

Consensusdocument

Taakherschikking in de huisartsenzorg:

De verpleegkundig specialist in de huisartsenzorg

november 2024

v&vn^{VS}
Verpleegkundig
Specialisten

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenstelling werkgroep.....	3
1. Inleiding.....	4
1.1 De komst van de verpleegkundig specialist in de huisartsenzorg	4
1.2 Doel van het document	5
2 Wettelijke kaders.....	6
2.1 Wet BIG	6
2.2 Zelfstandige bevoegdheid	6
2.3 Andere wet- en regelgeving	9
3. Het beroep: de verpleegkundig specialist.....	10
4. Implementatie van de VS in de huisartsenzorg	11
4.1 Voorwaarden voor taakherschikking en intercollegiale samenwerking.....	11
4.2 Werkzaamheden van de verpleegkundig specialist.....	12
5. Scholing, accreditatie en herregistratie	14
6. Kwaliteitseisen.....	14
Bronnen.....	15
Bijlagen	17
Bijlage I: Specifieke competenties verpleegkundig specialist huisartsenzorg	17

Voorwoord

Het voorliggende document is opgesteld door onderstaande werkgroep en geaccordeerd door:

- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, afdeling verpleegkundig specialisten (V&VN VS)
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- InEen

Het document is een uitwerking van de “Handreiking implementatie taakherschikking”, die door de KNMG, V&VN en de NAPA in 2012 is opgesteld en in 2016 werd herzien. Dit consensusdocument is een dynamisch rapport dat in de loop van de tijd aanpassing zal behoeven. Revisie zal plaatsvinden over vijf jaar of zoveel eerder mocht de praktijk dat nodig achten. Revisie is de verantwoordelijkheid van alle betrokken verenigingen. Elke vereniging kan revisie aanvragen. Daar waar ‘zij’ staat, kan uiteraard ook ‘hij’ worden gelezen.

Samenstelling werkgroep

- Nathalie van Elck, bestuurslid V&VN VS, verpleegkundig specialist huisartsenpraktijk en HAP
- Maud van Vlerken, projectleider taakherschikking Stichting KOH
- Elsbeth Zeijlemaker, beleidsmedewerker LHV

1. Inleiding

1.1 De komst van de verpleegkundig specialist in de huisartsenzorg

Sinds enige jaren zijn de verpleegkundig specialist (VS) en de physician assistant (PA) werkzaam in de huisartsenzorg. Met de komst van deze nieuwe beroepen heeft de huisartsenzorg te maken met de hieruit voortvloeiende gevolgen van taakherschikking. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2002) heeft taakherschikking als volgt gedefinieerd: “Het structureel herverdelen van taken tussen verschillende beroepen”. Ook schreef de Raad voor de Volksgezondheid (2003): “Toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg: daar moet het om gaan. Tradities mogen dan ook niet bepalend zijn bij beslissingen over welke hulpverlener welke handelingen mag verrichten. Ook de hiërarchie van de oude beroepenstructuur mag niet de doorslag geven. Er moet gekeken worden wie de patiënt op welk moment het beste kan helpen.”

Deze taakherschikking heeft uiteindelijk geleid tot de bevoegdheid van de verpleegkundig specialist, waarvan zij gebruik maakt om als zelfstandig behandelaar te functioneren. Met ingang van 1 januari 2012 kregen verpleegkundig specialisten door middel van een experimenteerartikel de bevoegdheid om zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren, te verrichten en te delegeren. Vanaf 2018 zijn deze voorbehouden handelingen definitief verankerd in de Wet BIG. Het doel van deze wetswijziging is om taakherschikking in de zorg juridisch beter mogelijk te maken.

Het beroep van verpleegkundig specialist kent sinds 1 januari 2020 twee specialismen: algemene gezondheidszorg (AGZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ). In de huisartsenzorg zijn zowel VS AGZ als VS GGZ werkzaam. In dit document beperken we ons tot de VS AGZ. De verpleegkundig specialist wordt nog wel eens aangeduid met de term nurse practitioner (NP). Sinds 2009 is deze term vervangen door de wettelijk beschermde titel verpleegkundig specialist.

1.2 Doel van het document

Aan taakherschikking worden voorwaarden gesteld. Het doel van dit document is om zowel de huisarts als de verpleegkundig specialist te informeren over de (rand)voorwaarden voor samenwerking in de huisartsenzorg. Op landelijk niveau zijn de juridische kaders voor taakherschikking beschreven (zie inzet: wettelijke kaders). Als er op lokaal niveau taakherschikking plaatsvindt, moeten de samenwerkingsafspraken uiteraard binnen deze juridische kaders worden vastgelegd. In dit document wordt er een kader geschetst waarin wordt aangegeven hoe de taakherschikking kan plaatsvinden in het domein van de huisartsgeneeskunde. Er wordt een omschrijving gegeven van de positie van de VS AGZ. In onderstaande tabel worden de kenmerken van de opleiding tot verpleegkundig specialist weergegeven.

Graad	HBO Masteropleiding (MSc), NVAO geaccrediteerd, NLQF 7
Vooropleiding	HBO-V
Instroomeisen	In bezit van bachelor verpleegkunde, art 3 BIG geregistreerd verpleegkundige, minimaal 2 jaar relevante werkervaring in de directe patiëntenzorg.
Duur	2 jaar

2 Wettelijke kaders

2.1 Wet BIG

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) van 11 november 1993 heeft tot doel de kwaliteit van zorg te bevorderen zoals die door beroepsbeoefenaren wordt geleverd. Voor het eerst werd de geneeskunst, die voorheen alleen aan artsen was voorbehouden, vrijgegeven. De kwaliteit van de beroepsuitoefening en de patiëntveiligheid wordt geborgd door de introductie van beschermde beroepstitels, eisen omtrent deskundigheid, bevoegdheid en bekwaamheid, de mogelijkheid van tuchtrecht en door het vaststellen van categorieën zogenaamde voorbehouden handelingen. Sommige beroepsgroepen krijgen bij wet de mogelijkheid voorbehouden handelingen te verrichten. De wet bepaalt welke beroepsgroepen dat zijn voor elke categorie voorbehouden handelingen. Door de wet BIG is het handelen van verpleegkundig specialisten middels een 'verlengde-arm constructie' in opdracht van de arts komen te vervallen en hebben zij een eigen verantwoordelijkheid gekregen. De wet BIG benoemt 9 beroepsgroepen die een beschermde beroepstitel hebben (waaronder artsen en verpleegkundigen). Voor deze groepen is registratie in het BIG-register verplicht met periodieke herregistratie. De verpleegkundig specialist valt tevens onder het wettelijk tuchtrecht. De leden van deze beroepsgroepen mogen zelfstandig een aantal, per beroep aangewezen, voorbehouden handelingen uitvoeren zoals beschreven in artikel 36. De verpleegkundig specialist is bevoegd tot het verrichten van voorbehouden handelingen van een beperkte complexiteit en waarvan de risico's zijn te overzien en uitgevoerd volgens landelijke geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen. Specifieke handelingen zijn niet in de wet vastgelegd, maar zullen door de betrokken hulpverleners gezamenlijk worden bepaald.

2.2 Zelfstandige bevoegdheid

De VS is BIG-geregistreerd en ingeschreven in het specialistenregister (artikel 14) van de wet BIG bij het basisberoep verpleegkundige. Het beroep heeft een systeem van registratie en herregistratie, waarbij eisen worden gesteld aan de verpleegkundig specialisten om deskundigheid te onderhouden. De titel 'verpleegkundig specialist' is derhalve een wettelijk

beschermde titel welke uitsluitend is voorbehouden aan diegenen die aan de daartoe gestelde eisen voldoen. Een precieze en complete beschrijving van het deskundigheidsgebied van de verpleegkundig specialist AGZ en de verpleegkundig specialist GGZ wordt gegeven door het 'Beroepsprofiel verpleegkundig specialist' (www.venvnvs.nl).

De regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten die vanaf 1 september 2018 geldt, geeft de verpleegkundig specialist zelfstandige bevoegdheid voor het indiceren, uitvoeren en delegeren van voorbehouden handelingen.

Een verpleegkundig specialist mag voorbehouden handelingen, waartoe zij niet zelfstandig bevoegd is (zie tabel), uitvoeren onder supervisie van een zorgprofessional aan wie de bevoegdheid in de wet BIG is toegeschreven. Deze zorgprofessional is dan verantwoordelijk. Onder supervisie wordt verstaan: begeleiding in een concrete situatie of handeling in de beroepsuitoefening met als doel deskundigheidsbevordering.

Voorbehouden handelingen, waartoe de verpleegkundig specialist zelfstandig bevoegd is (zie tabel), mag zij conform de wet BIG delegeren aan een andere zorgprofessional. De verpleegkundig specialist verleent dan supervisie en is verantwoordelijk. Uitzondering hierop is het voorschrijven van UR-geneesmiddelen: deze voorbehouden handeling mag vanuit Geneesmiddelenwet niet worden gedelegeerd.

Tabel 1: Overzicht van voorbehouden handelingen waartoe (huis)arts en verpleegkundig specialist AGZ bevoegd zijn, waarbij de dikgedrukte handelingen het meest relevant zijn voor de huisartsenpraktijk.

Voorbehouden handelingen		
	(Huis)arts	Verpleegkundig specialist
Voorschrijven van geneesmiddelen op recept	✓	✓
Heelkundige handelingen	✓	✓
Injecties geven	✓	✓
Verrichten van endoscopieën	✓	✓
Verrichten van catheterisaties	✓	✓
Verrichten van puncties	✓	✓
Verrichten van electieve cardioversie	✓	✓

Toepassen van defibrillatie	✓	✓
Toepassen van electroconvulsieve therapie	✓	x
Verrichten van geneeskundige steenvergruizing	✓	x
Kunstmatige bevruchting toepassen	✓	x
Onder narcose brengen	✓	x
Radioactieve stoffen of ioniserende straling toedienen	✓	x
Verloskundige handelingen	✓	x

Aan de zelfstandige bevoegdheid zijn voorwaarden gekoppeld. Deze zijn vastgelegd in de Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten.

De VS is zelfstandig bevoegd tot voorbehouden handelingen, voor zover:

- het handelingen betreft binnen de uitoefening van het deelgebied van het specialisme.
- het handelingen betreft met beperkte complexiteit.
- het routinematige handelingen betreft.
- het handelingen zijn waarvan de risico's te overzien zijn.
- de handelingen worden uitgevoerd volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.

Welke handelingen hier worden bedoeld zal afhangen van de omstandigheden in de betreffende situatie. Dit is niet in wetgeving vastgelegd, maar zal door de betrokken hulpverleners gezamenlijk bepaald en vastgelegd.

De huisarts is verantwoordelijk voor de medische zorgverlening van de huisartsenpraktijk. De verpleegkundig specialist heeft een professionele verantwoordelijkheid voor haar bijdrage aan de zorgverlening en is dan ook tuchtrechtelijk aansprakelijk voor de handelingen die zij zelfstandig uitvoert.

2.3 Andere wet- en regelgeving

Het juridisch kader voor de verpleegkundig specialist bestaat, naast de Wet BIG, onder meer uit de wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de geneesmiddelenwet, de wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ) en de wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (wet BOPZ). Daarnaast geldt voor de verpleegkundig specialist de professionele standaard.

3. Het beroep: de verpleegkundig specialist

De verpleegkundig specialist is een zelfstandig behandelaar met een zelfstandige bevoegdheid. De kern van haar vakgebied bestaat uit het bieden van een integrale behandeling 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 verpleegkundige als geneeskundige interventies. De verpleegkundig specialist werkt vanuit een holistisch perspectief. Dat betekent dat zij zich richt op de zieke 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. De verpleegkundig specialist is behandelaar of medebehandelaar. Zij is als behandelaar, naast het uitvoeren van een deel van de behandeling, verantwoordelijk voor de regie over het zorgproces aan de zorgvrager. De verpleegkundig specialist 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. 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. Met de inzet van verpleegkundig specialist kunnen zorgprocessen worden aangescherpt en kan de focus van de (huis)arts worden verlegd naar meer complexe zorg.

Meer informatie over het beroep is te lezen in het beroepsdeelprofiel 'Specifieke competenties verpleegkundig specialist huisartsenzorg' zie bijlage I.

4. Implementatie van de VS in de huisartsenvoorziening

In het vorig hoofdstuk is ingegaan op de wettelijk aspecten van taakherschikking in het algemeen en de verpleegkundig specialist in het bijzonder. Dit hoofdstuk beschrijft het belang van afspraken op niveau van de huisartsenvoorziening. Onder huisartsenvoorziening wordt verstaan een huisartsenpraktijk, gezondheidscentrum, huisartsenspoedpost en zorggroep.

4.1 Voorwaarden voor taakherschikking en intercollegiale samenwerking

De verpleegkundig specialist is zelfstandig verantwoordelijk voor de door zijn of haar ingestelde diagnostiek en behandeling. De in wet- en regelgeving vastgelegde bepalingen zijn leidend voor de positie van de verpleegkundig specialist (zie wettelijk kader).

Goede en nauwe samenwerking tussen de verpleegkundig specialist en huisarts zijn van groot belang. De verpleegkundig specialist en werkgever (praktijkhoudend huisarts, manager gezondheidscentrum of huisartsenspoedpost) maken afspraken over samenwerking en consultatie. Het verdient de aanbeveling de gemaakte afspraken te delen binnen de huisartsenvoorziening, maar bijvoorbeeld ook met huisartsenpraktijken waar de praktijk een waarneemregeling mee heeft.

De taken waarvoor de verpleegkundig specialist in een specifieke werksituatie bekwaam wordt geacht worden schriftelijk vastgelegd en geaccordeerd door zowel de verpleegkundig specialist als de huisarts. De huisarts dient derhalve op elk gewenst moment beschikbaar te zijn voor overleg met de verpleegkundig specialist.

De werkgever (praktijkhoudend huisarts, manager gezondheidscentrum of huisartsenspoedpost) is ervoor verantwoordelijk dat er altijd een huisarts beschikbaar is voor overleg of ruggenspraak.

De mate waarin de verpleegkundig specialist betrokken wordt bij de indicatie en het uitvoeren van een invasieve behandeling is afhankelijk van de complexiteit van de handeling en van de training, ervaring en voorbereiding van de verpleegkundig specialist.

Het competentieniveau dat de verpleegkundig specialist dient te hebben voor voorbehouden handelingen waarbij de verpleegkundig specialist zelfstandig bevoegd en bekwaam is, wordt beschreven in een beroepsdeelprofiel. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van Entrustable Professional Activities (EPA).

De verpleegkundig specialist maakt deel uit van de opleidingsgroep en kan supervisie verlenen bij vooraf gedefinieerde handelingen of ziektebeelden voor artsen in opleiding, denk hierbij aan co-assistenten, huisartsen in opleiding, verpleegkundig specialisten in opleiding, militair artsen in opleiding die stagelopen in de huisartsenpraktijk, maar ook praktijkondersteuners en doktersassistenten of triagisten.

Er moet te allen tijde duidelijkheid zijn over de bevoegdheden, verantwoordelijkheden en positie van de verpleegkundig specialist voor patiënten en collega zorgverleners. Het is goed als hiervoor adequate informatiematerialen beschikbaar zijn, zoals de patiëntenfolders die door V&VN VS over de verpleegkundig specialist zijn ontwikkeld.

4.2 Werkzaamheden van de verpleegkundig specialist

De werkzaamheden van de verpleegkundig specialist in de huisartsenzorg hebben betrekking op de volledige breedte van de huisartsgeneeskunde binnen een vooraf afgebakend gebied zoals in de samenwerkingsafspraken vastgelegd. De werkzaamheden van de verpleegkundig specialist kunnen globaal worden ingedeeld in vier categorieën:

1. Patiëntenzorg
2. Kwaliteit
3. Wetenschap
4. Onderwijs

Meer informatie hierover is terug te vinden in het [beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist](#).

In meerdere documenten worden de taken en verantwoordelijkheden van de verpleegkundig specialist ingedeeld op basis van complexiteit van de zorgsituatie. Complexiteit is een begrip dat zich in de medische patiëntenzorg moeilijk laat indelen naar zwaarte. Daarnaast is huisartsgeneeskunde een generalistisch vakgebied dat feitelijk de gehele breedte van geneeskunde beslaat. De verpleegkundig specialist werkt in de huisartsenzorg dan ook als generalist, waarbij er op praktijkniveau gekozen kan worden om deelgebieden of populaties te accentueren. (Denk hierbij bijvoorbeeld, maar niet uitsluitend, aan dermatologie of ouderenzorg.) Per huisartsenzorg en verpleegkundig specialist dient er gekeken worden naar het gewenste taakpakket van de verpleegkundig specialist. Afhankelijk van deze invulling is het wenselijk om afspraken te maken over verantwoordelijkheden bij vooraf bepaalde complexiteit. De onderstaande kenmerken kunnen van invloed zijn op de complexiteit van de zorgsituatie:

- Persoonlijke kenmerken van de patiënt
- Klinische kenmerken
- Zorgkenmerken
- Sociale kenmerken
- Kenmerken van het zorgsysteem

5. Scholing, accreditatie en herregistratie

Voor de verpleegkundig specialist zijn een aantal herregistratie-eisen van kracht conform wet- en regelgeving. Meer informatie hierover is te vinden via <https://vsregister.venvn.nl/herregistratie>. De werkgever schept de randvoorwaarden, tijd en financiële ondersteuning voor het volgen van nascholing conform de in de CAO Huisartsenzorg vastgelegde afspraken.

6. Kwaliteitseisen

Binnen de medisch-specialistische zorg in algemene zin en de huisartsgeneeskunde in engere zin, wordt in Nederland een uitgebreid kwaliteitsprogramma gebruikt om een optimale zorg te waarborgen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van nascholingsverplichting, kwaliteitsvisitaties, opleidingsvisitaties, intervisie, 360 graden feedbacksystemen etc. Alle zorgverleners dienen hieraan mee te werken. In het licht van de wettelijke mogelijkheid tot het zelfstandig indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen van verpleegkundig specialisten, is het wenselijk dat het kwaliteitscontrolesysteem van deze beroepsgroepen op dat van de huisartsen aansluit. Ook is het aan te bevelen om deelname aan een kwaliteitsvisitatie op te nemen in de eisen voor herregistratie van de verpleegkundig specialist. De beroepsvereniging V&VN VS op het moment van verschijnen van dit document bezig met de ontwikkeling van beroepsvisitaties voor verpleegkundig specialist.

Bronnen

1. Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, afdeling Verpleegkundig Specialisten. Opgehaald van www.venvnvs.nl, mei 2021
2. Bruijn-Geraets, d. D.-H.-S. (2016). VoorBIGhouden 2, Eindrapportage Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant.
3. De eerstelijns, <https://www.de-eerstelijns.nl/2020/04/verpleegkundig-specialist-ouderenzorg-basis-voor-de-toekomst/> 22 april 2020
4. Guarinoni, M.G, Motta, P.C., Petrucci, C, Landia, L. (2014), Complexity of care: a concept analysis.
5. Van Straalen, L, Schuurmans, M (2014), Klinisch redeneren voor verpleegkundigen
6. KNMG. (2012, november). Handreiking implementatie taakherschikking. Opgehaald van <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/taakherschikking.htm>
7. Overheid. (sd). Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten. Opgehaald van Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0041163/2018-09-01>
8. Physician assistants en verpleegkundig specialisten wettelijk op eigen benen. (2012, september). Opgehaald van www.platformzorgmasters.nl, mei 2021
9. Rapport 'De verpleegkundig specialist in de eerste lijn' (februari 2015), stichting KOH.

10. Taakherschikking per 2015. (sd). Opgehaald van

http://www.nza.nl/regelgeving/circulaires/CI_14_44c_Taakherschikking_per_2015

11. Opgehaald van <https://venvnvs.nl/2018/06/02/informatiemateriaal-verpleegkundigspecialist/>

12. Opgehaald van <https://vsregister.venvn.nl/Herregistratie>

13. Opgehaald van

<https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2003/01/13/publieksbrochure-taakherschikking-in-de-gezondheidszorg>

Bijlagen

Bijlage I: Specifieke competenties verpleegkundig specialist huisartsenzorg

Inleiding

Dit document beschrijft de specifieke competenties voor de verpleegkundig specialist die werkzaam is in de huisartsenzorg. Deze competenties en het profiel voor de verpleegkundig specialist in de huisartsenzorg zijn afgeleid van het beroepsprofiel verpleegkundig specialist van de V&VN VS (2019).

De specifieke competenties zijn beschreven aan de hand van het landelijk opleidingsplan huisartsengeneeskunde.

De door de verpleegkundig specialist te ontwikkelen competenties vallen grotendeels binnen de 10 thema's die ook gehanteerd worden in de huisartsopleiding. Een 11^e thema, 'zorg op expertisegebied', is toegevoegd om de competenties van de verpleegkundig specialist volledig te kunnen beschrijven. Thema 10 en 11 zijn optioneel.

1. Korte episode zorg
2. Spoedeisende zorg
3. Chronische zorg
4. Zorg voor ouderen met complexe problematiek
5. Zorg voor het kind
6. Zorg voor patiënten met psychische klachten en aandoeningen
7. Zorg voor patiënten met SOLK
8. Palliatieve en terminale zorg
9. Preventie
10. Praktijkmanagement (optioneel)
11. Zorg op expertisegebied (optioneel)

Uitgangspunt is dat de verpleegkundig specialist aan het eind van de opleiding binnen al deze thema's competenties heeft ontwikkeld tot op een niveau dat aansluit bij vooropleiding en werkervaring. Het onderscheid met de huisarts zit in de reikwijdte en complexiteit van problemen binnen deze thema's. Na opleiding zal de verpleegkundig specialist zich verder kunnen bekwaamen in de breedte en complexiteit.

De complexiteit in de huisartsenzorg zit niet in complexe medisch-technische handelingen, maar in complexe gesprekken en complexe differentiaal-diagnostische overwegingen. In de huisartsenzorg zijn comorbiditeit en de sociale context van groot belang.

De verpleegkundig specialist en de huisarts stellen samen vast welke patiëntproblemen de verpleegkundig specialist zelfstandig behandelt. Afhankelijk van (voor)opleiding, werkervaring en opgedane bekwaamheden kunnen deze handelingen en taken worden uitgebreid.

Het profiel is geschreven door een werkgroep van de beroepsvereniging V&VN VS, LHV en landelijk opleidingsoverleg MANP, in samenwerking met stichting KOH (Kwaliteit Ontwikkeling Huisartsenzorg).

Beroepsomschrijving verpleegkundig specialist huisartsenzorg

Huisartsengeneeskunde is een generalistisch specialisme met een poortwachtersfunctie voor de beoordeling en zorg in de tweede lijn. Patiënten met problemen uit de volledige breedte van de gezondheidszorg worden in beginsel in de huisartsenzorg beoordeeld (*Bron: toekomstvisie huisartsenzorg NHG/LHV*). Het uitgangspunt van de verpleegkundig specialist in de huisartsenzorg is dat zij de diagnostische, therapeutische en prognostische veel voorkomende handelingen verricht, die gebruikelijk zijn binnen de huisartsgeneeskunde en waarin de verpleegkundig specialist bekwaam is. Wanneer de verpleegkundig specialist heeft bewezen dat zij de competenties heeft die passen bij een nieuwe beroepstaak kan deze met vertrouwen worden overgedragen. Als zij zich heeft bekwaamd, is daarmee ook de wettelijke bevoegdheid van kracht. De verpleegkundig specialist en huisarts stellen samen vast welke ingangsklachten de verpleegkundig specialist zelfstandig afhandelt. Dit zal mede afhangen van de vooropleiding en ervaring van de betreffende verpleegkundig specialist.

Deze taken en handelingen kunnen worden uitgebreid in de loop der tijd.

Opleidingsplan Verpleegkundig Specialist

Er zijn in Nederland 9 hogescholen waar de opleiding tot verpleegkundig specialist AGZ gevolgd kan worden (Master Advanced Nursing Practice Algemene Gezondheidszorg, Master ANP). De hogescholen hanteren eigen curricula maar leiden op tot een uniform landelijk competentieprofiel verpleegkundig specialist, waarbij het uitgangspunt de CanMEDS systematiek is.

De masteropleiding ANP is gericht op het verwerven van competenties gebaseerd op de algemene competenties verpleegkundig specialist. De kapstok daarvoor zijn vijf kern-EPA's (Entrustable Professional Activities), uitgewerkt in kerntaken per competentiegebied. Deze zijn leidend voor zowel het cursorische onderwijs als het praktijkleren.

De vijf kern EPA's zijn:

1. (Aanvullende) Diagnose stellen
2. Behandelen
3. Regie voeren
4. Ondersteunen zelfmanagement/eigen regie (AGZ), empowerment en herstel (GGZ)
5. Kwaliteit van zorg bevorderen

De vijf kern EPA's worden in het individuele praktijkleerplan uitgewerkt naar patiëntprobleem, diagnose, doelgroep en onderwerp. Bij de beschrijving van de competenties aan de hand van de thema's worden per thema ook steeds de relevante EPA's vermeld.

De kern-EPA's zijn uitgewerkt in 4 niveaus (afgezet tegen NLQF 7, professionele meesterstandaard en bekwaamheidsniveaus). (*Bron: informatie voor praktijkopleiders Hogeschool InHolland*)

Hieronder staan de vijf superviseniveaus vermeld en uitgelegd (Ten Cate, 2005). Aan de hand van de inschatting van het noodzakelijke superviseniveau wordt de zelfstandigheids groei van de verpleegkundige in opleiding tot specialist (vios) bepaald. Hierbij is het belangrijk te beseffen dat een vios, zolang de opleiding duurt, werkt onder verantwoordelijkheid van de praktijkopleider c.q. opleidingsgroep. Een verpleegkundig specialist die de opleiding heeft afgerond, functioneert tenminste op niveau 4.

Niveau 1: Heeft de kennis van procedures en pathologie, maar wordt niet geacht professionele activiteiten uit te voeren.

Niveau 2: Mag de EPA uitvoeren onder volledige supervisie. Dit is proactieve supervisie: de praktijkopleider bepaalt of en wanneer instructie of ingrijpen noodzakelijk is.

Niveau 3: Mag de EPA uitvoeren onder beperkte supervisie. Dit is reactieve supervisie: de vios geeft aan of en wanneer instructie of hulp van de praktijkopleider nodig is. De supervisor is echter nog steeds verantwoordelijk.

Niveau 4: Mag de EPA uitvoeren zonder supervisie. Het is belangrijk om hierbij op te merken dat de bevoegdheid als zelfstandig behandelaar samenhangt met de registratie als VS in de wet BIG.

Niveau 5: Mag zelf supervisie geven over de activiteiten van anderen

(Bron: richtlijn praktijkleren december 2020, Zorgmasters.nl)

Het vak van zowel huisarts als verpleegkundig specialist in de huisartsenzorg bevat een grote hoeveelheid aan zorgtaken, die niet allemaal expliciet aandacht kunnen krijgen in de opleiding. Daarom maken opleider en student keuzes die passend zijn bij de ervaring die de student heeft en datgene wat nodig is in de praktijk.

Tijdens de opleiding werken vios en huisartsopleider een opleidingsplan nader uit, eventueel beschreven in kenmerkende beroepsactiviteiten. Daarbij wordt ook beschreven welke complexiteit en zelfstandigheid, per leerperiode bereikt moet worden. Daarnaast heeft stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg (KOH) een praktijkopleidingsplan ontwikkeld (zie bijlage) wat een praktisch handvat is voor het organiseren van het praktijkdeel van de opleiding.

Tijdens de opleiding wordt van de vios niet verwacht dat deze zelfstandige competenties bereikt bij onder meer:

- Complexe buikklachten;
- Psychiatrie;
- Complexe gesprekken over levenseinde en beslissingen in de palliatieve zorg;
- Complexe farmacologische vraagstukken.

Verpleegkundigen in opleiding tot specialist (vios) kunnen met hun opleider het overzicht van thema's en EPA's als onderlegger gebruiken bij het leren in de opleidingspraktijk: Welke EPA's beheers ik al gedeeltelijk? Met welke ben ik nog weinig in aanraking gekomen? Hoe kan ik zorgen dat ik hier ervaring mee opdoe of feedback op krijg? Hoe heb ik mij de laatste tijd ontwikkeld op, bijvoorbeeld, het competentiegebied samenwerken?

In dit document zijn de competenties beschreven van de VS die is opgeleid in het specialisme huisartsgeneeskunde. Voor de VS die na diplomering de overstap maakt van een ander specialisme naar de huisartsgeneeskunde kan dit een basis zijn om te gebruiken in de inwerkperiode, aangevuld met de al opgebouwde kennis, vaardigheden en attitude elders.

Thema 1: korte episode zorg

Rol van de verpleegkundig specialist:

Bij het leveren van korte episode zorg kan de verpleegkundig specialist gebruikmaken van aanvullende diagnostiek in de eigen praktijk of daarbuiten. Korte episode zorg wordt ook geleverd door de huisarts en in sommige gevallen de doktersassistent en/of spreekuurondersteuner.

De verpleegkundig specialist

1. Schat de urgentie van de hulpvraag in en bepaalt welke opvolging nodig is door wie deze opvolging gegeven dient te worden.
2. Verheldert de hulpvraag, neemt de anamnese af en voert onderzoek uit.
3. Voert aanvullende diagnostiek uit.
4. Stelt de behandeling en het beleid in, informeert en adviseert.
5. Registreert en codeert.
6. Sluit de episode af door de behandeling en het beleid te evalueren.
7. Voert een telefonisch of e-health consult.
8. Neemt de anamnese af aan de telefoon en geeft voorlichting en advies
9. Superviseert (telefonische) consulten van de assistente en geeft feedback.
10. Voert kleine verrichtingen uit, zoals basis chirurgische vaardigheden. Hierbij valt te denken aan bijvoorbeeld maar niet uitsluitend het hechten van wonden, stikstof toedienen, plaatsen van een IUD. Voor vaardigheden waarvoor speciale vaardigheden nodig zijn, worden afspraken gemaakt op praktijkniveau.

(EPA 1, 2)

Thema 2. Spoedeisende zorg

De rol van de verpleegkundig specialist:

De verpleegkundig specialist ziet op de huisartsenspoedpost normaliter patiënten met urgentere ingangsklachten dan in de dagpraktijk. De urgentie die de patiënt ervaart is niet altijd gelijk aan de medische urgentie. Naast het bieden van de medische zorg is het dan ook een taak voor de verpleegkundig specialist om de patiënt en zijn/haar begeleiders voorlichting te geven over de zorg die zij ontvangen.

De verpleegkundig specialist

1. Stelt het toestandbeeld vast van een patiënt met acute ziektebeelden met behulp van de ABCDE-systematiek en kiest de noodzakelijke vervolgstappen.
2. Bepaalt de urgentie voor het afhandelen van getrieerde consulten en visites.
3. Legt bevindingen, diagnose en beleid vast en draagt deze helder over.
4. Superviseert gedelegeerde taken.
5. Rapporteert voorkomende incidenten en analyseert deze op verbeterpunten in de acute zorgverlening.
6. Bewaakt de vlotte afhandeling van de patiëntenstroom met als doel veilige en doelmatige zorg.
7. Organiseert het medisch beleid in samenwerking met andere (para-)medische hulpverleners en mantelzorgers.
8. Trieert zo nodig telefonisch, stelt de urgentie vast, bepaalt het medisch beleid en geeft instructies.
9. Fungeert als aanspreekpunt voor SEH, ambulance, apotheek, GGZ, thuiszorg en politie.

Enkele voorbeelden zijn acute oogklachten, kleine traumata, fracturen, hechtwonden, acute benauwdheid etc.

(EPA 1, 2)

Thema 3: Chronische zorg

De rol van de verpleegkundig specialist:

Zorg voor patiënten met aandoeningen als diabetes, COPD, astma en hypertensie vindt meestal plaats binnen een zorgketen. De verpleegkundig specialist is medeverantwoordelijk voor het beleid. Daarnaast kan zij een rol hebben in het begeleiden van praktijkondersteuners en doktersassistenten.

De verpleegkundig specialist

1. Markeert het moment dat er sprake is van een chronische ziekte, die behandeling en controle behoeft.
2. Delegeert (een deel van) de zorg aan POH (voorheen POH-S) en eventueel assistente.
3. Begeleidt en evalueert de door de POH (voorheen POH-S) en assistente gegeven zorg.
4. Doet jaarcontroles voor patiënten met diabetes, HVZ en astma/COPD.
5. Registreert, voert zo nodig intercollegiaal overleg en stelt beleid bij.
6. Verleent en organiseert zorg na ontslag uit het ziekenhuis.
7. Kiest – samen met de patiënt - de meest passende behandeling.

(EPA 4, 5)

Thema 4: Zorg voor ouderen

Rol van de verpleegkundig specialist:

Zorg voor ouderen is gericht op het herstel en behoud van het zelfstandig functioneren. Ouderen blijven langer thuis wonen waardoor meer ouderenzorg naar de eerstelijns verschuift. Het vraagt van de verpleegkundig specialist niet alleen om kennis te hebben van verouderingsprocessen en alles wat daaruit voortvloeit, echter het betekent ook dat de verpleegkundig specialist de regie moet kunnen nemen om de zorg voor patiënt en omgeving goed te regelen.

De verpleegkundig specialist

1. Stelt vast of er sprake is van problemen op meerdere domeinen.
2. Stelt in samenspraak met de patiënt en zijn/haar mantelzorgers een behandelplan, zorgplan of samenwerkingsplan vast.
3. Voert advance care planning gesprekken. Hierin worden keuzes ten aanzien van aanvullende diagnostiek en/of behandeling besproken, rekening houdend met levensverwachting en persoonlijke wensen.
4. Schat de urgentie van de hulpvraag in en bepaalt welke opvolging nodig is door wie deze opvolging gegeven dient te worden.
5. Verbeterd en bewaakt de veiligheid van de ouderenzorg in de praktijk, bijvoorbeeld door valpreventieprogramma's en monitoring van polyfarmacie.
6. Bepaalt periodiek de zorgbehoefte van de ouderen in de praktijk (door screening of case finding) en past het zorgaanbod daar waar mogelijk op aan.
7. Bepaalt welk aandeel de huisartsvoorziening heeft in de zorg voor ouderen en stemt dit af met andere verantwoordelijken in deze zorg zoals in het sociaal domein.

(EPA 3, 4)

Thema 5: De zorg voor het kind

De rol van de verpleegkundig specialist:

Bij de zorg voor kinderen en jongeren levert de verpleegkundig specialist korte episode zorg. Het gaat dan vooral om lichamelijke klachten en aandoeningen en lichte opvoedkundige problematiek. De verpleegkundig specialist werkt daarbij samen met scholen, jeugdartsen, psychologen en andere partners. Daarnaast speelt de verpleegkundig specialist een belangrijke rol in preventieve zorg. Bijvoorbeeld bij het signaleren van overgewicht en het bevorderen van leefstijlveranderingen binnen het gezin. Op basis van competenties van de op te leiden verpleegkundig specialist kunnen er op praktijkniveau afspraken worden gemaakt of een ondergrens gehanteerd wordt voor leeftijd alsmede eventuele ziektebeelden die niet door de verpleegkundig specialist worden beoordeeld.

De verpleegkundig specialist

1. Voert een consult met een acuut ziek kind.
2. Voert een consult met een kind
3. Voert een consult met een puber/adolescent.
4. Maakt gevoelige zaken als overgewicht en verslaving bespreekbaar, begeleidt en verwijst zo nodig.
5. Signaleert problematische thuissituaties en begeleidt en/of verwijst het gezin.
6. Schrijft medicatie voor aan kinderen, pubers, adolescenten.
7. Legt zo nodig contact met consultatiebureaus, buurtteams, schoolartsen etc.

(EPA 3,4,5)

Thema 6: De zorg voor patiënten met psychische klachten en aandoeningen

De rol van de verpleegkundig specialist:

Op basis van de competenties van de op te leiden verpleegkundig specialist kunnen op praktijkniveau afspraken worden gemaakt, waarin wordt besproken welke ziektebeelden zelf behandeld kunnen worden en welke patiënten dienen te worden verwezen voor behandeling.

De verpleegkundig specialist

1. Begeleidt een patiënt met spanningsklachten, overspanning of burn-out.
Zet bij een patiënt met angst- en stemmingsklachten /stoornissen de benodigde behandeling in of verwijst deze naar de huisarts of POH-GGZ.
2. Zet bij kinderen met afwijkend gedrag passende diagnostiek en behandeling in, heeft hierbij oog voor de begrenzing van de huisartsenzorg.
3. Motiveert een patiënt met (een verhoogd risico voor) verslavingsgedrag voor passende zorg.
4. Zet bij een patiënt met gevolgen van traumatische gebeurtenissen de benodigde zorg in of verwijst naar (S)GGZ
5. Signaleert de mogelijkheid van het bestaan van persoonlijkheidsstoornissen, definieert de gevolgen hiervan voor de zorgverlening en adviseert de patiënt om indien nodig passende begeleiding te vinden.
6. Herkent acute psychiatrische stoornissen en organiseert adequate doorverwijzing of behandeling.
7. Schat bij suïcidaliteit het gevaar in voor de patiënt en diens omgeving en zet de benodigde hulp in.
8. Schat de urgentie van de hulpvraag in en bepaalt welke opvolging nodig is door wie deze opvolging gegeven dient te worden.

(EPA 3, 4, 5)

Thema 7: De zorg voor patiënten met ALK (voorheen SOLK)

De rol van de verpleegkundig specialist:

Bij patiënten met ALK is het belangrijk dat de verpleegkundig specialist erkent dat de klachten van de patiënt echt bestaan. De verpleegkundig specialist staat open voor de manier waarop de patiënt met zijn klachten omgaat, deze beleeft en interpreteert.

De verpleegkundig specialist

1. Maakt gebruik van klachtenregistratie om patronen in klachten en beïnvloedende factoren te ontdekken.
2. Stelt de werkhypothese ALK en geeft daar uitleg over aan de patiënt.
3. Voert een gesprek over een eventuele verwijzing met een patiënt met ALK.
4. Bespreekt de gevolgen van de klachten voor maatschappelijke participatie bij (dreigende) langdurige arbeidsongeschiktheid.

(EPA 4)

Thema 8: Preventie

De rol van de verpleegkundig specialist:

De verpleegkundig specialist gaat in de toekomst een steeds actievere rol vervullen bij geïndiceerde preventieve zorg. Dit vereist een andere kijk op de zorg dan het ziektegericht werken. Het is hierin van belang dat de verpleegkundig specialist een goed netwerk opbouwt en waar nodig samenwerking opzoekt, waarbij de wijk een belangrijk oriëntatiepunt is.

De verpleegkundig specialist

1. Stelt, samen met een patiënt en/of dienst naasten, een individueel zorgplan op ter preventie van (complicaties van) een chronische ziekte.
2. Verkent op indicatie de leefstijl van een patiënt en bespreekt mogelijkheden tot verandering.
3. Adviseert over verschillende preventieve activiteiten. Betreft daarbij zo nodig de POH (voorheen POH-S).
4. Ontwikkelt/is betrokken bij preventieprojecten.
5. Is betrokken bij de uitvoering van bevolkingsonderzoek zoals door de beroepsgroep met de overheid is overeengekomen en voert zijn aandeel hierin uit.
6. Brengt een erfelijke ziekte in de familie van een patiënt in kaart en bespreekt of screening of diagnostiek aan de orde is.
7. Bespreekt bij een bestaande kinderwens preventieve mogelijkheden voorafgaand aan een toekomstige zwangerschap.

(EPA 3, 4)

Thema 9: palliatieve en terminale zorg

De rol van de verpleegkundig specialist:

Het verlenen van palliatieve en terminale zorg is vaak intensief. Het is een combinatie van medische en verpleegkundige zorg. Het verlenen en coördineren van zorg bij een naderend levenseinde behoort tot de taken van een verpleegkundig specialist.

De verpleegkundig specialist

1. Voert een gesprek over het naderend levenseinde. In overleg/samenwerking met huisarts.
2. Past beleid aan op basis van de fase waarin de patiënt in de palliatieve fase verkeert: in het bijzonder de overgang van curatieve fase naar de palliatieve fase en de stervensfase.
3. Signaleert de specifieke problemen in de palliatieve/terminale fase.
4. Anticipeert op de vaak complexe problemen en klachten tijdens de palliatieve fase/terminale zorg.
5. Organiseert de palliatieve en terminale zorg, stuurt andere zorgverleners aan en is aanspreekpunt voor de patiënt en zijn omgeving.
6. Verleent zorg aan naasten.
7. Begeleidt een patiënt en diens naasten bij het verlies (rouwverwerking).
8. Bespreekt de eventuele wens tot euthanasie met de huisarts.
9. Draagt bij aan de continuïteit van zorgverlening.

(EPA 4, 5)

Thema 10: praktijkmanagement (optioneel)

De rol van de verpleegkundig specialist:

In de huisartsenzorg staat het concept 'shared leadership' uit het Medical Leadership Competence Framework (MLCF) centraal. Het houdt in dat het tonen van leiderschap niet voorbehouden is aan mensen met een formele leiderschapsrol zoals de praktijkhouder zelf. De ontwikkeling van leiderschap is een onderdeel van de opleiding tot verpleegkundig specialist. Hierdoor kan de verpleegkundig specialist bijdragen aan het management en leiderschap.

(EPA 3)

De verpleegkundig specialist

1. Superviseert individuele praktijkmedewerkers bij het uitvoeren van voorbehouden handelingen.
2. Levert een bijdrage aan de patiëntveiligheid door het melden, analyseren en afhandelen van patiëntveiligheidsproblemen.
3. Heeft inzicht in de financiering en bedrijfsvoering van de huisartsenpraktijk, declareert verrichtingen en adviseert patiënten over de financiële consequenties van een medische behandeling/diagnostiek.
4. Denkt mee over praktijkvoering, praktijkvisie en over de informatievoorziening op de behoeften van de patiëntenpopulatie.

Thema 11: Zorg op expertisegebied (optioneel)

De rol van de verpleegkundig specialist:

Zorg op expertisegebied zijn klinische taken gericht op specifieke doelgroepen, zoals bijvoorbeeld verstandelijk gehandicapten. Zorg op expertgebied kan ook gericht zijn op specifieke problematiek zoals bijvoorbeeld de oncologische problemen. Om deze specialistische taken te kunnen uitvoeren is bijzondere expertise noodzakelijk. Deze specialistische expertise staat in de huisartsenzorg altijd naast de generalistische taken. Vaak wordt deze expertiseczorg praktijk overstijgend georganiseerd.

(EPA 1, 2, 3, 4, 5)

De verpleegkundig specialist

1. Heeft een verdiepend expertisegebied en levert deze zorg aan een omschreven groep patiënten/omschreven ziektebeelden, denk hierbij bijvoorbeeld, maar niet uitsluitend aan: dermatologie (inclusief dermatoscopie), wondzorg, oncologische zorg, complexe ouderenzorg, zorg aan mensen met een verstandelijke beperking etc.
2. Voert indien van toepassing het regiebehandelaarschap uit voor de omschreven groep patiënten.
3. Is het aanspreekpunt voor de patiënt, zijn/haar omgeving en de praktijkmedewerkers voor het betreffende expertisegebied.
4. Verbetert de deskundigheidsbevordering voor het betreffende expertisegebied.
5. Initieert/neemt deel aan de verdere ontwikkelingen van en/of onderzoek over het betreffende expertisegebied.

Bijlagen

- Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist 2019 [Beroepsprofiel verpleegkundig specialist | V&VN VS \(venvnvs.nl\)](#)
- Praktijkopleidingsplan KOH [Format projectplan - Stichting KOH](#)
- Informatie over voorbehouden handelingen
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2023/10/06/opdrachtregeling-voorbehouden-handelingen>

Bronvermelding

- <https://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/11/NHSLeadership-Leadership-Framework-Clinical-Leadership-Competency-Framework-CLCF.pdf>
- <https://www.huisartsopleiding.nl/wp-content/uploads/Toekomstvisie-Huisartsenzorg-2022.pdf>