is het beroep regie-verpleegkundige de basis voor het beroep van de verpleegkundig specialist.

Advanced Nursing Practice in Nederland

Het concept van Advanced Nursing Practice in Nederland bevat kenmerken van de competenties van zowel de ANP als de CNS. De ANP richt zich echter meer op de directe patiëntenzorg terwijl de CNS zich meer richt op kwaliteitszorg, zorgmanagement en -beleid (Bryant-Lukosius & Kam Yuet Wong, in Tracy & O'Grady, 2019).

Advanced Nursing Practice gaat verder dan specialisatie in een gebied binnen alleen de verpleegkunde getuige de brede zelfstandige bevoegdheid en de masteropleiding op NLQF-niveau 7. De VS onderscheidt daarom zich van de verpleegkundige met een specialistische vervolgopleiding²¹.

Hamric en Tracy (in Tracy & O'Grady, 2019) beschrijven de verschillen tussen verpleegkundigen met een gespecialiseerde vervolgopleiding en advanced practice nurses als volgt. Advanced practice nurses hebben:

- nieuwe kennis en vaardigheden, met name evidence-based kennis en kennis van theoretische aard, die soms de traditionele grenzen van de geneeskunde overschrijden;
- een significante(re) rolautonomie;
- verantwoordelijkheid voor gezondheidsbevordering, diagnose en behandeling van patiëntproblemen, waaronder farmacologische en niet-farmacologische interventies;
- grotere complexiteit van klinisch redeneren en klinische besluitvorming, alsmede de grotere mate van leiderschap in organisaties en de zorgomgeving;
- specialisatie in een bepaald deelgebied en/of voor een bepaalde patiëntengroep.

Daarnaast heeft in Nederland in de afgelopen jaren taakherschikking steeds verder vorm gekregen. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2002) heeft taakherschikking als volgt gedefinieerd: *“het structureel herverdelen van taken tussen verschillende beroepen”*. Deze taakherschikking heeft uiteindelijk geleid tot de zelfstandige bevoegdheid van de VS voor het indiceren, uitvoeren en delegeren van voorbehouden handelingen, waarvan zij gebruik maakt om als zelfstandig behandelaar te functioneren.

²¹ Er bestaan verschillende vormen van specialistische verpleegkundige vervolgopleidingen, waaronder opleidingen erkend door het College Ziekenhuis Opleidingen (CZO) en ook post-hbo-opleidingen zoals de opleiding Sociaal-Psychiatrisch Verpleegkundige. Meer informatie op <https://www.czo.nl/algemene-informatie-opleidingen> en <http://www.venvn-spv.nl/scholing/post-hbo-spv.html>.

Bijlage 4 - Samenwerking met andere zorgprofessionals

De gezondheidszorg wordt steeds meer een zaak van multidisciplinaire teams van zorgprofessionals. Deze dienen zo samengesteld te zijn dat adequate zorg op maat kan worden verleend aan mensen met bijvoorbeeld chronische aandoeningen, multimorbiditeit, functioneringsproblemen en psychische stoornissen. Onderstaand benoemen we de belangrijkste beroepsgroepen waar de VS mee samen werkt. De opsomming is niet uitputtend. De samenwerking vindt steeds plaats op basis van erkenning van wederzijdse bevoegdheden en bekwaamheden.

Verzorgenden, verpleegkundigen en regie-verpleegkundigen

De verpleegkundig specialist werkt veelal samen met verzorgenden, verpleegkundigen en regie-verpleegkundigen. Naar mate het opleidingsniveau en/of de verdiepte vakkennis toenemen, nemen ook de complexiteit van en de autonomie in hun praktijkvoering toe. Deze zorgprofessionals functioneren allen als holistische professionals met als centraal doel te bevorderen dat een zorgvrager zelfstandig kan functioneren en door zelfmanagement en empowerment de eigen regie over zijn of haar leven behoudt en de ervaren kwaliteit van leven zo hoog mogelijk kan houden.

De VS heeft een belangrijke rol in het coachen, begeleiden en onderwijzen van verzorgenden, verpleegkundigen en regie-verpleegkundigen. De VS kan zo, in samenwerking met het team, de kwaliteit van een zorgteam verbeteren.

Daarnaast kan de VS als zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar krachtens artikel 36 van de Wet BIG de uitvoering van voorbehouden handelingen delegeren aan verzorgenden, verpleegkundigen en regie-verpleegkundigen, met inachtneming van artikelen 35 en 38 van de Wet BIG (zorgvuldige opdrachtverstrekking, functionele aanwijzingen geven en zorgdragen voor toezicht en tussenkomst).

De deskundigheidsgebieden van de verzorgenden, verpleegkundigen en regie-verpleegkundigen zijn beschreven in de respectievelijke beroepsprofielen van deze professionals.

Verplegingswetenschappers

Verplegingswetenschappers zijn actief op het terrein van het initiëren, opzetten en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. De VS begeeft zich ook op dit terrein, maar heeft een andere focus. De onderzoekscomponent in het vakgebied van de VS staat immers altijd in het licht van het behandelen van patiënten. Een VS kan wetenschappelijk onderzoek uitvoeren, maar is allereerst een behandelaar. In de praktijk werken verpleegkundig specialisten en verplegingswetenschappers, klinisch epidemiologen en anderen samen aan de uitvoering van (klinisch) wetenschappelijk onderzoek.

Artsen en geneeskundig specialisten

De VS heeft taken overgenomen die voorheen aan artsen voorbehouden waren. De VS integreert medische diagnostiek en geneeskundige behandeling in haar behandeling.

Ook ten aanzien van artsen (in opleiding) en artsen in opleiding tot specialist heeft de VS een belangrijke rol in het coachen, begeleiden en onderwijzen. De VS kan zo de kwaliteit van een zorgteam en de interprofessionele samenwerking bevorderen.

GZ-psychologen en psychotherapeuten

Verpleegkundig specialisten werken samen met gezondheidszorgpsychologen (GZ-psychologen), klinisch psychologen, klinische neuropsychologen en psychotherapeuten. Ook hier is sprake van taakherschikking. Behandelingen die vroeger alleen door deze beroepsgroepen werden uitgevoerd, zijn inmiddels ook deel van het werkterrein van de VS geworden.

Physician assistants

De VS werkt samen met *physician assistants*. De *physician assistant* werkt als professional in het medisch domein, waar de VS een geïntegreerde geneeskundige en verpleegkundig behandeling biedt. De inhoud van beide masteropleidingen is verschillend, hoewel de vooropleiding gelijk kan zijn en de werkterreinen sterk kunnen overlappen.

Bijlage 5 - Begrippenlijst

Aandachtsgebied

Gebied binnen het verpleegkundig specialisme waaraan in haar beroepsuitoefening de VS de meeste aandacht besteedt. De aandachtsgebieden volgen de op dit moment gebruikelijke sectoren in de AGZ. In de GGZ zijn de aandachtsgebieden ontwikkelingspsychologisch georiënteerd. Van Dale Groot woordenboek van de Nederlandse taal definieert aandachtsgebied als het: “gebied waarop men zijn aandacht concentreert, waar men de meeste aandacht aan besteedt” (Den Boon & Hendrickx, 2015, p. 9).

Behandelaar

De professional die uitvoering geeft aan (een deel) van de behandeling, die handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. De behandelaar voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan (Model Kwaliteitsstatuut GGZ, 2016).

Bekwaamheid

Synoniem van competentie. Zie aldaar.

Competentie

Een competentie is een combinatie van kennis, vaardigheden en attitude (Lambregts & Grotendorst, 2012). In de CanMEDS wordt het begrip competentie gehanteerd. De Wet BIG spreekt van bekwaamheid. In dit beroepsprofiel worden beide begrippen gehanteerd. Competentie en bekwaamheid zijn synoniemen.

Complexiteit van de zorgsituatie

De onderstaande kenmerken kunnen van invloed zijn op de complexiteit van de zorgsituatie volgens een literatuurstudie van Guarinoni et al. (2014), overgenomen uit Van Straalen en Schuurmans (2017):

- de persoonlijke kenmerken van de patiënt: persoonlijke demografische gegevens, leefstijl, persoonlijk vermogen en aanwezige kennis om gezondheidsbesluiten te kunnen nemen;
- klinische kenmerken: medische diagnose, de mate van (on)zekerheid van de diagnose, therapie en zorg, chroniciteit, lichamelijke functie en handicap, cognitief functioneren, voedingstoestand, ernst van de aandoening en ernst van de symptomen, complicaties, multipathologie, geriatische aandoeningen, spoedeisendheid van de situatie, kritische of minder kritische toestand;

- zorgkenmerken: verpleegkundige diagnoses, interventies en uitkomsten, intensiteit van enkelvoudige verpleegkundige zorgactiviteiten, mate waarin andere zorgprofessionals betrokken zijn, bijvoorbeeld fysiotherapie, huisarts;
- sociale kenmerken: sociaal functioneren, stabiliteit in de woonsituatie, mate waarin de patiënt beschikt over een steunsysteem, sociaaleconomische situatie, culturele omstandigheden, beschikbaarheid van technologie;
- kenmerken van het zorgsysteem: kenmerken van de zorgorganisatie, mate waarin deskundig personeel beschikbaar is, mate waarin behoefte is aan coördinatie van de zorg, beschikbaarheid van technologie, kwaliteit van de dienstverlening van een organisatie, manier waarop patiënten worden toegewezen aan individuele zorgverleners en de caseload die daardoor ontstaat.

Het hangt van het klinisch redeneervermogen van de VS af of alle relevante gegevens op de juiste wijze worden meegenomen in een besluit. Op deze wijze is het persoonlijk klinisch redeneervermogen verbonden aan de complexiteit van zorgsituaties en andersom.

Deelgebied

Synoniem van specialisme. Zie aldaar.

Deskundigheidsgebied

Het deskundigheidsgebied is het domein waarbinnen de VS AGZ en de VS GGZ professioneel autonoom zijn (Terpstra et al., 2015). Dat betekent dat verpleegkundig specialisten op dit gebied zelfstandig inhoud kunnen geven aan het beroep. Zij komen in voorliggende situaties zelfstandig tot effectieve keuzen in het zorgproces. Zij zijn daarvoor verantwoordelijk en kunnen daarvoor verantwoordelijk worden gehouden.

Ehealth

De toepassing van de moderne informatie- en communicatietechnologie ten dienste van de gezondheidszorg (Pagliari, 2005, in Krijgsman & Klein Wolterink, 2012).

Empowerment

Empowerment is het bekrachtigen van anderen door hen aan te moedigen en gezag te verlenen. Empowerment is het delen van bevoegdheid met anderen, waaronder patiënten, en hen in staat te stellen deze macht te grijpen of te doen gelden. Empowerment is meer dan anderen aanmoedigen om zelfstandig te handelen. Het is een ontwikkelingsproces dat mettertijd groeit en dat bijdraagt tot een gevoel van deskundigheid, verantwoordelijkheid, onafhankelijkheid en handelingsbekwaamheid (Carter & Reed, in Tracy & O'Grady, 2019).

Evidence-based practice

Evidence-based practice betreft het expliciet, oordeelkundig en consciëntieus gebruikmaken van het beste beschikbare (wetenschappelijk) bewijs, met inbegrip van expertkennis/ervaringskennis en best practices, en met inachtneming van de voorkeur (mogelijk op basis van eerdere ervaring) van de zorgvrager bij het maken van keuzes en het uitvoeren van handelingen (Terpstra et al., 2015).

Expertisegebied

Een beschrijving van de specifieke kennis, vaardigheden en attitude waarover de VS dient te beschikken complementair aan de deskundigheid zoals beschreven in het gemeenschappelijk deskundigheidsgebied van de VS en de aandachtsgebieden binnen de specialismen AGZ en GGZ (College Specialismen Verpleegkunde, 2016). Het woord 'specifieke' kan verwijzen naar een gezondheidsprobleem, een cluster van medische aandoeningen, een levensfase, een setting of een visie op zorg.

Geneeskundige behandeling

Met geneeskundige behandeling wordt bedoeld de behandeling op het gebied van de geneeskunst zoals omschreven in Boek 7, titel 7, afdeling 5, artikel 446 eerste lid van het Burgerlijk Wetboek ten aanzien van de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling.

Onder handelingen op het gebied van de geneeskunst worden verstaan:

- alle verrichtingen – het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen – rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, dan wel deze verloskundige bijstand te verlenen;
- andere dan de onder a. bedoelde handelingen, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon, die worden verricht door een arts of tandarts in die hoedanigheid.

Indiceren

Het in het verlengde van een verpleegkundige of medische diagnose maken van de keuze voor de passende behandeling en/of ondersteuning die de zorgvrager moet krijgen om de (ervaren) gezondheid, het lichamelijk en/of psychisch functioneren, de kwaliteit van leven en de waardigheid van het leven te behouden of te verbeteren (Terpstra et al., 2015).

Klinisch redeneren

Het continue, cyclische proces van gegevensverzameling en analyse gericht op de vragen en problemen van een individuele zorgvrager en diens naasten, in relatie tot gezondheid en ziekte. Dit omvat risico-inschatting, vroegsignalering, probleemherkenning, interventie en monitoring, om zo te komen tot een geïntegreerd behandelplan (Lambregts & Grotendorst, 2012). Onder risico-inschatting wordt verstaan het op basis van de bevindingen van

anamnese, lichamelijk en/of psychiatrisch onderzoek en aanvullend onderzoek, en het bepalen van de aard van de ziekte/aandoening, het inschatten van de daaruit voortvloeiende gezondheidsrisico's, de risico's en eventuele bijeffecten van therapeutische opties, de risico's van de geïndiceerde voorbehouden handelingen en de verwachte effecten ervan, binnen het betreffende deskundigheidsgebied. Bij vroegsignalering gaat het om het observeren, onderzoeken en diagnosticeren van de zorgvrager, met als doel het tijdig kunnen signaleren van veranderingen in diens gezondheidstoestand.

Kwaliteit van zorg

De kwaliteit van zorg is de mate waarin de gezondheidszorg bij individuen en patiëntenpopulaties de gewenste gezondheidsresultaten verbetert. Daartoe moet zorg veilig, effectief, tijdig, efficiënt, rechtvaardig en mensgericht zijn:

- veilig betekent zorg verlenen die de risico's en de schade voor de zorgvragers tot een minimum beperkt, inclusief het tegengaan van vermijdbare verwondingen en medische fouten;
- effectief betekent zorg verlenen die gebaseerd is op wetenschappelijke kennis en evidence-based richtlijnen;
- tijdig betekent zo min mogelijk vertraging bij het verlenen van zorg;
- efficiënt betekent zorg verlenen zodanig dat een minimum aan middelen wordt gebruikt, waarbij hulpbronnen maximaal worden gebruikt en verspilling wordt vermeden;
- rechtvaardig betekent zorg verlenen zonder onderscheid te maken naar persoonskenmerken zoals geslacht, ras, etniciteit, geografische positie of sociaaleconomische status;
- mensgericht betekent zorg verlenen rekening houdend met de voorkeuren en wensen van individuele zorgvragers, en de cultuur van hun gemeenschap (WHO, 2006).

Leiderschap

In het boek "Verpleegkundig leiderschap" (Vermeulen et al., 2017) wordt leiderschap gedefinieerd als: *"het samen met collega's van eigen en andere disciplines én met patiënten en familie werken aan waardevolle zorg, passend bij de situatie."*

Carter en Reed (in Tracy & O'Grady, 2019) onderscheiden vier vormen van leiderschap: klinisch leiderschap, professioneel leiderschap, systeemleiderschap en beleidsmatig leiderschap. Klinisch leiderschap heeft betrekking op het vertegenwoordigen van de zorgvrager en het optimaliseren van kwaliteit van zorg. Professioneel leiderschap heeft te maken met het ontwikkelen en ondersteunen van andere verpleegkundig specialisten en andere zorgprofessionals. Systeemleiderschap is het innemen van een positie in de organisatie of het vervullen van een (adviserende) bestuurlijke rol. Beleidsmatig leiderschap heeft betrekking op het beïnvloeden van gezondheidszorgbeleid.

Medische diagnose

Het systematische en analytische proces waarbij door het inzetten van uiteenlopende methoden en met inbegrip van biomedische kennis en kennis van epidemiologische gegevens als incidentie, geslacht en leeftijd, maar ook voorkennis en contextuele factoren, wordt gekomen tot een oplossing voor een medisch probleem (Grundmeijer, Reenders & Rutten, 2009).

Mentaliserend vermogen

Onder het mentaliserend vermogen wordt verstaan het begrijpen van de eigen gevoelens, gedachten, bedoelingen en verlangens alsmede die van anderen (Dimence, 2018).

Palliatieve zorg

Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden (IKNL & Palliactief, 2017).

Patient journey

Een *patient journey* (*patiëntenreis*) is een bondige weergave van de verschillende fasen en gebeurtenissen die een fictieve patiënt/cliënt in de huidige realiteit of in de toekomst doormaakt bij het omgaan met zijn ziekte of klacht ("Patiëntenreis", z.d.).

Preventie

Preventie richt zich op het vergroten of behouden van de gezondheid, vitaliteit en het zelfmanagement van mensen. Men onderscheidt collectieve preventie (gericht op de gehele bevolking en bedoeld om personen met een verhoogd risico actief op te sporen en tijdig naar de zorg te leiden), geïndiceerde preventie (gericht op het voorkomen van het ontstaan van ziekte of beperking bij een persoon met een verhoogd risico) en zorggerelateerde preventie (gericht op het voorkomen van verergering van ziekte, het optreden van complicaties en het ontstaan van beperkingen) (Terpstra et al., 2015).

Professionele standaard

De professionele standaard bevat normen die invulling geven aan verpleegkundig hulpverlenerschap. Naast vakinhoudelijke regels betreft dat ook protocollen en richtlijnen, gedragsregels, algemene zorgvuldigheidsvereisten en de normen uit wet- en regelgeving en rechtspraak. Het gaat daarbij om de algemeen aanvaarde uitgangspunten van de zorgverlening (V&VN, 2015).

Regievoerend behandelaar

Onder regievoerend behandelaar wordt verantwoordelijkheid voor de integraliteit en coördinatie van het behandelproces²² verstaan. De VS is dan het eerste aanspreekpunt voor alle betrokkenen, onder wie de zorgvrager en diens naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. Het rapport van de commissie-Meurs (2015) definieert de regievoerend behandelaar (hier regiebehandelaar genoemd) als: *“de beroepsbeoefenaar die verantwoordelijk is voor de regie van het zorgproces van een individuele patiënt.”*

Specialisme

Artikel 14 van de Wet BIG definieert specialisme als volgt: *“beroepsbeoefenaren die een bijzondere deskundigheid hebben verworven met betrekking tot de uitoefening van een deelgebied van hun beroep”*. Specialisme en deelgebied zijn synoniemen.

Verpleegkundige behandeling

De verpleegkundige behandeling vormt het geheel van verpleegkundige interventies bij verschillende verpleegkundige diagnosen. Verpleegkundige interventies zijn een of meer verrichtingen, al dan niet in samenhang met een of meer andere patiënt/cliëntgebonden handelingen, die allemaal een gemeenschappelijk doel hebben en op basis van verpleegkundige besluitvorming gekozen zijn (McCloskey & Bulechek, 2002). Het betreft verpleegkundige handelingen uitgevoerd op grond van standaarden, richtlijnen, protocollen, de eigen expertise en de patiëntvoorkeuren, het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen, zoals bepaald in de WGBO. Verpleegkundige behandeling en verpleegkundige zorg zijn synoniemen. Ook verpleegkundige handelingen en verpleegkundige interventies zijn synoniemen.

Verpleegkundige diagnose

Een verpleegkundige diagnose is een klinisch oordeel over de ervaringen en/of reacties van een individu, gezin of gemeenschap betreffende actuele of potentiële gezondheidsproblemen en/of levensprocessen, die de basis verschaft voor de selectie van verpleegkundige interventies om resultaten te bereiken, en voor welke selectie, interventies en resultaten de verpleegkundige verantwoordelijkheid heeft (De Graaf-Waar, 2014).

Zelfmanagement

Het individuele vermogen van personen om waar mogelijk gezondheidsproblemen te voorkomen, en, wanneer deze toch optreden, om te gaan met de symptomen, de behandeling, de lichamelijke, psychische en sociale consequenties van de gezondheidsproblemen en aanpassingen in leefstijl. Hierdoor is men in staat om de eigen gezondheidstoestand te monitoren en te reageren op een manier die bijdraagt aan een bevredigende kwaliteit van leven (Terpstra et al., 2015).

²² Zie ook de rol van regiebehandelaar zoals beschreven in het Model Kwaliteitsstatuut GGZ (2016).

Zelfstandige bevoegdheid

Zelfstandige bevoegdheid slaat op de mogelijkheid van bepaalde in de Wet BIG bepaalde beroepsbeoefenaren om zonder tussenkomst van andere beroepsbeoefenaren voorbehouden handelingen zoals benoemd in artikel 36 van de Wet BIG zelf te indiceren, uit te voeren en te delegeren.

Literatuur

- Boon, T. den, & Hendrickx, R. (met Sijs, N. van der, Etymologie). (2015). *Groot woordenboek van de Nederlandse taal* (15de herziene editie). Utrecht: Van Dale.
- Bruijn, de-Geraets, D.P., Bessem-Beks, M.C.M., Eijk-Hustings, Y.J.L. van, & Vrijhoef, H.J.M. (2015). *VoorBIGhouden, Eindrapportage Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant*. Maastricht: Maastricht UMC+, Patiënt en Zorg, KEMTA.
- Bruijn, de-Geraets, D.P., Eijk-Hustings, Y.J.L. van, Castro-Soerland, N. van, & Vrijhoef, H.J.M. (2016). *VoorBIGhouden 2, Eindrapportage Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant: Endoscopie, electieve cardioversie, defibrillatie*. Maastricht: Maastricht UMC+, Patiënt en Zorg, KEMTA.
- Dimence. (2018). *Mentaliseren bevorderende therapie*. Op 5 november 2018 ontleend aan <https://www.dimence.nl/behandelingen/mentaliseren-bevorderende-therapie>
- Federatie Medisch Specialisten (FMS). (2012). *Visiedocument De Medisch Specialist 2015*. Op 5 november 2018 ontleend aan <http://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Visiedocument-De-Medisch-Specialist0-2015.pdf>
- Graaf-Waar, H.I. de (Vert.). (2014). *Nanda-International. Verpleegkundige diagnoses en classificaties 2012-2014*. Utrecht: Bohn Stafleu van Loghum.
- Grundmeijer, H.G.L.M., Reenders, K., & Rutten, G.E.H.M. (2012). *Het geneeskundig proces. Klinisch redeneren van klacht naar therapie*. Amsterdam: Reed Business.
- Huber, M., Knottnerus, J.A., Green L., Horst, H. van der, Jadad, A.R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M.I., Meer, J.W. van der, Schnabel, P., Smith, R., Weel, C. van, & Smid H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343. doi: 10.1136/bmj.d4163
- Integrale Kankercentra Nederland (IKNL), & Palliactief. (2017). *Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland*. Utrecht: IKNL.
- International Council of Nurses (ICN). (2001-2018). *Definition and Characteristics of the Role*. Op 5 november 2018 ontleend aan <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles>

Invoorzorg. (2015). *De langdurige zorg in 2020: trends organisatie*. Op 5 november 2018 ontleend aan <http://www.invoorzorg.nl/ivz/informatie-de-langdurende-zorg-in-2020-trends-organisatie.html>

Kaljouw, M., & Van Vliet, K.. (2015). *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen. De contouren*. Zorginstituut Nederland.

Krijgsman, J., & Klein Wolterink, G. (2012). *Ordering in de wereld van eHealth*. Den Haag: Nictiz.

Lambregts, J., & Grotendorst, A. (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundig specialist*. Utrecht: V&V 2020.

Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV). (2015). *Bachelor Nursing 2020. Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0*. Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde.

Landelijk Platform GGZ, NVvP, GGZ Nederland, Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten, NIP, Ineen, MeerGGZ, V&VN, P3NL, & Zorgverzekeraars Nederland. (2016). *Model Kwaliteitsstatuut GGZ*.

McCloskey, J.C., & Bulechek, G.M. (2002). *Verpleegkundige interventies* [W. Seunke, I. van Pinxteren, M. Merkus-Römgens, & H. Merkus, Vert.]. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

National Association of Neonatal Nurse Practitioners (NANNP) Council (2013). *Advanced Practice Registered Nurse: Role, Preparation, and Scope of Practice. Position Statement #3059*. Op 19 november 2018 ontleend aan http://nann.org/uploads/Membership/NANNP_Pubs/APRN_Role_Preparation_position_statement_FINAL.pdf

Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO). (2009). *Hbo-master verpleegkundig specialist / ANP ggz*.

Patiëntenreis. (z.d.). Geraadpleegd op 13 december 2018, van <https://www.participatiekompas.nl/methoden-en-tools/patiëntenreis>

Poortvliet, P., & Uitewaai, A. (2017). *Toekomstgerichte indeling verpleegkundig specialisten. Advies*. Utrecht: College Specialismen Verpleegkunde (CSV).

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). (2002). *Taakherschikking in de gezondheidszorg*. Zoetermeer: auteur.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2018). *Volksgezondheid Toekomstverkenning 2018: Een gezond vooruitzicht*. Synthese.

Stel, J. van der. (2016). Biopsychosociaal aspect ontbreekt in omschrijving van Machteld Huber. *Medisch Contact*.

Straalen, L. van, & Schuurmans, M. (2017). *Klinisch redeneren voor verpleegkundigen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Taskforce Zorg op de Juiste Plek. (2018). *De juiste zorg op de juiste plek*. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport.

Terpstra, D., Berg, A. van den, Mierlo, C. van, Zijlstra, H., Landman, J., Schuurmans, M., & Kempff, M. (2015). *Toekomstbestendige beroepen in verpleging en verzorging. Rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling*. Utrecht: BOZ, NU'91, LOOV, MBO-raad & V&VN.

Tracy, M.F., & O'Grady, E.T. (2019). *Advanced Practice Nursing. An Integrative Approach*. St. Louis: Elsevier.

Trimbosinstituut. (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten*. Utrecht: auteur.

Trimbosinstituut. (2014). *Trendrapportage GGZ. Themarapport Persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Ontwikkelingen in praktijk en beleid*. Utrecht: auteur.

Vermeulen, H., Holleman, G., Huis, A., Ista, E., & Lalleman, P. (2017). *Verpleegkundig leiderschap*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). (2015). *De professionele standaard, een uitwerking. Visie van de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland*. Utrecht: auteur.

World Health Organization (WHO). (2006). *Quality of care. A process for making strategic choices in health systems*. Genève: auteur.