

Inleiding

Met ingang van 01-09-2018 is er sprake van een definitieve zelfstandige bevoegdheid voor verpleegkundig specialisten. Hierdoor is het wettelijk kader voor de verpleegkundig specialist nog steviger. Er is immers geen sprake meer van een experimentele zelfstandige bevoegdheid. De zelfstandige bevoegdheid in de Wet BIG wordt nader geregeld door de Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten.

Daarnaast hebben verpleegkundig specialisten diverse bevoegdheden vanuit regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit, met betrekking tot het openen en sluiten van DBC's, het declareren van zorg in de GGZ, en het declareren van klinisch intercollegiaal consult en medebehandeling (vanaf 01-01-2019). Toch ziet V&VN VS dat er onvoldoende centraal beleid is ten aanzien van de verpleegkundig specialist, onder meer in ziekenhuizen. Ook de Nederlandse Zorgautoriteit valt dit op, getuige de Monitor Taakherschikking die zij in het voorjaar van 2019 uitbracht.

Naar aanleiding van ontwikkelingen in wet- en regelgeving, vragen van leden én de Monitor Taakherschikking, brengt V&VN VS deze Notitie centraal beleid ziekenhuizen verpleegkundig specialisten uit. Deze notitie is bedoeld voor (aankomende) vakgroepen¹ van verpleegkundig specialisten in ziekenhuizen. De belemmeringen en oplossingsrichtingen die in deze notitie genoemd worden, kunnen echter ook in andere zorgsectoren van toepassing zijn.

Doel

Inspireren van vakgroepen verpleegkundig specialisten om in gesprek te gaan over centraal beleid verpleegkundig specialisten in hun instelling.

Belemmeringen in de beroepsuitoefening

Leden van V&VN Verpleegkundig Specialisten dragen belemmeringen aan die barrières zijn in de uitvoering van de werkzaamheden van verpleegkundig specialisten in de praktijk in (academische) ziekenhuizen. Deze vallen breed gesproken onder de volgende categorieën:

1. raden van bestuur;
2. personeelszaken;
3. zorgadministratie
4. ICT-problemen;
5. apothekers;
6. balans in de verhouding klinische/niet-klinische werkzaamheden

In de onderliggende alinea's wordt nader ingegaan op deze categorieën.

Raden van bestuur

Indien instellingen geen duidelijke visie vormen op het beroep van verpleegkundig specialist, komt dit terug in een niet heldere positionering van verpleegkundig specialisten in het zorgteam tussen geneeskundig specialisten, paramedici en verpleegkundigen/verzorgenden, zodat de effecten van de verpleegkundig specialist ten aanzien van taakherschikking, wetenschappelijk onderzoek, opleiden & onderwijs, kwaliteitszorg en leiderschap niet gehaald worden. Raden van bestuur wordt aangeraden om een portefeuillehouder voor de verpleegkundig specialist te benoemen (benoemen van de artikel

¹ De vakgroep verpleegkundig specialisten is de 'verenigde vergadering' van verpleegkundig specialisten werkzaam binnen een zorginstelling. Deze kan zowel formeel zijn vastgelegd in statuten en reglementen als een informeel samenkomen van verpleegkundig specialisten betreffen.

14-specialisten naast de artikel 3-beroepen). Zo kunnen kennisachterstanden over de verpleegkundig specialist op bestuursniveau worden ingelopen. En er kan een balans gevonden worden in de verhouding tussen klinische en niet-klinische werkzaamheden.

Personeelszaken

Problemen met afdelingen personeelszaken doen zich voor bij het uitgaan van vacatures voor verpleegkundig specialisten. Hiervoor bestaan voor de MSZ functiewaarderingen van de FWG (functiewaardering gezondheidszorg). Ook de NFU heeft een functiewaardering voor de verpleegkundig specialist (FUWAVAZ [Functiewaardering Vereniging Academische Ziekenhuizen]). FWG kent een ijkfunctie verpleegkundig specialist. In vacatures voor verpleegkundig specialisten komen regelmatig de supervisie, eindverantwoordelijkheid en functionele aanwijzingen voor. Wettelijk zijn deze termen niet nodig. Het gebruik hiervan zorgt niet voor een betere positionering van verpleegkundig specialisten. Aangeraden wordt om functieprofielen met verpleegkundig specialisten op te stellen en ook om vacatureteksten mét verpleegkundig specialisten (in het betreffende expertisegebied) op te stellen. Benoem ook een centraal aanspreekpunt voor de afdeling personeelszaken.

Zorgadministratie

Problemen met de zorgadministratie / financiële afdelingen doen zich voor als administratieafdelingen verwijzingen / declaraties van verpleegkundig specialisten niet accepteren vanuit kennistekort over de bestaande wet- en regelgeving, bijvoorbeeld met betrekking tot de beleidsregels van de NZa ten aanzien van de verpleegkundig specialist. Aangeraden wordt om een vast aanspreekpunt voor de verpleegkundig specialist in te stellen, zodat de juiste informatie over declaratiebevoegdheden bekend is. Aangeraden wordt om ook de aanbevelingen uit de [Monitor Taakherschikking](#) (NZa, 2019) te volgen, ten aanzien van het openen van dbc's en zorgactiviteiten en declaraties en ten aanzien van de contractuele afspraken over de inzet van taakherschikking.

ICT-problemen

Problemen met ICT (informatie- en communicatietechnologie) doen zich voor indien verpleegkundig specialisten in een instelling binnen de elektronische patiënten/cliëntendossiers niet de bij hun functie passende bevoegdheden krijgen. Zorg ervoor dat er een passend profiel is voor verpleegkundig specialisten die recht doet aan hun zelfstandige bevoegdheid. Stel een centraal aanspreekpunt aan voor ICT-vragen.

Apothekers

Soms komt het voor dat apothekers weigeren om geneesmiddelenrecepten van verpleegkundig specialisten in behandeling te nemen en de patiënt/cliënt de voorgeschreven medicatie ter hand te stellen. Redenen die hiervoor worden aangedragen zijn onder meer het ontbreken van persoonlijke lijsten met (UR-)geneesmiddelen (ook wel incorrect een "formularium" genoemd) of het voorschrijven van de verpleegkundig specialist buiten het deskundigheidsgebied. Sommige apothekers zien het als een stuk van de taakopvatting om recepten van verpleegkundig specialisten aanvullend te controleren omdat verpleegkundig specialisten deze hebben geschreven. De wetgever vraagt apothekers echter niet om verpleegkundig specialisten ongelijk te behandelen aan andere beroepsbeoefenaren met een voorschrijfbevoegdheid krachtens artikel 36 veertiende lid Wet BIG. Benoem een centrale contactpersoon tussen de vakgroep verpleegkundig specialisten en de (ziekenhuis)apotheker. Lees ook [het artikel van de RSV](#) over de wettelijke context van de voorbehouden handelingen, waaronder het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

Balans in de verhouding klinische en niet-klinische werkzaamheden verpleegkundig specialist

Het uitgangspunt op basis van goede praktijkvoorbeelden is dat de verpleegkundig specialist voor 70% van de ureninzet wordt ingezet voor klinische werkzaamheden betreft en voor 30% voor niet-klinische werkzaamheden. Hierdoor is de verpleegkundig specialist in staat het beroep in de volle breedte uit te voeren.

Oplossingsrichtingen

Daarnaast worden diverse goede voorbeelden in ziekenhuizen gezien. Hierbij worden diverse succesfactoren onderscheiden:

1. De VS is gesprekspartner Raad van Bestuur (er is een vakgroep verpleegkundig specialisten, in samenwerking met de VAR, en een visie op de inzet, de functie binnen het beroep in de volle breedte, beleid ten aanzien van opleiding en ervaring);
2. Er is een afgesproken balans in de verhouding tussen klinische werkzaamheden (patiëntenzorg) en niet-klinische werkzaamheden (onderzoek, onderwijs en opleiden, verbeteren kwaliteit van zorg en tonen leiderschap) (70/30-regel);
3. Er is een centraal aanspreekpunt voor VS (met inzicht in rechtspositie); er is mogelijk een centrale leidinggevende voor alle verpleegkundig specialisten;
4. De VS richt zich in de functie op de inhoud van het expertisegebied, maar ook op de eigen positie (als verpleegkundig specialist conform artikel 14 Wet BIG);
5. De VS is medebehandelaar of regiebehandelaar (geen aanspreekpunt, coördinator of casemanager);
6. De VS heeft ruimte voor onderzoek, onderwijs, kwaliteit van zorg en leiderschap (70/30-regel), niet alleen voor directe patiëntenzorg;
7. Er wordt samengewerkt in de keten met partners (en de VS speelt een rol) (patient journey), niet alleen op de eigen afdeling voor de eigen patiëntengroepen;
8. Er zijn geen ICT-problemen (de computer zegt ja: er is bijvoorbeeld een profiel in het elektronisch patiëntendossier voor verpleegkundig specialisten dat gebruikmaakt van de bevoegdheden);
9. De VS registreert zelf DBC-producten (zichtbaarheid, kan ook gelden voor intercollegiale consulten of medebehandeling);
10. Er wordt voorgeschreven zonder persoonlijk formulier (conform Besluit en Geneesmiddelenwet); lees meer hierover in [dit artikel van de RSV](#);
11. Functieprofielen op orde (er is geen sprake van supervisie, er is geen sprake van werken onder regie of verantwoordelijkheid van anderen);
12. Er is voldoende kennis over het beroep verpleegkundig specialist, zodat verpleegkundig specialisten kunnen functioneren als zelfstandig behandelaar, en het beperken van het zelfstandig functioneren niet meer op kennisachterstanden berust.

Instellingen adviseren over beroep in volle breedte

V&VN Verpleegkundig Specialisten ziet het als haar taak om instellingen en vakgroepen verpleegkundig specialisten te adviseren over de invulling van het beroep verpleegkundig specialist in een bepaald expertisegebied in de functie binnen de instelling. Voor informatie hierover kan contact worden opgenomen met onze beleidsmedewerker, via: beleidsmedewerker@venvnvs.nl.

Uitgangspunt is hierbij dat in de functie het beroep van verpleegkundig specialist in de volle breedte kan worden uitgevoerd. Dat betekent in ieder geval dat de verpleegkundig specialist zich, in het eigen expertisegebied, richt op de volgende bekwaamheden met betrekking tot:

- a. *diagnosticeren en behandelen op grond van de beoogde zorguitkomsten:*
 - het methodisch en systematisch stellen van een diagnose² 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;

² Als gesproken wordt van diagnose worden zowel de medische als verpleegkundige diagnose van de verpleegkundig specialist bedoeld.

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.

DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST: EEN T-SHAPED BEROEPSBEOEFENAAR

generalistische bekwaamheden verpleegkundig specialist

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK	ONDERWIJZEN EN OPLEIDEN	REGIEVOEREND BEHANDELAAR	KWALITEIT VAN ZORG ONTWIKKELEN	LEIDERSCHAP TONEN
<ul style="list-style-type: none"> > op waarde schatten resultaten onderzoek voor beroepsuitoefening, > initiëren, opzetten en uitvoeren onderzoek gericht op beroepspraktijk, > participeren binnen kennisnetwerken 	<ul style="list-style-type: none"> > begeleiden, coachen en onderwijzen collega-zorgverleners, > opleiden van (regie-)verpleegkundigen in opleiding tot verpleegkundig specialist, > initiëren van en participeren in intercollegiale toetsing 	<ul style="list-style-type: none"> > 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 	<ul style="list-style-type: none"> > initiëren, ontwikkelen en implementeren kwaliteit van zorg, innovatie en professionalisering werkomgeving, > participeren binnen kwaliteitsnetwerken 	<ul style="list-style-type: none"> > 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
		<p>ZELFSTANDIG BEHANDELAAR</p> <ul style="list-style-type: none"> > 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 	<p>↑ specialistische bekwaamheden verpleegkundig specialist</p>	

Deze vijf bekwaamheden kunnen schematisch worden weergegeven als T-shaped beroepsbeoefenaar.

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.

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 volwassenenpsychiatrie) én een expertisegebied (bijvoorbeeld oncologie of reumatologie). 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.

Belangrijke documenten

- [Beroepsprofiel verpleegkundig specialist](#) (V&VN VS, 2019)
- [Factsheet verpleegkundig specialist](#) (V&VN VS, 2018)
- [Samenwerken met de verpleegkundig specialist](#) (V&VN VS, 2018)
- [Uw verpleegkundig specialist stelt zich voor](#) (V&VN VS, 2018)
- [De wettelijke context van de voorbehouden handelingen](#) (RSV, 2018)
- [Monitor Taakherschikking](#) (NZa, 2019)