



**Beroepsprofiel  
verpleegkundig  
specialist**

**V&V** 2020  
VERPLEEGKUNDIGEN  
& VERZORGENDEN

DEEL  
**4**

---

# **Beroepsprofiel verpleegkundig specialist**

Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020  
Deel 4

---

# Colofon

©

V&V 2020 Deel 4 Beroepsprofiel verpleegkundig specialist

Overige delen V&V 2020:

**Deel 1 Leren van de toekomst**

**Deel 2 Beroepsprofiel zorgkundige**

**Deel 3 Beroepsprofiel verpleegkundige**

**Deel 4 Beroepsprofiel verpleegkundig specialist**

**Deel 5 Bijlagen**

Utrecht, 8 maart 2012

Redactie:

**Drs. Johan Lambregts**

**Projectgroep V&V 2020**

**Drs. Ans Grotendorst**

Met medewerking van:

**Bestuur V&VN Verpleegkundig Specialist**

Eindredactie:

**Drs. Cuno van Merwijk**

Fotografie:

**Guus Pauka en drs. Johan Lambregts**

Ontwerp omslag:

**Rob de Visser**

---

# Inhoud

<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>Beroepenhuis V&amp;V 2020</b>	<b>5</b>
<b>1. Zorgvragen in 2020</b>	<b>6</b>
1.1 Welke trends zien verpleegkundig specialisten?	6
1.2 Welke trends zien onderzoekers, internationaal en nationaal?	8
<b>2. Een nieuwe kijk op verplegen</b>	<b>10</b>
2.1 Gezondheid in de 21ste eeuw	10
2.2 De kern van verplegen	11
2.3 Zelfmanagement en het ICF	12
2.4 Kernset van patiëntproblemen	13
2.5 Klinisch redeneren en preventie	15
<b>3. De Verpleegkundig specialist in 2020</b>	<b>17</b>
3.1 Definitie	17
3.2 Competentiegebieden	17
3.3 Bekwaamheid	18
3.4 Competentiegebieden, kennis en vaardigheden	19
<b>4. De vijf specialismen</b>	<b>27</b>
4.1 Verpleegkundig specialist intensieve zorg	27
4.2 Verpleegkundig specialist acute zorg	28
4.3 Verpleegkundig specialist chronische zorg	30
4.4 Verpleegkundig specialist preventieve zorg	31
4.5 Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg	34
<b>5. De werkomgeving</b>	<b>36</b>
5.1 Kenmerken van een uitnodigende werkomgeving	36
5.2 De rol van zorginstellingen, werkgevers	37
5.3 De werkplek als leeromgeving	38
5.4 Een krachtige beroepsvereniging	39
Bijlage 1: Historielijjn verpleegkundig specialist	41
Bijlage 2: Bekwaamheid en NLQF	45
Bijlage 3: Beroepenhuis, niveaus en typering	47
Bijlage 4: Bronnen en referenties	50

---

# Inleiding

Dit Beroepsprofiel verpleegkundig specialist is, samen met het Beroepsprofiel verpleegkundige en het Beroepsprofiel zorgkundige, een van de resultaten van Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 (V&V 2020), het project waarmee de beroepsgroepen zich voorbereiden op de toekomst.

De verpleegkundig specialist is een nieuw niveau van beroepsuitoefening binnen de verpleegkunde. Verpleegkundig specialisten werken op het scharnierpunt van het verpleegkundige en medische domein. De titel van verpleegkundig specialist is sinds 2009 wettelijk erkend (BIG artikel 14).

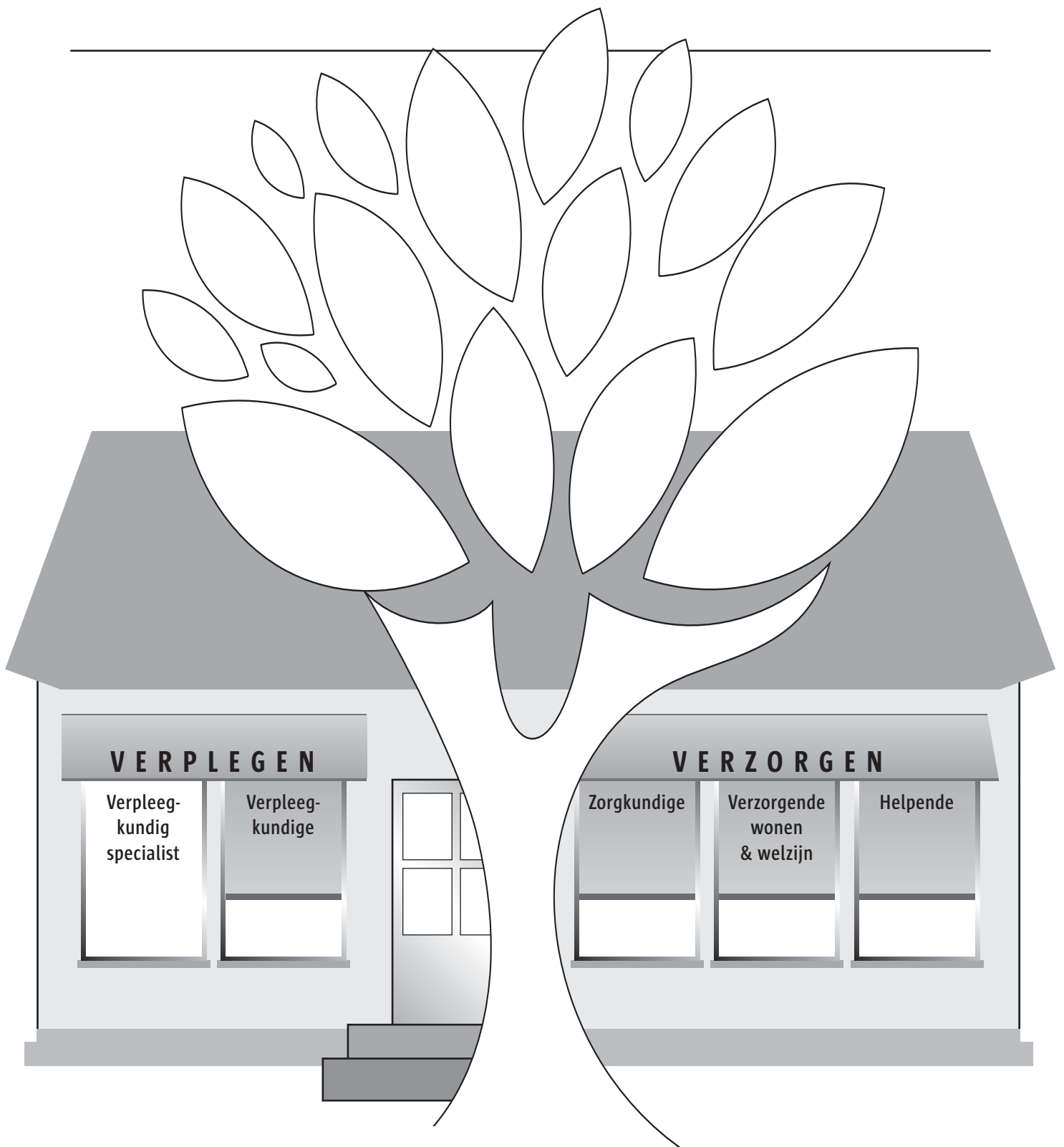
Nog afgezien van het verschijnen van de verpleegkundig specialist is er in de maatschappij, de zorg en de beroepsuitoefening veel veranderd in de afgelopen jaren. En er staan ons nog veel grotere veranderingen te wachten. Wat zien verpleegkundig specialisten als de belangrijkste trends? In Hoofdstuk 1 is te lezen wat zo'n 100 verpleegkundig specialisten tijdens de V&V 2020-rondetafelgesprekken signaleerden. Plus de resultaten van twee NIVEL-onderzoeken in opdracht van V&V2020.

Ook de opvattingen over wat gezondheid is veranderen. De focus verschuift van aandacht voor de ziekte van de patiënt naar aandacht voor het vermogen van mensen om te leven met ziekten, stoornissen en beperkingen. Het groeiend aantal chronisch zieken, de veranderende vraag van de patiënt en de eis ook voor de toekomst de zorg goed en betaalbaar te houden, vraagt om een omslag in denken en handelen binnen de verpleegkundige beroepsuitoefening. Verpleegkundig specialisten hebben een eigen rol bij het begeleiden van deze omslag. Hierover gaat Hoofdstuk 2.

Hoofdstuk 3 vormt de eigenlijke kern van het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist. Vanuit het centrale competentiegebied, het klinisch handelen, wordt richting gegeven aan de andere competentiegebieden: communicatie, samenwerking, organisatie, maatschappelijk handelen, kennis en wetenschap en professionaliteit.

De verpleegkundig specialist is werkzaam in een van de vijf door het College Specialismen Verpleegkunde aangewezen en wettelijk erkende specialismen: preventieve, acute, intensieve en chronische zorg bij somatische aandoeningen, en de GGZ. In Hoofdstuk 4 staan de belangrijkste kenmerken van de specialismen beschreven.

Of verpleegkundig specialisten nu werken op een intensive care, in de GGZ of binnen de eerste lijn, ze hebben behoefte aan een werkomgeving die hen uitdaagt. Efficiency en op productie gerichte bedrijfsvoering kunnen op gespannen voet staan met de kwaliteit van de gezondheidszorg. Over de context van de werkomgeving, de werkplek als leeromgeving en de rol van de beroepsvereniging gaat Hoofdstuk 5.



# BEROEPENHUIS V&V 2020

Dit is de visualisatie van het Beroepenhuis V&V 2020. Een uitgebreide beschrijving van alle beroepen en de bijbehorende opleidingsniveaus vindt u in Bijlage 2.

---

# 1. Zorgvragen in 2020

Er staan ons de komende jaren veel veranderingen te wachten, in de maatschappij, de zorg en de beroepsuitoefening van professionals op het terrein van verpleging en verzorging. Welke trends verwachten verpleegkundig specialisten? Welke zien zij nu al in hun dagelijkse beroepspraktijk? In paragraaf 1.1 wordt daarvan een beeld geschetst, gebaseerd op de resultaten van de rondetafelgesprekken van V&V 2020 waaraan circa 100 verpleegkundig specialisten deelnamen.

Dat beeld wordt aangevuld met de resultaten van twee studies van het NIVEL (paragraaf 1.2), één naar de situatie in een aantal met Nederland vergelijkbare landen en één naar de trends in aanbod van en vraag naar zorg in Nederland.

## 1.1 Welke trends zien verpleegkundig specialisten?

Uit de rondetafelgesprekken met verpleegkundig specialisten kwamen de volgende trends naar voren<sup>1</sup>:

### *Comorbiditeit en complexere zorg*

De toename van het aantal ouderen door de vergrijzing leidt tevens tot een toename in comorbiditeit; comorbiditeit leidt tot complexere zorg en vraagt om hoger opgeleide professionals. Verpleegkundig specialisten kunnen met hun medischverpleegkundige kennis en behandeling aan die vraag voldoen.

### *Taakherschikking*

De herschikking van taken van de arts naar de verpleegkundig specialist zal doorgaan, onder druk van de toenemende zorgvraag, zowel in omvang als in mate van complexiteit. Hierdoor zullen ook de acceptatie van en waardering voor de rol van de verpleegkundig specialist toenemen, zowel bij patiënten en collega-zorgprofessionals (artsen, paramedici en verpleegkundigen) als bij directies en raden van bestuur van zorginstellingen.

### *Beroepen voortdurend in beweging*

Hoewel alle beroepen in de zorg 'in beweging' zijn, geldt dit voor het beroep van de verpleegkundig specialist in het bijzonder: de beroepsuitoefening, de rol en positie zijn nog volop in ontwikkeling. Vooral het zoeken van de balans tussen productie, zorgcoördinatie, kwaliteit en onderzoek gaat onverminderd door. Tegelijkertijd zullen verpleegkundig specialisten steeds meer naar buiten treden, hun voortrekkersrol waarmaken en voorbeeldfuncties vervullen in de ontwikkeling van hun specialisme en de verpleegkunde in het algemeen.

<sup>1</sup> Een volledig verslag van de rondetafelbijeenkomsten van verpleegkundig specialisten is als bijlage opgenomen in het Eindrapport V&V 2020.

<sup>2</sup> In dit profiel wordt gekozen voor de verpleegkundig specialist als een 'zij', om het telkens terugkerende hij/zij, hem/haar te voorkomen.

---

### *Nieuwe inzichten in de praktijk*

De verpleegkundig specialist werkt steeds meer evidence based, dus volgens wetenschappelijk onderbouwde effectieve methoden. Zij<sup>2</sup> is in staat wetenschappelijke publicaties kritisch te beoordelen en binnen de praktijk toepasbaar te maken. Met haar kennis en ervaring van diverse disciplines kan zij putten uit meerdere vakgebieden en is zo de aangewezen professional om nieuwe methodieken te ontwikkelen voor de dagelijkse praktijk. Er zijn tal van voorbeelden waarin verpleegkundig specialisten - na pilots - een nieuwe werkwijze hebben doorgevoerd, vaak doelmatiger én met een beter resultaat voor de patiënt.

### *Toenemend belang van preventie*

Preventie wordt steeds belangrijker, zowel het voorkómen van aandoeningen door een gezonde(re) levensstijl als het voorkómen van complicaties en gevolgen van aandoeningen. Dit vraagt een specifieke bekwaamheid in de preventieve zorg. Het belang van preventie wordt in het algemeen nog niet voldoende ingezien. Zo kunnen verpleegkundig specialisten in de eerste lijn een grotere rol spelen bij de bevordering van zelfmanagement en gezond gedrag en bij de vroegsignalering van bijvoorbeeld alcohol- of drugsproblematiek. Ook in de verschuiving van specialistische medischverpleegkundige expertise naar de eerste lijn kan een grote winst geboekt worden. Hiermee kan een toename van (poli)klinische consulten en opnamen worden teruggedrongen.

### *Wegvallen van traditionele netwerken*

Steeds vaker ontbreken bij patiënten traditionele sociale netwerken, zoals die van burens en mantelzorg. Dit maakt een goede ketenzorg, die de situatie van de patiënt centraal stelt, en waarin verpleegkundig specialisten een centrale rol (kunnen) spelen, nóg belangrijker. Bij de situatie van de patiënt wordt niet alleen de thuissituatie betrokken, maar ook de mate waarin hij in staat is om te gaan met de gevolgen van gezondheidsproblemen (coping).

### *Mondige patiënten*

De mondigheid en kennis van patiënten nemen steeds verder toe. Patiënten komen vaak zelf al met ideeën over diagnose en behandeling, opgedaan via internet. Voor de verpleegkundig specialist is het een belangrijke taak om - op basis van haar deskundigheid - samen met de patiënt de validiteit van de informatie te beoordelen.

### *Kennis van ethische zaken*

Nieuwe technische en wetenschappelijke ontwikkelingen en een toename van behandel mogelijkheden leiden steeds vaker tot ethische kwesties, bijvoorbeeld de vraag of een behandeling al dan niet zinvol is. De groeiende - en op zichzelf positief te waarderen - mondigheid van patiënten en hun naasten maakt het belang van kennis van ethische zaken en goede communicatievaardigheden van verpleegkundig specialisten steeds groter.

### *Toename regeldruk*

De afgelopen jaren is de regeldruk, en daarmee het verantwoordings afleggen voor en verslag doen van activiteiten, sterk toegenomen. Interne en externe audits, het HKZ-keurmerk, en jaarverslagen vragen tijd en aandacht. Verpleegkundig specialisten kunnen met hun overstijgende denk- en redeneervaardigheden en hun kennis en vaardigheid op het gebied van organisatie, financiën en rapportage, hieraan een belangrijke bijdrage leveren.



---

### *Zelfstandige praktijk*

In de toekomst zullen verpleegkundig specialisten steeds vaker werken in Zelfstandige Behandelcentra (ZBC's), gepositioneerd tussen de eerste- en tweedelijnszorg, van waaruit niet-complexe zorg wordt geleverd. ZBC's hebben een triagefunctie, dat wil zeggen dat zij indiceren voor welke zorg de patiënt naar de tweede lijn wordt verwezen.

## **1.2 Welke trends zien onderzoekers, internationaal en nationaal?**

V&V2020 gaf het NIVEL opdracht twee onderzoeken te doen: één (Mistiaen e.a., 2011) naar de situatie in een aantal met Nederland vergelijkbare landen ten aanzien van de beroepenstructuur, de positie van professionals en het opleidingsniveau, en één (Van der Velden e.a., 2011) naar de te verwachten behoefte aan, en het aanbod van, V&V- zorg in Nederland in 2020. Hieronder worden de resultaten zeer beknopt op hoofdpunten gegeven, uitgebreide rapporten zijn als bijlage opgenomen in het eindrapport V&V2020.

### **Internationaal: ontwikkelingen in en tussen beroepsgroepen**

Bij alle diversiteit tussen België, Duitsland, de Verenigde Staten, Canada en het Verenigd Koninkrijk - de landen die bij het onderzoek betrokken werden - is een aantal gemeenschappelijke tendensen zichtbaar:

- Initiële verpleegkundige opleidingen worden naar het bachelorsniveau getrokken, mede om het beroep aantrekkelijker te maken en om beter het hoofd te kunnen bieden aan de toenemende complexiteit van de zorg.
- Er komen steeds meer verpleegkundige specialisaties, onder meer om taken van artsen over te nemen.
- Er vindt overal in meer of mindere mate verschuiving plaats van medische taken naar verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Ook vindt verschuiving plaats van verpleegkundige taken naar nietverpleegkundigen.
- Overall wordt ingezet op het hoger opleiden van verpleegkundigen. Tegelijkertijd bestaat ook het besef dat 'zorgondersteunende' professionals nodig zijn voor het opvangen van de groeiende zorgvraag. Niet alleen omdat deze professionals goedkoper zijn, maar vooral omdat veel zorgactiviteiten ook goed door hen kunnen worden gedaan.

### **Nationaal: trends in zorgvraag en aanbod**

#### *Sterke toename aantal chronisch zieken; belang van preventie*

De synthese laat zien dat in Nederland de groei van het aantal mensen met chronische ziekten en comorbiditeit zal leiden tot een grotere vraag naar zorg. Onder meer de grote toename van het aantal chronisch zieken maakt preventieve taken van verpleegkundigen steeds belangrijker. Preventie biedt mogelijkheden om beperkingen, bijvoorbeeld voortkomend uit chronische ziekten en comorbiditeit, te verminderen.

Ook vóóordat een ziekte of aandoening manifest wordt kunnen verpleegkundigen mensen motiveren zich gezond te gedragen, door te werken aan een wederzijdse vertrouwensrelatie, en door gezamenlijk besluiten en doelen te formuleren die passen bij de belevingswereld van de patiënt en zijn omgeving ('Van ziekte en zorg, naar gezondheid en gedrag'; RVZ, 2010).

---

### *Sociaalculturele ontwikkelingen*

Sociaalculturele ontwikkelingen, zoals de toenemende verwachtingen van mondige patiënten en een afnemende beschikbaarheid van mantelzorgers, zullen eveneens leiden tot een grotere vraag naar professionele zorg. Ook de aard van de zorg zal veranderen: burgers stellen meer eisen aan de zorg, aan de behandelmogelijkheden, technologie, medicatie, en aan de informatievoorziening en communicatie rond de zorg. De zorgvraag van ouderen zal niet alleen in volume toenemen, de nieuwe generaties ouderen zullen ook andere eisen stellen aan de kwaliteit en beschikbaarheid van de zorg.

### *Ondersteuning van zelfmanagement*

Ondersteuning van het zelfmanagement van patiënten is een essentieel onderdeel van goede, gestructureerde zorg die de Nederlandse overheid voorstaat. Verpleegkundigen zijn van oudsher gewend om zich vooral te richten op wat mensen niet (meer) kunnen. Het bevorderen van zelfmanagement krijgt tot nu toe weinig aandacht in de zorg, vanwege de traditionele sterke gerichtheid op behandeling en op het overnemen van zorgtaken. Meer aandacht voor zelfmanagement vraagt deskundige beroepsbeoefenaren die samen met de patiënt en mantelzorgers kijken hoe effectief omgegaan kan worden met ziekte en beperkingen in het dagelijks leven – of het voorkómen daarvan. De focus moet verlegd worden naar wat patiënten wél kunnen, om van daaruit het zelfmanagement te versterken.

Ook patiëntenorganisaties zijn steeds actiever met het aanbieden van instrumenten voor zelfmanagement, bijvoorbeeld in de vorm van e-health tools.

Speciale aandacht zal nodig zijn voor de manier waarop zelfmanagement vormgegeven kan worden bij de meest kwetsbare groepen, zoals mensen met dementie, mensen op hoge leeftijd (85+), mensen met complexe problemen, mensen met een zeer lage sociaal-economische status, mensen die de Nederlandse taal niet goed beheersen, of mensen in de terminale fase. Individuele vaardigheden voor zelfmanagement zullen bij deze mensen eerder beperkt zijn. Zelfmanagement kan dan mogelijk nog wel op het niveau van de familie of het bredere sociale netwerk vorm krijgen.

### **Veranderingen in zorgaanbod en werkproces**

De kennissynthese gaat ook in op nationale ontwikkelingen in het zorgaanbod en het werkproces, zoals de taakverschuiving tussen medici en verpleegkundigen in Nederland, de inzet van arbeidsbesparende technologie en de opkomst van lokale samenwerkingsverbanden 'in de buurt' van de patiënt.

---

## 2. Een nieuwe kijk op verplegen

We wensen het elkaar van harte toe bij vele gelegenheden. Maar wat is gezondheid eigenlijk? De gedachten daarover zijn aan het veranderen. Paragraaf 2.1 geeft het begrip een nieuwe inhoud. In de toekomst zal daarom ook de focus van de verpleegkundig beroepsbeoefenaars verschuiven. Die ligt nu veelal nog op de ziekte van de patiënt, maar zal steeds meer moeten komen te liggen op de gevolgen van de ziekte voor de patiënt. Verpleegkundig specialisten ondersteunen het zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk. Maar dat kan ook gezegd worden van andere zorg- en hulpverleners. Wat maakt verplegen specifiek, wat is de kern van de verpleegkundige beroepsuitoefening? In paragraaf 2.2 wordt deze vraag beantwoord. In paragraaf 2.3 wordt nader ingegaan op het begrip zelfmanagement, en op het ICF, een instrument om het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid te meten. Paragraaf 2.4 introduceert een nieuwe benadering van verplegen: niet alleen het proces, maar vooral ook de beoogde resultaten van het verpleegkundig handelen komen centraal te staan. Daarbij wordt uitgegaan van een kernset van (potentiële) patiëntproblemen (2.5). Meer dan voorheen zullen verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten hun bijdrage aan de zorg zichtbaar gaan maken in resultaten. Immers: alleen wie de resultaten definieert kan zien of hij het goede doet, kan vergelijken, monitoren, toetsen en bijsturen.

### 2.1 Gezondheid in de 21ste eeuw

De World Health Organization (WHO) definieerde in 1948 gezondheid als 'een toestand van volledig, lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden'. In het beroepsprofiel van 1999 is die definitie nog een richtpunt voor de verpleegkundige zorg. De definitie is echter niet langer behulpzaam en zelfs contraproductief geworden. Gezondheid op deze manier beschreven is voor de meeste mensen niet haalbaar. Vanuit dit perspectief zou vrijwel de hele wereldbevolking ongezond zijn. Ook om andere redenen is de definitie onwerkbaar geworden. De komende decennia hebben we te maken met een toenemende vergrijzing van de bevolking en een toename van het aantal chronisch zieken. De definitie van 1948 doet geen recht aan het vermogen dat mensen hebben om op eigen kracht het hoofd te bieden aan uitdagingen op lichamelijk, emotioneel en sociaal gebied. Ook met een aan-doening, ziekte of beperking is het goed mogelijk een betekenisvol leven te leiden, waarbij er sprake is van welbevinden.

Inmiddels (2011) wordt een andere benadering van gezondheid bepleit : the ability to adapt and self manage in the face of social, physical, and emotional challenges. Een benadering waarin niet de aan-doening (of de afwezigheid daarvan) centraal staat, maar het aanpassingsvermogen van personen en het vermogen tot zelfmanagement, wanneer men te maken krijgt met problemen en uitdagingen op sociaal, lichamelijk en emotioneel gebied.

Dit biedt ook een nieuw perspectief op het handelen van de verpleegkundig specialist. Waarover meer in het volgende hoofdstuk.

---

## 2.2 De kern van verplegen

De volgende bepalende kenmerken vormen met elkaar de kern van verplegen, zoals die ook internationaal is terug te vinden in veel definities.

### **Verplegen:**

#### *Dient een specifiek doel*

Het doel van verplegen is het bevorderen van gezondheid, herstel, groei en ontwikkeling, en het voorkomen van ziekte, aandoening of beperking. Wanneer mensen ziek of gehandicapt worden is daarnaast het doel van verplegen lijden en pijn te minimaliseren en mensen in staat te stellen hun ziekte, handicap, de behandeling en de gevolgen daarvan te begrijpen en daarmee om te gaan. Wanneer de dood nabij is, is het doel van verplegen het handhaven van de best mogelijk kwaliteit van leven tot aan het eind.

#### *Omvat een specifieke manier van interveniëren*

Verpleegkundige interventies zijn gericht op het versterken van het zelfmanagement van mensen, waar mogelijk. Dat betekent het in hun kracht brengen van mensen en hen helpen bij het bereiken, handhaven of (opnieuw) verwerven van hun onafhankelijkheid. Verplegen omvat: het vaststellen van de behoefte aan verpleegkundige zorg; therapeutische interventies en persoonlijke verzorging; informatievoorziening, educatie, advies en voorspraak (advocacy); lichamelijke, emotionele en geestelijke ondersteuning. Naast de directe patiëntenzorg omvat de verpleegkundige praktijk ook coördinatie, deskundigheidsbevordering en beleid- en kennisontwikkeling.

#### *Vindt plaats in een specifiek domein*

Het specifieke domein van verplegen is dat van de unieke reacties op en ervaringen van mensen met gezondheid, ziekte, kwetsbaarheid of beperkingen, in welke omgeving of omstandigheid zich zij ook bevinden. Reacties van mensen kunnen lichamelijk, psychisch, sociaal, cultureel of spiritueel van aard zijn, en vaak gaat het om een combinatie hiervan. 'Mensen' wil zeggen: personen van alle leeftijden, families en gemeenschappen, in alle levensfasen.

#### *Is gericht op de persoon als geheel*

Verplegen is gericht op de persoon als geheel in zijn of haar context met zijn of haar leefwijze, niet op een bepaald aspect of een specifieke pathologische situatie.

#### *Is gebaseerd op ethische waarden*

Verplegen is gebaseerd op ethische waarden, waarin respect voor de waardigheid, de autonomie en de uniciteit van mensen centraal staat. Verplegen gebeurt in het besef van de unieke relatie tussen verpleegkundige en patiënt en de persoonlijke verantwoordelijkheid voor beslissingen en acties. De waarden staan beschreven in de verpleegkundige beroepscode en worden uitgedragen door de beroepsvereniging.

#### *Betekent commitment aan partnerschap*

Verpleegkundigen werken in partnerschap met patiënten, hun naasten en andere mantelzorgers, en in samenwerking met andere professionals in een multidisciplinair team. Waar dat geëigend is treden ze op als teamleider, delegeren zij werk naar anderen en superviseren dat. Op andere momenten participeren zij als teamlid onder leiding van anderen. Hoe dan ook, verpleegkundigen blijven te allen tijde persoonlijk en professioneel verantwoordelijk voor hun eigen beslissingen en acties.

---

## 2.3 Zelfmanagement en het ICF

'Zelfmanagement is 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'. (vgl. Ursum e.a., 2011).

Verpleegkundigen zijn professionals die zich richten op het ondersteunen van het zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven.

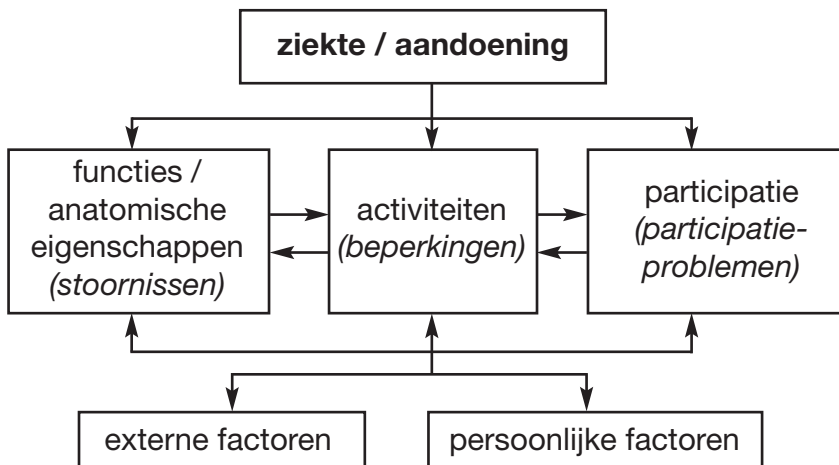
### *Behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren*

'Dagelijks functioneren' wordt meestal gedefinieerd in termen van activiteiten van het dagelijks leven (ADL) zoals wassen, aankleden, eten en bewegen. Maar ook in termen van instrumentele activiteiten van het dagelijks leven (IADL). Daaronder vallen de activiteiten waardoor iemand zelfstandig kan leven: boodschappen doen, telefoneren, met geld omgaan en reizen en ook bijvoorbeeld medicijnen innemen. Mensen ervaren de impact die een ziekte, beperking of een behandeling heeft primair in hun dagelijks functioneren. Bij een acute aandoening verandert er van alles en kan iemand plotseling niet meer doen wat hij gewend was. Bij chronische aandoeningen gaan die veranderingen geleidelijker. Hoe mensen kunnen functioneren in relatie tot de ziekte of aandoening is bepalend voor hun welbevinden. Dagelijks functioneren staat niet op zichzelf maar is een voorwaarde voor het bereiken van doelen die gericht zijn op het eigen welbevinden. Wat wil iemand of waar hecht hij of zij belang aan? De mate waarin ziekte of aandoening leidt tot beperkingen in het dagelijks functioneren en tot zorgvragen verschilt van persoon tot persoon.

### *ICF*

Het dagelijks functioneren in relatie tot ziekte of dreiging van ziekte kan worden bekeken met behulp van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). (<http://www.who.int/classifications/icf/en>). Het ICF is een biopsychosociaal model dat uitgaat van het gegeven dat omgevingsfactoren en persoonlijke factoren de gezondheidstoestand van mensen beïnvloeden. De ICF is een aanvulling op de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), het internationaal gestandaardiseerde classificatiesysteem van diagnoses, dat wordt beheerd door de WHO.

Vanuit ICF-perspectief gezien is gezondheid een wisselwerking tussen de persoon en zijn omgeving. Patiënten zijn nooit los te zien van hun context. Maatschappelijke verhoudingen, posities en structuren en contextgebonden factoren kunnen invloed hebben op de gezondheidstoestand en het ontstaan, het in stand houden of het chronisch worden van ziekten.



Vanuit het ICF-model beschouwd richt de gezondheidszorg zich op participatiedoelen. Dat zijn individuele doelen die voor ieder persoon uniek zijn. Doelen die verstoord worden door beperkingen, voortkomend uit ziekten en de daarmee gepaard gaande stoornissen. Dit zijn echter geen op zichzelf staande verbanden, deze worden beïnvloed door externe factoren zoals hoe iemand woont en hoe zijn sociale omgeving eruit ziet. Daarnaast spelen persoonlijke factoren een belangrijke rol zoals kennisniveau, copingstijl, opleidingsniveau en inkomen. Er is veel onderzoek beschikbaar waaruit blijkt dat bijvoorbeeld mensen met een hoger opleidingsniveau en een hoger inkomen minder beperkingen ervaren van ziekte dan mensen met een lager opleidingsniveau en een lager inkomen. Hoe sterk omgevingsfactoren de gezondheidsconditie van mensen bepalen blijkt onder meer uit de hogere prevalentie van ziekten en beperkingen en uit de kortere levensverwachting die mensen uit lagere sociaaleconomische klassen hebben.

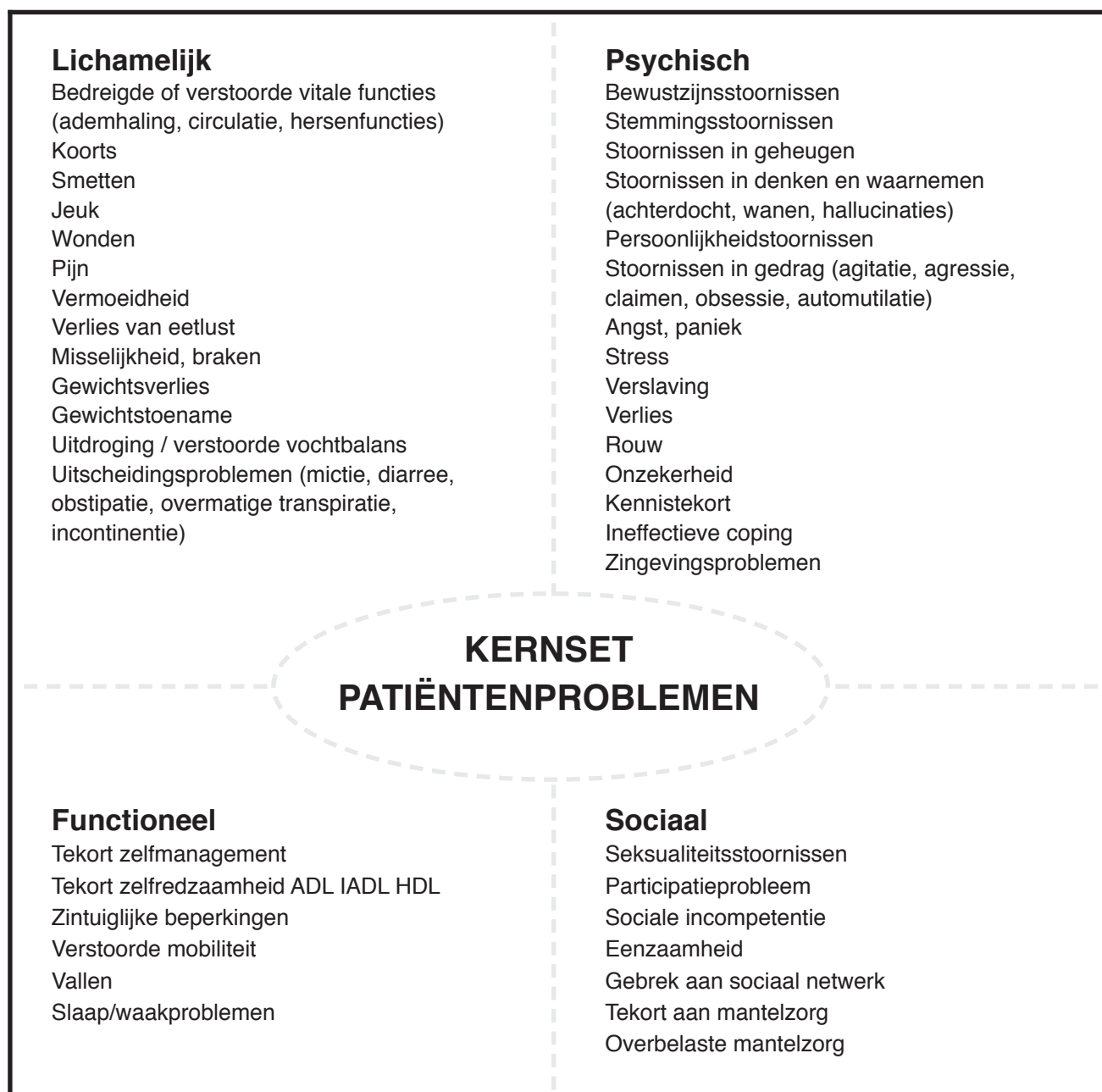
Verpleegkundig specialisten zien mensen in hun context en zoeken vanuit die kennis naar mogelijkheden om de situatie te optimaliseren en problemen te voorkomen. Zij doen dit vanuit het perspectief van de samenhang tussen fysieke, sociale en emotionele factoren, zoals beschreven in de WHO-definitie van gezondheid en zoals uitgewerkt in de ICF.

### 2.4 Kernset van patiëntproblemen

De problemen van mensen waar verpleegkundig specialisten zich in belangrijke mate op richten kunnen geordend worden op vier gebieden van het menselijk functioneren: het lichamelijke, het psychische, het functionele en het sociale. De problemen van patiënten zoals verpleegkundig specialisten die aantreffen in de verschillende velden van de gezondheidszorg, zijn ondergebracht in het overzicht hieronder. Veel van deze problemen zijn terug te vinden in de verschillende theorieën, modellen en classificatiesystemen, ontwikkeld binnen de verpleegkunde. Er is hier niet gekozen voor één theorie, model of systeem, maar er is gezocht naar de gemeenschappelijke problemen die verpleegkundig beroepsbeoefenaars in de dagelijkse praktijk tegenkomen. Deze problemen zijn niet ziektespecifiek, zij kunnen optreden bij zowel acuut als chronisch zieke mensen, bij kinderen

en ouderen en bij mensen met zeer verschillende aandoeningen. Voor de inschatting van het risico, het vroegsignaleren, het herkennen van het probleem, de interventies en de monitoring maakt de verpleegkundig specialist gebruik van kennis van het betreffende probleem in combinatie met kennis van een specifieke ziekte of aandoening.

Bijvoorbeeld: een kind met kanker, een patiënt met een nierziekte en een oude patiënt met een depressie kunnen als primair probleem hebben dat ze moe zijn en daardoor tot niets komen. Het vaststellen van het risico op vermoeidheid zal per ziekte verschillen, maar het signaleren, het herkennen van het probleem en de verpleegkundige interventies en monitoring zullen bij de drie mensen met de verschillende aandoeningen meer overeenkomsten dan verschillen laten zien.



---

Deze lijst van problemen kan beschouwd worden als 'kernset' van patiëntproblemen in de verpleegkunde. Dat wil niet zeggen dat alles wat verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten doen in deze lijst terug te vinden is. Naast deze generieke problemen kunnen zij, afhankelijk van de groep mensen aan wie zij zorg verlenen, te maken krijgen met specifieke problemen.

In deze kernset kan het verpleegkundig handelen zichtbaar tot resultaat kan komen. De problemen komen voor in alle settings en vrijwel altijd in combinatie.

## 2.5 Klinisch redeneren en preventie

De verpleegkundig specialist verleent zorg op basis van het proces van klinisch redeneren. Klinisch redeneren is het continue proces van gegevensverzameling en analyse gericht op de vragen en problemen van een individu en diens naasten, in relatie tot ziekte en gezondheid. Omdat ieder mens anders reageert op ziekte en behandeling, zowel fysiologisch, psychologisch, functioneel als sociaal, maakt de verpleegkundig specialist gebruik van een veelheid aan informatie. Allereerst informatie van de persoon zelf, van zijn of haar omgeving en van andere zorgverleners. Dit kan mondelinge informatie zijn, informatie uit observaties en lichamelijk onderzoek, en uit overdrachten en dossiers. Om te weten welke informatie nodig is en hoe die te verkrijgen, beschikt de verpleegkundig specialist over kennis van verschillende vakgebieden. Voor het verzamelen van informatie maakt zij gebruik van gevalideerde en betrouwbare meetinstrumenten. Vanuit de analyse van deze informatie komt de verpleegkundig specialist tot een waarschijnlijke probleemstelling die richting geeft aan de verdere zorgverlening.

Door klinisch redeneren kan de verpleegkundig specialist de beslissingen die zij neemt beargumenteren en daarover communiceren. Bij de beslissingen betreft de zij ook professionele en persoonlijke morele afwegingen. Het gaat immers niet over een waardenvrij proces van logisch redeneren, maar om de inzet van moreel verantwoorde professionaliteit en het nemen van persoonlijke verantwoordelijkheid voor de beslissingen.

Het continue, cyclische proces van klinisch redeneren omvat:

### 1. *Risicoinschatting*

De verpleegkundig specialist weet op basis van diepgaande kennis welke mensen een verhoogd risico hebben op het ontstaan van bepaalde problemen. Afhankelijk van de risico-inschatting zal zij in veel situaties preventieve maatregelen in gang zetten.

### 2. *Vroegsignalering*

De verpleegkundig specialist weet dat veel problemen zich aandienen met voorteekenen of vroege symptomen, zij kent die en kan daardoor tijdig een probleem signaleren.

### 3. *Probleemherkenning*

De verpleegkundig specialist richt zich op een groot aantal problemen die zich bij heel verschillende mensen in heel verschillende situaties kunnen voordoen, variërend van problemen met voeding en uitscheiding tot problemen in de sociale context. Zij kent de uitingsvormen van deze problemen en kan ze objectiveren.

### 4. *Interventie*

De verpleegkundig specialist past een groot scala aan interventies toe. Niet alleen interventies die voortkomen uit haar eigen vaststelling van de problemen van een individu en diens sociale context, maar ook interventies die bijvoorbeeld door huisartsen en medisch specialisten, fysiotherapeuten, diëtisten, logopedisten en andere paramedici worden voorgeschreven.



---

## 5. *Monitoring*

De verpleegkundig specialist monitort de werkzaamheid van de interventies, en volgt het beloop van de ziekte, de aandoening of de behandeling.

### **Risicosignalering en preventie**

Verpleegkundig specialisten zijn voortdurend bezig met het signaleren van risico's en het 'voorkomen van erger'. Dit doen ze door tijdig zaken waar te nemen, door vóóordat het probleem zich voordoet in te grijpen of door als het probleem aanwezig is te voorkomen dat het verergert. Dit kunnen we samenvatten in het begrip 'preventie' - niet alleen in de zin van gezondheidsbevordering en -educatie, maar in brede zin. Preventie omvat alle interventies die anticiperen op risico, en actie ondernemen wanneer er een verhoogd risico aanwezig is danwel eerste signalen zich ontwikkelen en de problematiek aan het ontstaan is of dreigt te verergeren.

We kunnen preventie indelen in: universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. Het College van Zorgverzekeringen (CVZ) heeft deze indeling gekozen, omdat deze uitgaat van risicodenken in plaats van symptoom-/ziekten denken. Daarmee is meer ruimte gecreëerd voor preventieve interventies in het zorgdomein.

Universele preventie is gericht op de bevolking als geheel en heeft tot doel de kans op het ontstaan van risicofactoren of ziekte te verminderen en de gezondheid te bevorderen. Selectieve preventie heeft tot doel specifieke (hoog)risicogroepen te identificeren en gerichte preventieprogramma's uit te voeren, zodat de gezondheid wordt bevorderd. Geïndiceerde preventie heeft tot doel het ontstaan van ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen door een interventie of een behandeling bij een individu met een gedefinieerd verhoogd risico op die ziekte. Zorggerelateerde preventie is gericht op het ondersteunen van het individu met bestaande gezondheidsproblemen, het reduceren van de ziektelast en het tegengaan van complicaties.

Preventie, en dan met name de geïndiceerde en zorggerelateerde preventie, is onderdeel van de beroepsuitoefening van alle verpleegkundig specialisten. Bij de verpleegkundig specialist preventieve zorg staat (alle vormen van) preventie centraal.

## 3. De verpleegkundig specialist in 2020

### 3.1 Definitie

Een verpleegkundig specialist is een verpleegkundige die, op basis van een door de NVAO geaccrediteerde masteropleiding en ervaring op het niveau van expert, wordt ingezet voor een omschreven groep patiënten waarmee zij individuele behandelrelaties aangaat. Vanuit het perspectief van de patiënt worden care en cure geïntegreerd aangeboden ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van zowel de verpleegkundige zorg als de medische behandeling. Het vermogen tot zelfmanagement en de kwaliteit van leven staan hierbij centraal.

Op basis van klinisch redeneren (anamnese, lichamelijk en/of psychiatrisch onderzoek, aanvullende diagnostiek) komt de verpleegkundig specialist tot aanvullende diagnostiek. In aansluiting hierop past zij evidencebased interventies toe, en indiceert en verricht zij voorbehouden handelingen.

### 3.2 Competentiegebieden

Bij de beschrijving van de verpleegkundig specialist 2020 maken we gebruik van de ordening in zeven competentiegebieden, gebaseerd op de systematiek van de CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists). De competentiegebieden zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden; de kern van de beroepsuitoefening van de verpleegkundig specialist is het klinisch handelen. Alle andere competentiegebieden krijgen er richting door.



COMPETENTIEGEBIEDEN  
VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST IN CANMEDS

De competentiegebieden zijn in dit beroepsprofiel als volgt uitgewerkt:

- 1) Klinisch handelen: de verpleegkundig specialist als zorgverlener en behandelaar.
- 2) Communicatie: de verpleegkundig specialist als communicator.
- 3) Samenwerking: de verpleegkundig specialist als samenwerkingspartner.
- 4) Kennis en wetenschap: de verpleegkundig specialist als reflectieve professional en praktijkonderzoeker.
- 5) Maatschappelijk handelen: de verpleegkundig specialist als gezondheidsbevorderaar.
- 6) Organisatie: de verpleegkundig specialist als organisator.
- 7) Professionaliteit: de verpleegkundig specialist als professional.

---

### 3.3 Bekwaamheid

Voor het beschrijven van de bekwaamheid<sup>5</sup> van de verpleegkundig specialist gebruiken we de sleutelbegrippen context, zelfstandigheid en verantwoordelijkheid, kennis en vaardigheden. Als referentiepunt is het NLQF gekozen. Dit Nederlands kwalificatiekader is een systematische ordening van alle bestaande kwalificatieniveaus in Nederland en is een vertaling van het Europese kwalificatiekader voor een leven lang leren (EQF). Voor een uitgebreide toelichting op NLQF, zie bijlage 1.

#### De context waarin de verpleegkundig specialist werkt

De context vatten we hier op als de situaties waarin de verpleegkundig specialist haar beroep uitoefent. Die zorgsituaties zijn complex. De mate van complexiteit wordt bepaald door factoren die de patiënt betreffen, de omgeving en de handelingen.

Complexiteit omvat zowel 'case complexity' als 'patient complexity'.

#### *Case complexity*

- De ziekte: de mate van complexiteit van de medische problemen.
- De persoon met de ziekte: meer of minder complexe patiënten en meer of mindere mate van (gezondheids)geletterdheid.
- De populatie aan wie zorg wordt verleend: mate van complexiteit van de populaties.
- Het zorgstelsel waarin zorg wordt verleend: mate van complexiteit zorgsystemen.

#### *Patient complexity*

- Gelijktijdig optreden van problemen in verschillende domeinen: lichamelijk, functioneel, psychisch, sociaal.
- Problemen beïnvloeden elkaar en oorzaak en gevolg lopen door elkaar heen, waardoor het beeld gecompliceerd is.
- Wankel of verstoord evenwicht, kwetsbaarheid.
- Onvoorspelbaarheid, onzekerheid.
- Tempo waarin veranderingen optreden is hoog.
- Routines en richtlijnen 'passen' niet.
- Grote zorgvraag en inbreng van veel verschillende hulpverleners.
- Lage (gezondheids)geletterdheid.

In alle sectoren is een toename te verwachten van de complexiteit van zorg, vooral door toename van het aantal (oude en chronisch zieke) patiënten, de hoeveelheid zorg die patiënten nodig hebben, de diversiteit aan patiënten en het aantal verschillende disciplines dat bij de zorg is betrokken.

#### Verantwoordelijkheid

De verpleegkundig specialist heeft in de uitoefening van haar beroep professionele verantwoordelijkheid. Dat houdt zowel in verantwoordelijkheid nemen en dragen, als verantwoording afleggen.

<sup>5</sup> 'Competentie' is een synoniem van 'bekwaamheid'. In de CanMeds hanteert men het begrip 'competentie'. De wet BIG spreekt consequent van 'bekwaamheid'. In dit profiel gaat de voorkeur uit naar het begrip bekwaamheid: combinatie van kennis, vaardigheden en beroepshouding.

---

## Balans van verantwoordelijkheden

De professionele verantwoordelijkheid van alle professionals in de zorg, en dus ook van de verpleegkundig specialist, omvat drie dimensies: functionele, beroepsmatige en persoonlijke verantwoordelijkheid (Commissie Ethiek, 2011; Houtlosser, 2010).

*Functionele verantwoordelijkheid* is de verantwoordelijkheid die de verpleegkundig specialist heeft in de context van de organisatie. De organisatie heeft (gedrags)regels, protocollen, meldcodes, visies op zorg, die mede de functionele verantwoordelijkheid bepalen.

*Beroepsmatige verantwoordelijkheid* is de verantwoordelijkheid die de verpleegkundig specialist heeft als lid van de beroepsgroep en/of beroepsorganisatie. De beroepsorganisatie voorziet in handreikingen en richtlijnen, die behulpzaam zijn bij het vormgeven aan de beroepsmatige verantwoordelijkheid. Daarnaast zijn er vaak ook op lokaal niveau afspraken met beroepsgenoten over wat zij verstaan onder 'goede zorg'.

*Persoonlijke verantwoordelijkheid* is de verantwoordelijkheid die elke verpleegkundig specialist heeft jegens de persoon van de patiënt, in de zorgrelatie: open te staan voor de zorgbehoefte van de patiënt en de respons van de patiënt op de geboden zorg, en daarop te reageren. Bij de persoonlijke verantwoordelijkheid spelen ook de eigen waarden en normen een rol.

*Professionele verantwoordelijkheid* is een dynamisch evenwicht tussen deze drie dimensies. In elke situatie maakt de verpleegkundig specialist zelfstandig een afweging van haar verschillende verantwoordelijkheden en probeert hierin een balans te vinden. Om die balans te kunnen vinden is het van belang dat zij over de nodige kennis en vaardigheden beschikt om die afwegingen te maken.

## 3.4 Competentiegebieden, kennis en vaardigheden

Hierna beschrijven we elk competentiegebied apart, inclusief kennis en vaardigheden.

### Klinisch handelen

De verpleegkundig specialist biedt binnen de directe patiëntenzorg complexe evidence-based verpleegkundig specialistische zorg in combinatie met geprotocolleerde geneeskundige zorg binnen het eigen deskundigheidsgebied. Vanuit het perspectief van de patiënt worden care en cure geïntegreerd aangeboden ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van de zorg. Hierbij gaat de verpleegkundig specialist een zelfstandige behandelrelatie aan met de patiënt.

<sup>2</sup> 'Competentie' is een synoniem van 'bekwaamheid'. In de CanMEDS hanteert men het begrip 'competentie'. De wet BIG spreekt consequent van 'bekwaamheid'. In dit profiel gaat de voorkeur uit naar het begrip bekwaamheid, zoals gedefinieerd in paragraaf 3.1.

---

### ***Zelfstandige behandelverantwoordelijkheid***

De verpleegkundig specialist geeft zelfstandig vorm aan het zorgproces van de patiënt door het aangaan van een zelfstandige behandelrelatie binnen het eigen deskundigheidsgebied. Het gaat daarbij om een integraal proces: van diagnostiek, opstellen van het behandelplan met de daarbijbehorende interventies en het evalueren en afsluiten van de behandeling. Onderdeel van de behandelrelatie is het zelfstandig indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen. Deze bevoegdheden zijn sinds 2011 wettelijk geregeld (toevoeging Wet BIG art. 36a). In het kader van deze bevoegdheden kan de verpleegkundig specialist ook opdracht verlenen tot het verrichten van voorbehouden handelingen aan anderen die daartoe niet zelfstandig bevoegd zijn.

### ***Binnen kaders***

In alle gevallen bewaakt de verpleegkundig specialist scherp de grenzen van haar deskundigheidsgebied en bekwaamheid, de verantwoordelijkheid hiervoor ligt uitsluitend bij de verpleegkundig specialist zelf. Indien de zorg die een patiënt nodig heeft haar bekwaamheid te boven gaat, kan zij deze doorverwijzen en/of andere disciplines consulteren.

De grenzen van de zelfstandige behandelverantwoordelijkheid zijn, althans voor zover het de voorbehouden handelingen betreft, nader omschreven in het Besluit tijdelijke regels zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten (2012). Het gaat om handelingen waarvan de risico's te overzien zijn, handelingen van een beperkte complexiteit en routinematige handelingen. Daarnaast wordt als voorwaarde genoemd dat er wordt gehandeld volgens landelijke richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen. Dit evidence-based-werken is kenmerkend voor het beroep van verpleegkundig specialist; voor de voorbehouden handelingen is hier nu een wettelijke basis aan gegeven. Dit neemt niet weg dat de verpleegkundig specialist een autonome en verantwoordelijke zorgprofessional is, die bij individuele patiënten een persoonlijke afweging maakt, en op basis daarvan gemotiveerd van de standaard kan afwijken.

### ***Ingebed in samenwerkingsafspraken***

Uitgangspunt is de zelfstandige behandelrelatie tussen verpleegkundig specialist en patiënt. Bij de zorgverlening aan patiënten zijn vrijwel altijd meerdere zorgverleners en disciplines betrokken. Dit vraagt om een sterke focus op samenwerking, met het oog op de kwaliteit en continuïteit van de patiëntenzorg. De betrokken zorgverleners maken daartoe afspraken op lokaal niveau, rondom individuele patiënten, op afdelings- en instellingsniveau en met betrokken zorgverleners en instanties daarbuiten. Afspraken worden gemaakt, en schriftelijk vastgelegd over onder andere: Wie is in welke fase van de zorg het aanspreekpunt voor patiënt en familie, wie coördineert de zorgverlening en wie is wanneer verantwoordelijk? Verpleegkundig specialisten handelen hierin autonoom en zelfbewust en gaan uit van hun individuele bekwaamheid.

Het kader voor deze samenwerkingsafspraken wordt geboden door de *Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (KNMG, V&VN, KNOV, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland, NPCF, 2010)*.

De wijze waarop aan deze zelfstandige behandelrol van de verpleegkundig specialist in de praktijk vorm en inhoud wordt gegeven is afhankelijk van de gemaakte afspraken. Binnen (multidisciplinaire) zorgteams vervult de verpleegkundig specialist verschillende posities, waaronder die van hoofd- of medebehandelaar. De praktijk anno 2012 is zeer divers en volop in ontwikkeling.

---

## **Kennis**

*De verpleegkundig specialist heeft kennis van:*

- het menselijk functioneren, ziekten en behandeling algemeen en specifiek voor het eigen specialisme;
- medische basiskennis;
- de 'state of the art' van het specialisme waarin zij werkzaam is;
- gezondheidsverschillen op basis van sociaal economische status;
- complicaties van ziekte en behandeling;
- farmacologie en therapie;
- evidence-based practice, actuele richtlijnen en protocollen;
- het proces van diagnosestelling tot behandeling en afronding;
- wet- en regelgeving die van toepassing is in de gezondheidszorg en op het verpleegkundig handelen (in het bijzonder op het gebied van voorbehouden en risicovolle handelingen);
- ontwikkelingspsychologie, levensfasen van de mens, copingstijlen;
- principes van zelfmanagement.

## **Vaardigheden**

*De verpleegkundig specialist kan:*

- doelgericht informatie verzamelen door observatie, zelfstandig lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek;
- diagnoses formuleren op basis van klinisch redeneren;
- differentiaaldiagnose stellen;
- een medische diagnose stellen;
- een behandelplan opstellen;
- diagnostische, therapeutische en preventieve interventies uitvoeren;
- gestelde doelen evalueren;
- de voortgang van een behandeling bewaken;
- een follow-up organiseren (vervolgbehandeling/ nazorg);
- zelfstandig een behandeling afsluiten;
- actuele (wetenschappelijke) informatie in de praktijk toepassen;
- indien noodzakelijk expliciet en onderbouwd afwijken van richtlijnen en protocollen;
- voorbehouden handelingen zelfstandig indiceren en uitvoeren of overdragen;
- complicaties signaleren en adequaat handelen bij complicaties;
- zelfmanagementbevorderende strategieën toepassen;
- omgaan met verschillende copingstijlen;
- patiënten en hun naasten informeren en begeleiden.

## **Communicatie**

De verpleegkundig specialist draagt zorg voor een effectieve communicatie met de patiënt, communiceert vanuit het perspectief van de patiënt en interpreteert informatie in de juiste context.

De verpleegkundig specialist streeft naar een effectieve behandelrelatie, betreft de patiënt en zijn naasten in de besluitvorming en integreert hun mening in het diagnostisch proces. Zij communiceert met de patiënt en zijn naasten, op basis van gelijkwaardigheid, over het diagnostisch proces, de behandelfase en mogelijke alternatieven, zodanig dat de verwachtingen van (de resultaten van de) behandeling realistisch zijn en de patiënt op grond daarvan een keuze kan maken. De verpleegkundig specialist adviseert over leefstijl, zingeving en kwaliteit van leven.

De verpleegkundig specialist maakt gebruik van informatie- en communicatietechnologie

---

en ondersteunt de patiënt bij het zoeken naar betrouwbare (online) informatie over diagnose en behandeling.

De verpleegkundig specialist is de spil in de zorg en hulpverlening rondom de patiënt, communiceert met verschillende disciplines en op verschillende niveaus binnen de organisatie. De verpleegkundig specialist zorgt voor een adequate verslaglegging en overdracht van gegevens.

### **Kennis**

*De verpleegkundig specialist heeft kennis van:*

- alle vormen van informatie- en communicatietechnologie die van belang zijn voor het verlenen van adequate zorg;
- verschillende gesprekstechnieken en niveaus van communiceren;
- wet- en regelgeving inzake informatieoverdracht.

### **Vaardigheden**

*De verpleegkundig specialist kan:*

- een samenwerkingsrelatie met patiënt en diens naasten opbouwen en onderhouden;
- zich in het perspectief van de patiënt verplaatsen;
- effectief communiceren met en over de patiënt (verslaglegging, patiëntbespreking, overdracht etc.);
- uitstekend formuleren, mondeling en schriftelijk, vaktaal in gewone mensentaal omzetten;
- communiceren op inhouds-, procedure- en procesniveau;
- gesprekstechnieken aanpassen aan de zorgvrager (begripsniveau, achtergrond, lichamelijke en psychische toestand, beleving);
- adviseren en instrueren;
- omgaan met moderne informatie- en communicatietechnologie en sociale media
- op basis van haar expertise vertrouwen creëren bij de patiënt.

### **Samenwerking**

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 van voorbehouden handelingen aan deze patiëntengroepen. Waar nodig roept zij andere beroepsbeoefenaars in consult. Zij verleent consult vanuit haar eigen deskundigheid en betreft hierbij het patiëntenperspectief. Zij adviseert gevraagd en ongevraagd.

Wanneer de zorgvraag van de patiënt de eigen deskundigheid overstijgt verwijst zij door, daarbij zorgdragend voor de kwaliteit en continuïteit van de behandeling. De verpleegkundig specialist is de 'organisator' van samenwerking en de verbindende schakel tussen medisch specialisten, tussen settings, tussen disciplines en in de ketenzorg. Zij vervult een brugfunctie (intermediaire rol) tussen zorgkundigen, verpleegkundigen, artsen en andere disciplines in de zorgketen.

De verpleegkundig specialist heeft een adviserende, coachende en instruerende rol naar individuele of teams van verpleegkundigen bij (medische) zorgvragen en coacht en adviseert andere professionals vanuit haar eigen deskundigheid.

De verpleegkundig specialist komt als zelfstandig werkend professional in contact met de patiënt door directe verwijzing en treedt op als casemanager van individuele patiënten met zeer complexe zorgvragen. Hierbij is zij de verbindende schakel en fungeert als aanspreekpunt voor alle betrokkenen.

---

## **Kennis**

*De verpleegkundig specialist heeft kennis van:*

- de reikwijdte van haar eigen deskundigheidsgebied, de deskundigheid van zorgkundigen, verpleegkundigen, artsen en andere disciplines;
- wet- en regelgeving inzake het zelfstandig indiceren van voorbehouden handelingen en voorschrijven van medicatie;
- de ketenprocessen en de organisatie van zorg in de eigen regio en in de eigen organisatie;
- de sociale kaart van de eigen regio;
- netwerken binnen en buiten de eigen setting;
- samenwerkings- en teamprocessen;
- actuele zorgstandaarden en handreikingen daarin.

## **Vaardigheden**

*De verpleegkundig specialist kan:*

- leiding nemen en organiseren;
- samenwerken met de patiënt en zijn naasten;
- samenwerken met verschillende disciplines op verschillende niveaus;
- zichzelf positioneren als zelfstandig behandelaar en case-manager voor individuele patiënten en optreden als verbindende schakel en aanspreekpunt voor alle betrokkenen;
- efficiënt en effectief overleggen, vanuit een collegiale en open houding binnen verschillend samengestelde teams en met samenwerkingspartners;
- omgaan met verschillen in opvatting en zienswijze;
- omgaan met moderne informatie- en communicatiemiddelen en sociale media.

## **Kennis en wetenschap**

De verpleegkundig specialist heeft een reflectieve en lerende houding en is hierin een rolmodel voor anderen. Zij is gericht op kennis delen en levert bijdragen 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.

De verpleegkundig specialist volgt met regelmaat geaccrediteerde bij- en nascholing, nationaal en internationaal, zowel op gebied van het klinisch handelen binnen het eigen deskundigheidsgebied, als gericht op de andere competentiegebieden. De kwaliteit van de zorg die door de verpleegkundig specialist wordt geleverd wordt hoog gehouden door intercollegiale toetsing met (collega-)verpleegkundig specialisten of andere beroepsbeoefenaren met wie wordt samengewerkt.

De verpleegkundig specialist is goed op de hoogte van recente wetenschappelijke ontwikkelingen binnen het eigen specialisme en deskundigheidsgebied en beoordeelt wetenschappelijke informatie kritisch.

Zij bevordert de ontwikkeling en implementatie van kennis en kunde binnen het eigen specialisme en het eigen deskundigheidsgebied. Zij stimuleert kennisuitbreiding binnen het specialisme en het eigen deskundigheidsgebied door het uitvoeren van (multidisciplinair) 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) publicaties.



---

## **Kennis**

*De verpleegkundig specialist heeft kennis van:*

- leerprincipes, begeleidings- en instructiemethoden;
- de principes van Evidence Based Practice en kennisontwikkeling;
- verschillende onderzoeksdesigns en de uitvoering van (multidisciplinair) onderzoek;
- Evidence Based Richtlijnontwikkeling (EBRO-methode);
- epidemiologie;
- didactiek van het leren op de werkplek, coaching en intervisie;
- procedures met betrekking tot collegiale toetsing;
- methoden voor de implementatie van nieuw verworven kennis en vaardigheden binnen het eigen deskundigheidsgebied.

## **Vaardigheden**

*De verpleegkundig specialist kan:*

- kennis overdragen en collega's van eigen en andere disciplines adviseren;
- de toegevoegde waarde van het eigen handelen onderbouwen in termen van het beschikbare bewijs (evidence based practice) en kosteneffectiviteit;
- een verbinding leggen tussen de beroepspraktijk en de wetenschap;
- nieuwe interventies ontwikkelen op basis van resultaten van praktijkonderzoek;
- trends herkennen (in voorkomende problemen) en nieuwe aanpakken bedenken;
- onderzoeksvragen formuleren, ontleend aan de beroepspraktijk;
- een onderzoeksdesign uitwerken en (multidisciplinair) onderzoek uitvoeren;
- vaardigheden op gebied van eigen manieren van leren / vak bijhouden toepassen;
- uitkomsten van onderzoek en ontwikkeling presenteren;
- eigen deskundigheid op peil houden via reflectie op eigen handelen, feedback van collega's, lezen van vakliteratuur, volgen van (geaccrediteerde) scholing, nationale en internationale congressen, intercollegiale toetsing en intervisie;
- een bijdrage leveren aan het leerklimaat van werkplekken waar zorg wordt verleend.

## **Maatschappelijk handelen**

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

De verpleegkundig specialist behartigt de belangen van de individuele patiënt of specifieke patiëntengroepen en draagt bij aan het maatschappelijk debat daarover.

Vanuit haar specifieke deskundigheid signaleert zij gezondheidsrisico's bij patiënten (groepen), waaronder risico's ten aanzien van de patiëntveiligheid, binnen het specialisme op individueel, organisatie- en maatschappelijk niveau en onderneemt gericht actie om hier invloed op uit te oefenen. Zij houdt zich aan meldcodes bijvoorbeeld bij signalen van mishandeling en verwaarlozing, kan deze bespreekbaar maken en coacht zorgprofessionals hierop.

De verpleegkundig specialist volgt de berichtgeving in de media over inzichten en tendensen met betrekking tot het eigen specialisme. Zij implementeert de kwaliteitseisen uit wet en regelgeving in het zorg- en behandelproces.

---

## **Kennis**

*De verpleegkundig specialist heeft kennis van:*

- nationale en internationale gezondheidszorgsystemen en –beleid;
- leefstijl en gedrag, sociale netwerken en zelfmanagement;
- cultuurgebonden opvattingen over gezondheid, ziekte en zorg;
- epidemiologie;
- preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten;
- principes van beïnvloeding van gedrag en gedragsverandering;
- maatschappelijke trends binnen doelgroepen;
- kwaliteitseisen uit wet- en regelgeving;
- overheidsbeleid op het gebied van patiëntveiligheid.

## **Vaardigheden**

*De verpleegkundig specialist kan:*

- optreden als belangenbehartiger van patiënten of patiëntengroepen;
- gezondheidsrisico's signaleren (individueel, op organisatie- en maatschappelijk niveau);
- beleid en interventies ontwikkelen gericht op preventie en vroegsignalering;
- het sociaal netwerk rondom een patiënt versterken;
- resultaten van epidemiologisch onderzoek interpreteren.

## **Organisatie**

De verpleegkundig specialist functioneert vanuit een zelfstandige behandelverantwoordelijkheid.

De verpleegkundig specialist is gesprekspartner van zorgverzekeraars, kan zelfstandig productieafspraken maken, denkt mee over de gewenste kwaliteit van zorg en kosteneffectiviteit en levert de daarvoor benodigde gegevens aan.

Het takenpakket is goed afgestemd met dat van andere disciplines met bijbehorende verantwoordelijkheden, bevoegdheden en werklast.

De verpleegkundig specialist heeft de mogelijkheid zich samen met andere beroepsbeoefenaren zelfstandig te vestigen. Zij draagt actief bij aan het beleid van zorgorganisaties, onder meer door zitting te hebben in verpleegkundige adviesraden.

De verpleegkundig specialist (re)organiseert zorgprocessen ten behoeve van een betere beschikbaarheid en continuïteit van zorg, beperking van wachttijd voor de patiënt en grotere kosteneffectiviteit. Daarnaast ontwikkelt zij nieuwe zorgvormen onder meer met behulp van e-health<sup>6</sup>, al dan niet samen met andere professionals en met specifieke aandacht voor de herkenbaarheid van het verpleegkundig vakgebied.

Zij voert de organisatie van een onderdeel van de zorg (bijvoorbeeld een poli, spreekuur of zorgprogramma) en maakt daarbij optimaal gebruik van de mogelijkheden van de moderne technologie en houdt daarbij rekening met de mogelijkheden van de patiënt.

## **Kennis**

*De verpleegkundig specialist heeft kennis van:*

- de wettelijke kaders van zelfstandige behandelverantwoordelijkheid en de eigen bevoegdheden;
- zorgbekostiging en kosteneffectiviteit;
- organisatievormen en –principes in de zorg;
- ondernemen en zelfstandige praktijkvoering;
- e-health;

<sup>6</sup> e-health: toepassing van de moderne informatie- en communicatietechnologie ten dienste van de gezondheidszorg

- 
- formele en informele relaties, macht en gezag, invloeden en beïnvloedingsmogelijkheden binnen organisaties;
  - macro-economische ontwikkelingen en wijzen van bekostiging van de zorg (publiekprivaat);
  - strategische meerjarenagenda van de overheid in de zorg.

### **Vaardigheden**

De verpleegkundig specialist kan:

- informatie leveren voor en onderhandelen over productie met zorgverzekeraars;
- de eigen beroepsgroep vertegenwoordigen en positioneren binnen de organisatie;
- zorgprocessen organiseren en (her)inrichten;
- met beroepsgenoten en/of andere zorgprofessionals een zelfstandige praktijk of groepspraktijk opzetten en organiseren;
- projectmatig en procesmatig werken.

### **Professionaliteit en kwaliteit**

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

Zij laat aan de hand van haar dagelijks functioneren zien, dat zij het vertrouwen van de patiënt en zijn omgeving waard is. De verpleegkundig specialist biedt transparantie en legt verantwoording af over het eigen professioneel handelen. Zij kent de grenzen van haar eigen competenties en maakt met andere professionals duidelijke afspraken over de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en regie.

De verpleegkundig specialist werkt aan de profilering en professionalisering van het specialisme en participeert in beroeps- en belangenverenigingen. Zij heeft een innovatieve en initiatiefrijke beroepshouding.

Verpleegkundig specialisten organiseren zich krachtig in professionele netwerken.

### **Kennis**

*De verpleegkundig specialist heeft kennis van:*

- kwaliteitskaders voor de zorg;
- de beroepscode;
- de professionele standaarden en richtlijnen;
- actuele wetenschappelijke inzichten binnen het eigen expertisegebied;
- de visie van de beroepsgroep op goede zorg en de rol van verpleegkundig specialisten;
- de visie van het eigen specialisme;
- medisch-ethische, juridische en maatschappelijke ontwikkelingen;
- beroepsgroepen en beroepsorganisaties, ook internationaal.

### **Vaardigheden**

*De verpleegkundig specialist kan:*

- haar visie op kwaliteit van zorg uitdragen;
- de beroepsgroep positioneren in de gezondheidszorg;
- zich positioneren als zelfstandig behandelaar en case-manager van patiënten;
- omgaan met de verantwoordelijkheden van zelfstandig behandelaar;
- het eigen handelen kritisch beoordelen;
- omgaan met feedback en professioneel feedback geven;
- professioneel leiderschap tonen.

---

## 4. De vijf specialismen

Hierna volgt een overzicht van de vijf wettelijk vastgelegde specialismen waarin verpleegkundig specialisten zijn geregistreerd. Het profiel per specialisme wordt gevormd door de verschillende elementen beschreven in Hoofdstuk 3 in combinatie met de aanvulling die in onderstaande paragrafen per specialisme wordt gegeven. Aan het eind van elk specialisme zijn de voorbehouden handelingen opgenomen waarvoor aan de betreffende verpleegkundig specialisten op grond van artikel 36a van de Wet BIG en het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten een zelfstandige bevoegdheid is toegekend.

### 4.1 Verpleegkundig specialist intensieve zorg

#### *Deskundigheidsgebied*

Het zelfstandig verrichten van handelingen betrekking hebbend op de aard en oorzaak van gezondheidsproblemen en de middelen en zorg gewijd aan het behandelen (genezen) ervan.

#### *Aard van de zorg*

In dit specialisme staan de ziekte, de behandeling van de ziekte en de consequenties van de ziekte voor het directe functioneren (ICD-dominante zorg) centraal. Er is sprake van sterke invloed van medische diagnostiek en behandeling op de aard van de zorg.

#### *Focus*

De intensieve zorg omvat medische en verpleegkundige handelingen bij zorgvragen die (technisch-) specialistische expertise vereisen.

#### *Doelgroep*

Patiënten met somatische aandoeningen in de behandelfase.

#### *Setting*

De verpleegkundig specialist intensieve zorg is vooral te vinden binnen de algemene en academische ziekenhuizen, in de eerste lijn (huisartsenpraktijk) en de langdurige zorg. In de ziekenhuissector werkt zij veelal hooggespecialiseerd, binnen een smal deskundigheidsgebied (overeenkomstig een medisch (sub)specialisme). Binnen de huisartsenpraktijk en de langdurige zorg werken zij meer generalistisch, voor een bredere, gevarieerdere patiëntenpopulatie en vanuit een breder deskundigheidsgebied. Maar ook hier kunnen zij zich specialiseren, bijvoorbeeld in de richting van een specifieke patiëntengroep of specifieke klachten.

#### *Specifieke kennis en vaardigheden (aanvullend op algemene kennis en vaardigheden)*

##### *- Klinisch handelen*

De verpleegkundig specialist intensieve zorg biedt zelfstandig medische en verpleegkundige zorg aan mensen met een somatische aandoening in de behandelfase. Zij richt zich op zorgvragen die (technisch-)specialistische expertise vereisen en maakt daarbij gebruik van hoogwaardige technologie.

##### *- Kennis*

De verpleegkundig specialist intensieve zorg heeft kennis van de medische technologie binnen haar deskundigheidsgebied;

---

- *Vaardigheden*

De verpleegkundig specialist intensieve zorg kan omgaan met hoogwaardige technologische medische apparatuur.

*Voorbehouden handelingen*

De verpleegkundig specialist intensieve zorg is bevoegd tot het zelfstandig indiceren en uitvoeren van de volgende voorbehouden handelingen:

- 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;
- het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

## **4.2 Verpleegkundig specialist acute zorg**

*Deskundigheidsgebied*

Het zelfstandig verrichten van handelingen betrekking hebbend op de aard en oorzaak van acute en/of door de patiënt als acuut ervaren gezondheidsproblemen en de middelen en zorg gewijd aan het behandelen (stabiliseren) ervan.

*Aard van de zorg*

In dit specialisme gaat het om het voorkómen en behandelen van dringende vragen naar spoedzorg (van laag- tot hoogcomplex).

*Focus*

De acute zorg omvat triage, stabilisatie en behandeling bij dringende laagcomplexe zorgvragen tot en met dringende levensbedreigende zorgvragen.

*Doelgroepen*

- Patiënten met acute of als acuut ervaren gezondheidsproblemen, van laagcomplex tot levensbedreigend.
- Slachtoffers van ongevallen, rampen of oorlogsgeweld.

*Specifieke kennis en vaardigheden (aanvullend op algemene kennis en vaardigheden)*

- *Klinisch handelen*

De verpleegkundig specialist acute zorg biedt medische en verpleegkundige zorg ten behoeve van acute en/of door de patiënt als acuut ervaren klachten, van laagcomplex tot levensbedreigend (ICD-dominante zorg). Zij diagnosticeert, indiceert en behandelt spoedeisende klachten en aandoeningen. Zij verricht triage naar urgentie en zorgtraject, biedt zorg ten behoeve van de stabilisatie van en behandeling bij gezondheids- of levensbedreigende klachten en biedt hulp aan slachtoffers van ongevallen, rampen of oorlogsgeweld.

---

- *Communicatie*

De verpleegkundig specialist acute zorg verkrijgt patiënteninformatie onder tijdsdruk. Zij onderhoudt na grootschalige incidenten contact met de andere betrokken partijen zoals ziekenhuizen, regionale ambulancevoorzieningen, overheden, GHOR en GGD.

- *Samenwerking*

De verpleegkundig specialist acute zorg trieert en indiceert (ook in de thuissituatie) wie de zorg kan leveren. Zij voert doelmatig overleg in snel wisselende teams in acute, gezondheids- en levensbedreigende situaties. Na de behandeling regelt zij de follow-up en schakelt zij de benodigde zorg in, zoals thuiszorg of opname verpleeghuis, verslavingszorg, jeugdzorg, politie, of een slaapplek. Zij onderhoudt en verbetert waar nodig de communicatie en samenwerkingsrelatie met andere partijen betrokken bij de acute zorg, ook in geval van grootschalige incidenten.

- *Organisatie*

De verpleegkundig specialist acute zorg neemt deel aan de ontwikkeling van een goed georganiseerde dag en nacht beschikbare en toegankelijke spoedzorg.

### **Kennis**

*De verpleegkundig specialist acute zorg heeft kennis van:*

- traumatologie;
- spoedeisende geneeskunde, zowel op traumatologisch gebied als op het gebied van de beschouwende specialismen zoals bijvoorbeeld cardiologie en interne geneeskunde;
- de zorg voor een slachtoffer van (seksueel) geweld;
- de sociale kaart.

### **Vaardigheden**

*De verpleegkundig specialist acute zorg kan:*

- triage verrichten;
- diagnosticeren, indiceren en behandelen in een acute situatie;
- onder tijdsdruk zorgvuldig en effectief communiceren met de patiënt en zijn naasten;
- onder tijdsdruk effectief overleg voeren in wisselende teams;
- in acute/stressvolle situaties de leiding nemen en het werk organiseren;
- (kinder)mishandeling signaleren en hulp in gang zetten;
- onder tijdsdruk evidence-based procedures en richtlijnen vertalen naar de behandelpraktijk.

### **Voorbehouden handelingen**

De verpleegkundig specialist acute zorg is bevoegd tot het zelfstandig indiceren en uitvoeren van de volgende voorbehouden handelingen:

- 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;
- het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

---

## 4.3 Verpleegkundig specialist chronische zorg

### *Deskundigheidsgebied*

Het zelfstandig verrichten van handelingen betrekking hebbend op de aard en oorzaak van chronische gezondheidsproblemen en de middelen en zorg gewijd aan het behandelen, begeleiden en ondersteunen ervan.

### *Aard van de zorg*

In dit specialisme gaat het om de voortgaande behandeling van de chronischsomatische aandoening, zorggerelateerde preventie, omgaan met stoornissen, beperkingen en handicaps, voortvloeiend uit een of meer aandoeningen (comorbiditeit), alsook sociale inclusie centraal (ICF-dominante zorg).

### *Focus*

De chronische zorg omvat medische en verpleegkundige zorg bij chronische zorgvragen, gericht op het optimaliseren van therapietrouw, zelfmanagement en kwaliteit van leven.

### *Doelgroepen*

- Patiënten met chronisch somatische en psychische aandoeningen en stoornissen, beperkingen en handicaps;
- Ouderen met leeftijdsverwante problematiek, kwetsbare ouderen;
- Ouderen met niet specifiek-geriatrie aandoeningen zoals overgewicht, gevolgen van een hartinfarct, een beroerte, artrose, kanker en artritis;
- Patiënten die vanuit bovenstaande aandoeningen in de laatste levensfase komen en palliatieve zorg behoeven.

### *Specifieke kennis en vaardigheden (aanvullend op algemene kennis en vaardigheden)*

#### *- Klinisch handelen*

De verpleegkundig specialist chronische zorg biedt langdurige verpleegkundige en medische zorg aan chronische patiënten, bij wie veelal sprake is van comorbiditeit en problematiek op verschillende levensgebieden tegelijk. Zij richt zich op het omgaan met stoornissen, beperkingen en handicaps, voortvloeiend uit een of meer chronische, somatische aandoeningen, gericht op zelfmanagement en bevordering van de kwaliteit van leven en maatschappelijke participatie. Zij verleent palliatieve zorg aan de chronische, terminale patiënt. De verpleegkundig specialist chronische zorg biedt haar patiënten zorggerelateerde preventie met als doel verergering van de ziekte en complicaties te voorkomen. Bijvoorbeeld door het bevorderen van therapietrouw, ondersteuning bij medicijngebruik, bevorderen gezonde leefstijl, met specifieke aandacht voor de groep, bij wie gedragsverandering moeilijk te bewerkstelligen is.

#### *- Communicatie*

Zij vervult een voorbeeldfunctie voor anderen in de benadering en bejegening van patiënten met (psychische) aandoeningen, zoals dementie.

#### *- Samenwerking*

De verpleegkundig specialist chronische zorg betreft en onderhoudt het netwerk van de patiënt bij het organiseren van ondersteuning in de omgeving van de patiënt. Zij bouwt een langdurige samenwerkingsrelatie op met de patiënt, familieleden en andere betrokkenen.

---

### - *Organisatie*

De verpleegkundig specialist chronische zorg ontwikkelt nieuwe zorgvormen en reorganiseert zorgprocessen en maakt daarmee de gewenste veranderingen en taakverschuivingen in de organisatie van de chronische zorg mogelijk, binnen ziekenhuizen en van ziekenhuizen naar extramurale settings, dicht bij huis. De verpleegkundig specialist chronische zorg levert ambulante zorg, biedt ziekenhuisverplaatste zorg, laagdrempelig en toegankelijk en brengt 'ziekenhuisspecialismen' bij patiënten thuis.

### ***Kennis***

*De verpleegkundig specialist chronische zorg heeft kennis van:*

- interventies bij ICF-gerelateerde aandoeningen;
- verpleegkundige en medische behandelingsmogelijkheden in de palliatieve en terminale zorg;
- de sociale kaart;
- alle vormen van preventie, en specifiek de zorggerelateerde.

### ***Vaardigheden***

*De verpleegkundig specialist chronische zorg kan:*

- familieleden, mantelzorgers, zorgverleners/ instanties inschakelen bij de zorg voor de patiënt, op basis van de zorgvraag en de (specifieke) zorgcontext;
- specifieke gesprekstechnieken toepassen zoals motivational interviewing;
- interne en externe bronnen activeren ter bevordering van functies, activiteiten en participatie van de patiënt (ICF);
- een langdurige behandelrelatie met de patiënt onderhouden;
- het netwerk van de patiënt organiseren, ondersteunen en onderhouden;
- ziekenhuiszorg in de thuissituatie leveren;
- zorg verlenen in de laatste levensfase.

### *Voorbehouden handelingen*

De verpleegkundig specialist chronische zorg is bevoegd tot het zelfstandig indiceren en uitvoeren van de volgende voorbehouden handelingen:

- het verrichten van heelkundige handelingen;
- het verrichten van endoscopieën;
- het verrichten van catheterisaties;
- het geven van injecties;
- het verrichten van puncties;
- het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

## **4.4 Verpleegkundig specialist preventieve zorg**

### *Deskundigheidsgebied*

Het zelfstandig verrichten van handelingen betrekking hebbend op de aard en oorzaak van gezondheidsproblemen en de middelen en zorg gewijd aan het voorkómen ervan.

### *Aard van de zorg*

In dit specialisme gaat het om het onderkennen en voorkómen van dreigende gezondheidsproblemen, het bevorderen van gezond gedrag en het signaleren van gezondheidsbedreigende factoren en het terugdringen daarvan.



---

### *Doelgroepen*

- Kinderen 0-19 jaar en hun ouders;
- Patiënten met stoornissen, beperkingen en handicaps, voortvloeiend uit een of meer chronische somatische aandoeningen;
- Ouderen met leeftijdsgerelateerde problematiek;
- Ouderen met niet-specifiek geriatrische aandoeningen zoals overgewicht, gevolgen van een hartinfarct, een beroerte, artrose, kanker en reumatoïde artritis.

### *Specifieke kennis en vaardigheden (aanvullend op algemene kennis en vaardigheden)*

#### *- Klinisch handelen*

De verpleegkundig specialist preventieve zorg biedt medische en verpleegkundige zorg gericht op het voorkomen van somatische aandoeningen. Hierbij staan selectieve preventie en geïndiceerde preventie centraal. Zij signaleert, onderkent en voorkomt somatische, psychosociale en ontwikkelingsproblematiek bij de verschillende doelgroepen en dringt deze terug. Zij houdt rekening met het kind als individu binnen het (gezins)systeem. Zij verricht periodiek geïntegreerd verpleegkundig/medisch onderzoek en beoordeelt de lichamelijke en psychosociale gezondheid van individuen of risicogroepen met als doel inzicht te krijgen in hun gezondheidstoestand. Zij zet eventuele vervolgacties in gang en voert deze uit. Zij verricht triage naar urgentie en zorgtraject. De verpleegkundig specialist preventieve zorg biedt sociaal-maatschappelijke zorg en begeleiding aan maatschappelijk kwetsbare groepen en individuen in risicosituaties en bij (hoog)complexe (gezins)problematiek, werkt outreachend, vervult een vangnetfunctie en zorgt voor toegang tot effectieve zorg. De verpleegkundig specialist preventieve zorg autoriseert verpleegkundigen voor de uitvoering van individuele- en massavaccinatie en geeft voorlichting over het Rijksvaccinatieprogramma met als doel het bereiken van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad.

Zij voert screeningsprogramma's uit en beoordeelt de effectiviteit van deze programma's; op basis hiervan doet zij voorstellen ter verhoging van het screeningsbereik.

De verpleegkundig specialist preventieve zorg draagt proactief bij aan zorggerelateerde preventie binnen de eerstelijnszorg, ziekenhuis- en verpleeghuiszorg.

#### *- Communicatie*

De verpleegkundig specialist preventieve zorg richt zich op het bouwen en onderhouden van een goede verstandhouding en langdurige vertrouwensrelatie met patiënten en hun familie en/of wettelijk vertegenwoordigers.

Zij maakt informatie uit epidemiologisch onderzoek beschikbaar voor en bespreekbaar met individuen, doelgroepen, overheid en samenleving.

De verpleegkundig specialist preventieve zorg maakt effectief gebruik van media bij het bevorderen van gezond gedrag en adviseert, gevraagd en ongevraagd, over gezond gedrag en gezondheidsrisico's op individueel en collectief niveau. Zij is alert op signalen van mishandeling en verwaarlozing, kan deze bespreekbaar maken en coacht verpleegkundigen hierop.

#### *- Samenwerking*

De verpleegkundig specialist preventieve zorg coördineert het afgesproken preventiebeleid en fungeert als aanspreekpunt voor diverse betrokken organisaties en professionals, zoals leerkrachten, huisen bedrijfsartsen, jeugdzorg, AMK, gemeente, wijkregisseurs en RIVM. Zij adviseert en begeleidt hen en ontwikkelt gezamenlijk adequate interventies (of ketenzorg).

---

- *Kennis en wetenschap*

Zij initieert onderzoek naar de (kosten-) effectiviteit van preventieprogramma's of participeert daarin.

- *Maatschappelijk handelen*

De verpleegkundig specialist preventieve zorg signaleert belangrijke gezondheidsvraagstukken en –determinanten op individueel, organisatie- en maatschappelijk niveau. Zij richt zich op beïnvloeding van maatschappelijke opvattingen over gezond gedrag en werkt aan beleidsbeïnvloeding om gezondheidsrisico's te verminderen

De verpleegkundig specialist preventieve zorg bevordert de empowerment van kwetsbare (gezins)systemen.

- *Organisatie*

De verpleegkundig specialist preventieve zorg houdt zich actief bezig met innovatie op het gebied van gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Zij ontwikkelt en implementeert groeps- en individuele interventies gericht op risicogroepen en vervult een centrale rol binnen lokale preventie-initiatieven zoals de centra voor jeugd en gezin.

***Kennis***

*De verpleegkundig specialist preventieve zorg heeft kennis van:*

- selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie(programma's);
- gezondheidsvoorlichting en -opvoeding;
- het preventiebeleid van gemeente en rijk;
- de sociale kaart;
- innovaties op het gebied van gezondheidsbescherming, -bevordering en ziektepreventie;
- specifieke speerpunten als alcohol, roken, drugs, depressie, overgewicht en borstvoeding.

***Vaardigheden***

*De verpleegkundig specialist preventieve zorg kan:*

- uitkomsten van epidemiologisch onderzoek vertalen naar de praktijk;
- preventieprogramma's initiëren, ontwikkelen en implementeren;
- triëren naar urgentie en zorgtraject;
- omgaan met ongerust publiek;
- effectief gebruik maken van de media;
- gebruik maken van netwerken binnen en buiten de gezondheidszorg om de zorgbehoefte van individuen of risicogroepen in kaart te brengen en verwijsmogelijkheden te benutten;
- een brug slaan tussen probleemanalyse en interventie op groeps- en individueel niveau.

***Voorbehouden handelingen***

De verpleegkundig specialist preventieve zorg is bevoegd tot het binnen het wettelijk kader zelfstandig indiceren en uitvoeren van de volgende voorbehouden handelingen:

- het geven van injecties;
- het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

---

## 4.5 Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg

### *Deskundigheidsgebied*

Het zelfstandig verrichten van handelingen betrekking hebbend op de aard en oorzaak van problemen met betrekking tot de geestelijke gezondheid van individuen en de middelen en zorg gewijd aan het herstel ervan.

### *Aard van de zorg*

In dit specialisme gaat het om het voorkomen, hanteerbaar maken of opheffen van klachten en disfuncties en voorkomen van terugval vanuit het perspectief van de patiënt en diens omgeving (DSM IV-dominante zorg).

### *Focus*

Het specialisme geestelijke gezondheidszorg omvat het binnen zorgketens verlenen van preventieve zorg, acute zorg, intensieve zorg en chronische zorg, al naar gelang de situatie van de patiënt hierom vraagt.

### *Doelgroepen*

Patiënten met stoornissen in de geestelijke gezondheid binnen de aandachtsgebieden kinderen en jeugdigen, volwassenen, ouderen, forensische psychiatrie en verslavingszorg. Specifieke kennis en vaardigheden (aanvullend op algemene kennis en vaardigheden)

#### *- Klinisch handelen*

De verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg biedt, als hoofd- of medebehandelaar, medische en verpleegkundige zorg bij patiënten met psychiatrische stoornissen en hun omgeving. Zij heeft daarbij specifieke aandacht voor comorbiditeit van verschillende psychiatrische stoornissen en van psychiatrische en somatische aandoeningen. Zij behandelt, begeleidt en ondersteunt patiënten met hoogcomplexere problemen op meerdere levensgebieden.

Zij vertaalt beperkingen en handicaps, of functionele stoornissen, zoals bedoeld in de ICF, die voortvloeien uit een psychiatrische stoornis in verpleegkundige diagnostiek.

De verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg verricht triage en screening bij aanmelding en spoedeisende zorgvragen.

Zij geeft psychoeducatie en geeft het (sociale) steunsysteem een plaats in de behandeling, waarbij het steunsysteem zelf ook onderwerp is van de geboden zorg.

Zij verleent spoedeisende psychiatrie, vervult crisisdiensten, past crisisinterventie toe, indiceert voor risicovolle handelingen in het kader van Middelen en Maatregelen en handelt hierbij volgens juridische kaders.

#### *- Communicatie*

De verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg richt zich op het bouwen en onderhouden van een goede verstandhouding en langdurige vertrouwensrelatie met patiënten en hun familie en/of wettelijk vertegenwoordigers.

#### *- Samenwerking*

De verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg werkt effectief samen met andere bij de zorg voor psychiatrische patiënten betrokken organisaties zoals maatschappelijke organisaties, huisartsen, politie en gemeente, om gezamenlijk adequate interventies (of ketenzorg) te ontwikkelen en uit te voeren.

---

- *Kennis en wetenschap*

De verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg heeft bij de ontwikkeling van praktijkgerichte kennis specifieke aandacht voor de samenhang en toegankelijkheid van de zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen.

- *Maatschappelijk handelen*

De verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg bevordert de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor kwetsbare groepen en bevordert hun herstel, empowerment, en zelfmanagement. Zij richt zich op de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de geestelijke gezondheidszorg.

***Kennis***

De verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg heeft algemene kennis van de psychiatrie en specifieke kennis van een of meer van de volgende aandachtsgebieden: spoedeisende psychiatrie, kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie, ouderenpsychiatrie, forensische psychiatrie, verslavingszorg, consultatieve psychiatrie, verstandelijk gehandicaptenzorg.

***Vaardigheden***

De verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg kan:

- vrijheidsbeperkende interventies toepassen;
- omgaan met zorgmijders;
- gebruik maken van ervaringsdeskundigheid van cliënten.

***Vorbehouden handelingen***

De verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg is bevoegd tot het zelfstandig indiceren en uitvoeren van de volgende voorbehouden handelingen:

- het geven van injecties;
- het verrichten van puncties;
- het toepassen van defibrillatie;
- het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

---

## 5. De werkomgeving

Bij het uitvoeren van de competenties die in de vorige hoofdstukken zijn beschreven is de werkomgeving van de verpleegkundig specialist van grote invloed. Temeer, daar dit nieuwe niveau van verpleegkundige in veel zorginstellingen nog een optimale positionering moet vinden. De verpleegkundig specialisten hebben in de nog korte geschiedenis van hun beroep laten zien dat zij over veel initiatief beschikken om veranderingen teweeg te brengen. Zij kunnen ook bijdragen aan het aantrekkelijk maken en houden van de verpleegkunde voor huidige en toekomstige beroepsbeoefenaren.

Maar ook de zorginstellingen, werkgevers- en beroepsorganisaties hebben op dit gebied belangrijke taken. Er zijn veel goede voorbeelden van werkcontexten, waarin er evenwicht en samenspel is – ook in de zorg. Al in het begin van de jaren '80 werd er onderzoek gedaan naar de aantrekkingskracht en het behoud van verpleegkundigen in ziekenhuizen (McClure e.a., 1983). De deelnemende ziekenhuizen werden geselecteerd op hun reputatie voor uitzonderlijke resultaten:

- a. de instelling was succesvol in het aantrekken en behouden van verpleegkundigen;
- b. de verpleegkundigen vonden dat de instelling een goede werkgever was;
- c. de verpleegkundigen vonden de instelling een goede plek om het beroep uit te oefenen: de kwaliteit van de zorg was goed.

Vanwege de aantrekkingskracht die deze zorgorganisaties hadden op verpleegkundigen werden zij 'magneetziekenhuizen' genoemd.

### 5.1 Kenmerken van een uitnodigende werkomgeving

Geïnspireerd door het magneetconcept in de Verenigde Staten ontwikkelen V&VN en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) Excellente Zorg. Excellente zorg staat voor de beste zorg aan patiënten. 'Geboden door de verpleegkundigen en verzorgenden die met overgave, volgens de laatste stand van de wetenschap hun werk doen'. Doordat alle kennis en passie tot hun recht komen, ligt het ziekteverzuim en het verloop van zorgprofessionals laag (Website V&VN).

De volgende kenmerken zijn voor verpleegkundig specialisten essentiële voorwaarden om excellente zorg te verlenen:

1. Werken met vakbekwame collega's.
2. Goede werkrelaties met de artsen.
3. Autonomie.
4. Support van de direct leidinggevende.
5. Zeggenschap over de beroepsuitoefening.
6. Mogelijkheden voor leren en ontwikkeling.
7. Voldoende personeel.
8. Een patiëntgerichte zorgcultuur.

De acht magneetkenmerken zijn ontleend aan een reeks van onderzoeken van Kramer en Schmalenberg (2004). Hierna een beknopte (geactualiseerde) toelichting op elk van de kenmerken.

---

### **Werken met vakbekwame collega's**

In een aantrekkelijke werkomgeving kunnen verpleegkundig specialisten met vakbekwame collega's werken. Extra vakbekwaamheid wordt erkend, gewaardeerd en beloond. De personeelsbezetting is gebaseerd op de vakbekwaamheid van de zorgprofessionals, en in de organisatie werkt men doelgericht aan het vergroten van de vakbekwaamheid.

### **Goede werkrelaties met de artsen**

In een aantrekkelijk werkomgeving worden voorwaarden gecreëerd voor goede werkrelaties tussen verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en artsen. Voor arts kan ook gelezen worden: psychiater, verpleeghuisarts, huisarts of andere behandelaar of behandelverantwoordelijke met wie de verpleegkundig specialisten te maken krijgen.

### **Autonomie**

In een aantrekkelijke werkomgeving hebben verpleegkundig specialisten professionele autonomie en verantwoordelijkheid – in verbinding met de organisatie.

### **Support van leidinggevende**

In een aantrekkelijke werkomgeving zijn leidinggevend (of eerstverantwoordelijken voor zorg) zichtbaar, beschikbaar en toegankelijk. Zij bevorderen de persoonlijke en professionele groei van de verpleegkundig specialisten.

### **Zeggenschap over de beroepsuitoefening**

In een aantrekkelijke werkomgeving hebben verpleegkundig specialisten zeggenschap over de beroepsuitoefening. In de organisatie wordt brede participatie van verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten bevorderd en erkend.

### **Mogelijkheden voor leren en loopbaanontwikkeling**

Verpleegkundig specialisten vinden loopbaanmogelijkheden een zeer belangrijke voorwaarde voor de aantrekkelijkheid van werken in de zorg. Bij loopbaanmogelijkheden kan onder meer gedacht worden aan verticale doorstroom naar hogere functies, en aan horizontale functiedifferentiatie, waarbij men zich specialiseert in het werken met een bepaalde groep zorgvragers. Loopbaanmogelijkheden worden daarnaast verruimd als doorstromen naar hbo- en academische opleidingen wordt gefaciliteerd.

### **Voldoende personeel**

In een aantrekkelijke werkomgeving is de zorgkundige-verpleegkundige- verpleegkundig specialist-zorgvrager-ratio afgestemd op de zorgzwaarte of de complexiteit van de zorg. De zorgorganisatie voert een actief beleid om de werkdruk van verpleegkundig specialisten op een werkbaar niveau te houden.

### **Zorgvragergerichte cultuur**

In een aantrekkelijke werkomgeving bestaat een zorgvragergerichte cultuur. Verpleegkundig specialisten zijn actief betrokken bij de vormgeving daarvan.

## **5.2 De rol van zorginstellingen, werkgevers**

Werkgevers zijn zich scherp bewust van de schaarste op de arbeidsmarkt en van de noodzaak om professionals ruim baan te geven in de beroepsuitoefening. In de arbeidsmarktagenda voor de zorg (2010) spreekt de vereniging Brancheorganisaties Zorg (BoZ) de ambitie uit een duurzaam evenwicht te realiseren tussen vraag en aanbod op de zorg-

---

arbeidsmarkt. Kwantitatief, maar ook kwalitatief. Enkele belangrijke punten van deze agenda waarin professionals en werkgevers elkaar kunnen ontmoeten:

- de bureaucratie en administratieve lasten van regelgeving en toezicht worden tot een minimum beperkt;
- de zeggenschap van de professional in de zorg- en dienstverlening is vergroot en biedt alle ruimte voor het nemen van professionele verantwoordelijkheid;
- er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van ICT en robottechnologie voor innovatie van zorg-, technische en logistieke processen;
- professionals worden ingezet op een manier die optimaal aansluit bij hun bekwaamheid;
- werken in de zorg heeft het imago van werken in een professionele en ondernemende organisatie, goed georganiseerd en met nadruk op professionele ontwikkelingsmogelijkheden;
- voor iedere professional zijn er horizontale en/of verticale loopbaanmogelijkheden;
- professionals krijgen volop gelegenheid om scholing en opleiding te volgen;
- het werkveld is leidend bij het vormgeven van de beroepsopleiding zodat de aansluiting tussen onderwijs en praktijk goed is;
- leerplekken zijn innovatief ingericht, leren is vernieuwen.

Uit de V&V 2020-rondetafelgesprekken met verpleegkundig specialisten bleek de mate waarin de zorginstelling gebruik maakt van hun deskundigheid sterk te variëren: van het maximaal benutten van de mogelijkheden, tot expliciet afwijzen van de verpleegkundig specialist. Het is belangrijk dat zorgorganisaties een duidelijke beleidsvisie ontwikkelen, zodat de toegevoegde waarde van verpleegkundig specialisten volledig wordt verzilverd. Zo'n beleid moet de verpleegkundig specialist onder meer in staat stellen de wettelijke verplichtingen voor het op peil houden van de deskundigheid te kunnen nakomen. Ook aan de bekendheid van de verpleegkundig specialist bij de patiënt zal veel moeten worden verbeterd. Verpleegkundig specialisten hebben de ambitie van de werkvloer tot binnen directies en besturen op te komen voor hoogwaardige verpleegkundige zorg.

### **5.3 De werkplek als leeromgeving**

De agenda van de werkgevers is uitnodigend voor professionals. Zeker op het gebied van leren en ontwikkelen is er nog een wereld te winnen. Ontwikkelbeleid in zorgorganisaties kent nog veel klassieke trekken. De traditionele kennisoverdracht scoort nog heel hoog (Biemans, 2011). Leren en ontwikkelen vindt voornamelijk plaats door opleidingen, seminars en conferenties – weg van de werkplek. Nieuwere leervormen op de werkplek verdienen meer aandacht, zoals 'participeren' (leren door uitwisseling en dialoog) en 'ontdekken' (informeel leren en leren door zelfsturing).

Juist de minder formele ontwikkelstrategieën passen goed bij een flexibeler personeelsbestand. In een pool met zowel vaste als flexibele medewerkers wordt het belangrijker om te leren door dialoog of door de kunst af te kijken.

Verbeteringen en vernieuwingen in het werk komen niet tot stand, zonder dat medewerkers (professionals, leidinggevendenden) leren. Vaak gaat het daarbij om leerprocessen, die plaatsvinden in het dagelijks werk. Het is van belang deze leerprocessen op te sporen, expliciet te maken, en ze te bevorderen, zodat de dagelijkse werkomgeving ook een leer-

---

omgeving wordt, waarin leren en werken samenvallen (Grotendorst e.a., red., 2007; Kessels, 2001). Hebben de teams, heeft de organisatie het vermogen om mensen tot leren te 'verleiden'? Kennis uitwisselen en ontwikkelen op de werkplek is voor zorgorganisaties van levensbelang. Hoe kan de aanwezige kennis productief worden gemaakt? Hoe kan daarmee de zorgverlening worden verbeterd? Een lerende organisatie is een organisatie, waarin kennis en bekwaamheid van de professionals productief wordt gemaakt voor zorginnovatie.

## 5.4 Een krachtige beroepsvereniging

Beroepsverenigingen spelen een cruciale rol in de professionalisering van ieder beroep. Zij komen op voor de belangen van de beroepsgroepen in de relaties met overheden, branche- en werkgeversorganisaties, leveren een bijdrage aan de kwaliteit van het vak en spelen in op specifieke wensen van de leden. Lange tijd kenden de beroepsgroepen verpleegkundigen en verzorgenden voor alle vakgebieden een eigen vereniging. In 2006 hebben de belangrijkste spelers hun krachten gebundeld in Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN). Dit was een noodzakelijke en cruciale stap om, in een tijdperk van fusies van zorginstellingen en een steeds grotere focus op efficiency en bedrijfsvoering, het eminente maatschappelijke belang van de verplegende en verzorgende beroepen zichtbaarder te maken.

Op centraal niveau is sindsdien veel energie besteed aan, onder meer, het realiseren van de intrede van de verpleegkundig specialist in de zorg, de totstandkoming van een systeem van kwaliteitsregistratie en het uitbouwen van de ontmoetingsfunctie binnen de vereniging. In 2010 is de beroepsgroep verder versterkt door de fusie van V&VN met Sting (beroepsvereniging voor verzorgenden) en het LEVV (Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging). Naast V&VN is nog een andere beroepsorganisatie actief in de sector: NU'91.

V&VN is sinds de oprichting uitgegroeid tot een gezaghebbende speler in de gezondheidszorg in Nederland, en wel op alle niveaus: het microniveau van individuele beroepsbeoefenaren, het mesoniveau van de zorginstellingen en het macroniveau van belangrijke partners als overheid, onderwijsinstellingen en werkgevers- en branche-organisaties. Dit blijkt onder meer uit het uitgebreide aanbod van na- en bijscholing voor beroepsbeoefenaren en instellingen, het door de vereniging ontworpen en gefaciliteerde Kwaliteitsregister V&V, het feit dat V&VN in de media en relevante fora binnen en buiten de zorg toenemend fungeert als dé vertegenwoordiger van de beroepsgroepen, en uit innovatieve, toekomstgerichte projecten als Excellente Zorg (zie Hoofdstuk 4) en V&V2020, die V&VN uitvoert in opdracht van - en veelal gefinancierd door - het ministerie van VWS.

V&VN streeft naar uitbreiding van het aantal leden uit de beroepsgroepen en naar verbreding van het aantal opdrachtgevers en financiers. Het Meerjarig Beleidsplan van V&VN benoemt voor de periode 2012 - 2015 onder meer de volgende uitgangspunten en doelstellingen<sup>7</sup>:

<sup>7</sup> Bron: Meerjarig Strategisch Beleidsplan 2012 - 2015, Verplegenden en Verzorgenden Nederland



---

De vraag naar zorg neemt de komende jaren in kwantitatief en in kwalitatief opzicht, sterk toe. Verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten spelen in de samenleving nu reeds een grote rol; deze rol zal de komende jaren alleen nog maar toenemen. Een belangrijk accent komt daarbij te liggen op de rol die deze zorgverleners kunnen spelen in de sfeer van preventie en het bijdragen aan meer zelfmanagement van de burger. Het verlenen van basiszorg blijft daarnaast één van de belangrijkste kerntaken van de verpleegkundige en de verzorgende.

De optimale positionering van de beroepsbeoefenaren, op maatschappelijk, economisch en professioneel gebied, vormt de belangrijkste doelstelling van V&VN. Concreet betekent dit dat de vereniging ertoe wil bijdragen dat verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten in alle vakgebieden hun cruciale (en waar mogelijk: coördinerende) rol kunnen vervullen.

De V&VN-afdeling verpleegkundig specialisten (V&VN VS) heeft als belangrijkste activiteit het behartigen van de beroepsinhoudelijke belangen van verpleegkundig specialisten in het krachtenveld van de gezondheidszorg. De afdeling V&VN VS richt zich voornamelijk op de beroepsontwikkeling en positionering van alle verpleegkundig specialisten die op grond van art. 14 van de Wet BIG zijn ingeschreven in het Verpleegkundigspecialistenregister en treedt daarnaast op als spreekbuis van en aanspreekpunt voor de beroepsbeoefenaren.

De afdeling heeft als strategische doelstellingen:

1. Een optimale positionering van verpleegkundig specialisten binnen het krachtenveld van de gezondheidszorg.
2. Het tot stand brengen van een zelfstandige toegankelijkheid van verpleegkundig specialisten, met een eigen tarief (dbc-systematiek, zzp-financiering, AGB-code).
3. Het bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en verdere professionalisering van de verpleegkundig specialisten.
4. Het realiseren van een optimaal pakket aan na- en bijscholing.
5. Het ondersteunen van kwaliteitsborging, door het voordragen van ledenverpleegkundig specialisten voor relevante (landelijke) commissies zoals het College Specialismen Verpleegkunde (CSV), de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV) en de Accreditatiecommissie RSV en het ondersteunen van deze leden.

V&VN VS voert regelmatig overleg met patiëntenorganisaties, collegaberoepsorganisaties (o.a. de KNMG KNMP en NVZA) en de ministeries van VWS en OCW. De afdeling streeft naar een uitbreiding van het ledenbestand in de komende jaren tot minimaal 75 procent van de geregistreerde verpleegkundig specialisten in Nederland.

---

## Bijlage 1: Historielijn verpleegkundig specialist

Voor een goed begrip bieden we hier enige achtergrondinformatie, in de vorm van een historielijn. Er zijn belangrijke stappen gemaakt in de wording van het beroep van verpleegkundig specialist, door de beroepsgroep, de beroepsorganisatie (eerst AVVV, later V&VN), de opleidingen en de politiek. De ontwikkelingen zijn hierna in vogelvlucht beschreven.

### Jaren 90

Verschillende ontwikkelingen in de loop van de jaren '90 zijn aan de introductie van de verpleegkundig specialist in 2009 vooraf gegaan:

- De Commissie Positiebepaling Beroep van Verpleegkundige en Verzorgende (Commissie Werner) brengt in juni 1991 haar rapport 'In Hoger Beroep' uit met daarin 21 aanbevelingen om de positie van de verpleegkundigen en verzorgenden te versterken. Enkele aanbevelingen beogen carrière aan het bed mogelijk te maken; onder andere wordt geadviseerd voor de verpleegkunde een specialisme in het leven te roepen.
- Eind 1998 brengt minister Borst-Eilers (VWS) haar Beleidsvisie op de geestelijke gezondheidszorg uit en stelt daarin een herziening van de beroepenstructuur van de ggz voor. Zij staat voor de verpleegkundige beroepsgroep een onderscheid voor tussen basisberoepsbeoefenaren (artikel 3 Wet BIG) en specialistische beroepsbeoefenaren (artikel 14 Wet BIG). De Tweede Kamer neemt het advies over.
- De Stichting GGZ Verpleegkundig Specialist wordt opgericht door het Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de GGZ (CONO), in samenspraak met het Centraal Orgaan Opleidingen Verpleegkundigen in de GGZ (COOV), het Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging (LCVV) en de AVVV; vanaf 1998 worden hier verpleegkundig specialisten opgeleid voor de sector ggz.
- Eind 1997 starten de eerste master advanced nursing practice studenten aan de Hanzehogeschool in Groningen, de eerste opleiding in Nederland waar verpleegkundigen een beroepsinhoudelijke mastertitel kunnen verwerven. Uit ideologie geboren en overgewaaid uit de Verenigde Staten: uitmuntende verpleegkundigen krijgen de mogelijkheid om hun beroep op een hoger niveau uit te oefenen. En dan niet hogerop in management, onderwijs of wetenschap, maar hogerop in de patiëntenzorg. Verpleegkundigen met ambities kunnen zo blijven behouden voor de zorg. De eerste 16 mastert diploma's worden in 2000 door minister Borst-Eilers uitgereikt.

### 2002

Taakherschikking in de gezondheidszorg, een concept van alle tijden, krijgt in die periode een extra impuls. De Raad voor Volksgezondheid en Zorg brengt er een advies over uit (2002) dat wordt overgenomen door VWS. Taakherschikking wordt gezien als kans om gezondheidszorgberoepen interessant en aantrekkelijk te houden, maar ook als kostenbesparing, en oplossing voor het artsentekort. Ook in de opleidingen komt het primaire proces, de patiëntenzorg, steeds meer in het perspectief van taakherschikking te staan. De opleiding Master Advanced Nursing Practice wordt gaandeweg aan meer hogescholen aangeboden; het huidige aantal van negen wordt bereikt in 2006.

### 2005

De wet BIG (1993) beschrijft de handelingen waarvoor personen bevoegd zijn op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Onbekwaam is onbevoegd is de vuistregel. In artikel 14 van de Wet BIG worden de procedure en voorwaarden voor het invoeren van een beschermde titel voor specialismen van de in artikel 3 geregelde basisberoepen be-

---

schreven. Er moet tenminste een specialistenregister worden ingesteld op basis van een regeling die ontworpen is door een vereniging die voldoende representatief is voor de beroepsbeoefenaren. In geval van de verpleegkundigen heeft de minister deze rol toebedeeld aan de toenmalige Algemene Vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV). De AVVV ontwerpt in nauwe samenwerking met het CONO, het COOV, de Federatie Verpleegkunde Geestelijke Gezondheidszorg (FVGGZ; koepel van verpleegkundige beroepsverenigingen in de GGZ) de Regeling Specialismen Verpleegkunde, die na goedkeuring door de minister van VWS op 1 februari 2005 in werking treedt.

## 2006

De AVVV stelt, mede op verzoek van de Minister van VWS, de Stuurgroep Verpleegkundige Beroepsstructuur en Opleidingscontinuüm (VBOC) in. Het VBOC krijgt de opdracht :

- De verpleegkundige beroepsstructuur te beschrijven, met plaats voor vernieuwing van de verpleegkundige beroepsuitoefening
- Een duidelijke omschrijving te maken van het onderscheid tussen 'basisverpleegkundigen' en verpleegkundigen met een specialisatie
- Een ontwerp te maken voor een verpleegkundig opleidingscontinuüm met samenhang tussen initiële opleidingen, gespecialiseerd verpleegkundigen en verpleegkundig specialist.

In haar eindrapport Verpleegkundige toekomst in goede banen 2 concludeert VBOC dat het wenselijk is in de landelijke beroepsstructuur uit te gaan van twee beroepen: de verpleegkundige (artikel 3) en de verpleegkundig specialist (artikel 14), die beide specifieke bekwaamheden, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden hebben.

De verpleegkundig specialist:

- gaat zelfstandig een behandelrelatie aan met de patiënt en treedt op als (mede)behandelaar
- heeft een specifiek deskundigheidsgebied waarbinnen zij zelfstandig besluit over de uit te voeren interventies:
  - o stelt binnen het eigen deskundigheidsgebied diagnoses
  - o stelt binnen het eigen deskundigheidsgebied behandeling in waarvan het indiceren van voorbehouden handelingen en het medicamenteus behandelen deel uit kunnen maken
  - o voert binnen het eigen deskundigheidsgebied deze behandeling zelf uit of geeft opdracht tot uitvoering aan anderen
  - o beëindigt binnen het eigen deskundigheidsgebied de behandeling
  - o verwijst binnen het eigen deskundigheidsgebied de patiënten door en of consulteert andere disciplines.

Andere hulpverleners kunnen rechtstreeks verwijzen naar de verpleegkundig specialist. De Stuurgroep stelt dat de verpleegkundig specialist, naast brede generieke deskundigheid, dient te beschikken over diepgaande kennis op een van de deelgebieden:

- Preventieve zorg.
- Acute zorg.
- Intensieve zorg.
- Chronische zorg.

Per deelgebied wordt een onderscheid gemaakt naar de aard van de aandoening: somatisch, psychisch en/of gedragsmatig.

---

## 2007

Opdrachtgever van de uitwerking en implementatie van het rapport Verpleegkundige toekomstig in goede banen is het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG). In juli 2007 wordt het VBOC-deelproject 'Implementatie Verpleegkundig Specialist' door het ministerie van VWS gefiatteerd en gefinancierd. V&VN is opdrachtnemer.

Doelstelling van het project is het realiseren van een aantal essentiële voorwaarden voor positionering van de verpleegkundig specialist binnen de verpleegkundige beroepenstructuur. Daaronder een algemeen en een aantal specifieke competentieprofielen VS en inzicht in de benodigde opleidingscapaciteit voor de verpleegkundig specialist. Rapportage over deze onderwerpen vindt plaats in de loop van 2008 en 2009.

## 2006-2008

De eerder genoemde Regeling Specialismen Verpleegkunde voorziet in de oprichting van het College Specialismen Verpleegkunde (CSV) en de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV).

Het CSV start medio 2006 met zijn werkzaamheden en heeft onder andere tot taak het aanwijzen van de specialismen, het instellen van specialistenregisters en het vaststellen van de eisen voor opleidingen en (her)registratie van specialisten (zie ook bijlage 4).

De belangrijkste taak van de RSV is het inrichten en instandhouden van registers van specialisten. De RSV neemt individuele besluiten over specialisten, opleiders en opleidingsinstellingen. Ook houdt de RSV toezicht op naleving van collegebesluiten door opleiders en opleidingsinstellingen. Deze hebben tot doel de kwaliteit van de specialistische beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken. De RSV gaat in het voorjaar van 2008 van start.

## 2009

Het CSV wijst vijf deelgebieden van de verpleegkunde aan als specialisme en stelt de bijbehorende specialistenregelingen vast. De besluiten over de vier specialismen binnen de algemene gezondheidszorg, resp. preventieve zorg, chronische zorg, intensieve zorg en acute zorg bij somatische aandoeningen, bouwen voort op de conclusies van de Stuurgroep VBOC en het VBOC-deelproject 'Implementatie verpleegkundig specialist'. Echter, het deelgebied geestelijke gezondheidszorg wordt op verzoek van een substantieel deel van het veld, in afwijking van het VBOC-advies, als specialisme aangewezen. Binnen dit specialisme zijn de preventieve, acute, intensieve en chronische zorg geïntegreerd.

De wettelijke erkenning van de vijf specialistentitels heeft plaatsgevonden bij besluiten van de Minister van VWS in 2009.

De eerste verpleegkundig specialisten worden op 26 maart 2009 door minister Klink symbolisch in het specialistenregister ingeschreven.

Bij de inhoudelijke verantwoording van het VBOC-deelproject in juli 2009, concludeert het CBOG dat er een flink tekort dreigt aan verpleegkundig specialisten in 2020, met name in de chronische zorg. Het kost jaren om dit tekort weg te werken. Om te realiseren dat verpleegkundig specialisten de kwaliteit van zorg en leven op een hoger peil brengen is per patiëntengroep een kritische massa aan verpleegkundig specialisten nodig. Zorginstellingen, zorgverzekeraars en overheid moeten de organisatorische en financiële voorwaarden verbeteren voor een optimale inzet van verpleegkundig specialisten. Ook geeft het CBOG de volgende aanbevelingen:

- 
- Creëer méér opleidingsplaatsen voor verpleegkundig specialisten;
  - Schep duidelijkheid over de gewenste verhouding van het aantal opleidingsplaatsen voor verpleegkundig specialisten en physician assistants;
  - Bereken de toekomstige behoefte aan verpleegkundig specialisten;
  - Maak een helder beleid voor de inzet van verpleegkundig specialisten, afgaande op de vraag van de patiënt en niet (alleen) uitgaande van bedrijfseconomische overwegingen.

## **Waar staan we in 2012**

### *Zelfstandige bevoegdheden voorbehouden handelingen wettelijk geregeld*

Per 1 januari 2012 is het Besluit van 21 december 2011, houdende tijdelijke regels inzake de zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen van verpleegkundig specialisten (Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten), in werking getreden.

Met deze algemene maatregel van bestuur wordt uitvoering gegeven aan artikel 36a van de Wet BIG om voor een periode van maximaal vijf jaar, een bepaalde categorie van beroepsbeoefenaren zelfstandig bevoegd te verklaren tot het verrichten van in het besluit aangewezen handelingen. Artikel 36a biedt tevens de mogelijkheid bij algemene maatregel van bestuur een opleiding aan te wijzen die betrekking heeft op de aangewezen voorbehouden handelingen.

Het onderhavige besluit wijst de beroepsgroep van verpleegkundig specialisten aan. Naast de aanwijzing van de beroepsgroep worden in dit besluit ook de voorbehouden handelingen aangewezen waarvoor een zelfstandige bevoegdheid aan de verpleegkundig specialist wordt verleend. Het gaat hierbij om voorbehouden handelingen welke te rekenen zijn tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundig specialist en om het stellen van beperkingen die de verpleegkundig specialist bij het verrichten van die handelingen in acht dient te nemen.

### *Aantal verpleegkundig specialisten richting 1500*

Op 1 januari 2012 staan 1373 verpleegkundig specialisten in de specialistenregisters ingeschreven, als volgt verdeeld over de verpleegkundig specialismen:

80 verpleegkundig specialisten acute zorg bij somatische aandoeningen

271 verpleegkundig specialisten chronische zorg bij somatische aandoeningen

691 verpleegkundig specialisten intensieve zorg bij somatische aandoeningen

34 verpleegkundig specialisten preventieve zorg bij somatische aandoeningen

294 verpleegkundig specialisten geestelijke gezondheidszorg.

Verpleegkundig specialisten zijn werkzaam in nagenoeg elk type zorginstelling, zoals ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg, ouderenzorg, eerstelijnszorg, revalidatiecentra, GGD's, thuiszorg, ambulance- en gehandicaptenzorg.

---

## Bijlage 2: Bekwaamheid en NLQF

Bij het beschrijven van de bekwaamheid van de verpleegkundig specialist artikel 14 Wet BIG is het Europees kwalificatiekader voor een leven lang leren (European Qualifications Framework for Life Long Learning, afgekort EQF) als referentiepunt gekozen. Om een goede koppeling van de Nederlandse situatie aan het EQF mogelijk te maken, is een nationaal kwalificatiekader ontwikkeld, het NLQF.

### Wat is het NLQF?

Het Nederlands kwalificatiekader (NLQF) is een systematische ordening van alle bestaande kwalificatieniveaus in Nederland van basiseducatie niveau 1 tot en met het doctoraat. Kwalificaties worden ingeschaald in de niveaus van het NLQF en krijgen daarmee een niveauaanduiding. Het NLQF is een nieuwe beschrijving van de Nederlandse kwalificatieniveaus, het is geen herziening van het Nederlands onderwijsstelsel. Het kader is ontwikkeld in opdracht van het ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschap en tot stand gekomen in nauwe samenwerking met experts en stakeholders op het terrein van onderwijs en opleiding. Het kader bestaat uit een instroomniveau gevolgd door 8 niveaus. Waarbij niveau 1 het minst complex en niveau 8 het meest complex is.

Het NLQF verhoogt de transparantie in de wereld van opleiding en training in Nederland, maar doet ook veel niet. Het is geen herziening van het Nederlandse onderwijsstelsel. Een NLQF-niveau-aanduiding geeft geen recht op titels of graden. NLQF-niveaus zijn niet gebonden aan onderwijssectoren. In- en doorstroomrechten worden niet geregeld in het NLQF.

Het Nederlandse kwalificatiekader biedt de mogelijkheid aan aanbieders van niet door de overheid gereguleerde kwalificaties om hun opleidingsprogramma's en kwalificaties in te laten inschalen in een niveau van het NLQF. Hiervoor zijn de benodigde procedures en criteria ontwikkeld. Het NLQF heeft als doel om de arbeidsmobiliteit te vergemakkelijken door inzicht te geven in de niveaus van alle bij het Nationaal Coördinatiepunt NLQF opgenomen kwalificaties in het NCP-register. Daarnaast vormt het een stimulans om de deelname aan levenlang leren te vergroten.

### Sleutelbegrippen voor niveaubeschrijving

Voor beschrijving van de niveaus gebruikt men de sleutelbegrippen: context, kennis, vaardigheden, zelfstandigheid en verantwoordelijkheid.

#### *Context:*

De contextbeschrijving is samen met de kennis bepalend voor de moeilijkheidsgraad van de vaardigheden.

#### *Zelfstandigheid en verantwoordelijkheid:*

Het vermogen om samen te werken met anderen en de verantwoordelijkheid te dragen voor eigen werkresultaten en/of die van anderen.

#### *Kennis:*

Kennis is het geheel van feiten, beginselen, theorieën en manieren van werken dat verband houdt met het verpleegkundig beroep (en de deskundigheidsgebieden)

#### *Vaardigheden:*

Cognitieve vermogens (logisch, intuïtief en creatief denken) en praktische vermogens (psychomotorische vaardigheden in toepassing van methodes, materialen, hulpmiddelen en instrumenten), om binnen een gegeven context

- kennis te reproduceren, analyseren, integreren, evalueren, combineren en toepassen in de uitoefening van het beroep
- problemen te herkennen en op te lossen
- zich te kunnen ontwikkelen als beroepsbeoefenaar, zelfstandig of met begeleiding
- informatie te verkrijgen, verzamelen, verwerken, combineren, analyseren en beoordelen
- te communiceren op basis van in de werk-/ beroepscontext geldende conventies

EQF / NLQF in schema					
EQF NLQF	Volw.Educatie	Vmbo	Mbo	Havo/Vwo	Ho
8					Doctoraat
7					Master
6					Bachelor
5	Vavo-Vwo			Vwo	AD degree
4	Vavo-Havo		Mbo-4	Havo	
3			Mbo-3		
2	Vavo-vmbo tl BasisEdu. 3	Vmbo kb, gl en tl	Mbo-2		
1	BasisEdu. 2	Vmbo bb	Mbo-1		
Instroom niveau	BasisEdu. 1				

De verpleegkundig specialist is een hbo-master. (NLQF 6). Het NLQF hanteert één kader voor de inschaling van kwalificaties in het hoger onderwijs. Op termijn is inschaling als NLQF 7 goed denkbaar (vergelijkbaar met academische master).

---

## Bijlage 3: Beroepenhuis, niveaus en typering

### 1. Beroepen en niveaus van beroepsuitoefening

### 2. Beroepenhuis V&V: typering

#### **Twee beroepen, uitgeoefend op verschillende niveaus**

De Stuurgroep kiest voor twee niveaus van beroepsuitoefening op het gebied van de verpleegkunde: de verpleegkundige (artikel 3 Wet BIG) en de verpleegkundig specialist (artikel 14 Wet BIG), met verschillende verantwoordelijkheden, bekwaamheden en bevoegdheden. Verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten oefenen hun beroep uit op het gebied van de individuele gezondheidszorg.

Daarnaast zijn er twee niveaus van beroepsuitoefening op het terrein van verzorging: de zorgkundige (artikel 34 Wet BIG; dit is een beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg) en de verzorgende/helpende (met primaire gerichtheid op wonen, welzijn en maatschappelijke dienstverlening).

De stuurgroep heeft ervoor gekozen allereerst de beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg te beschrijven. De ontwikkeling van de profielen 'verzorgende / helpende' zal een van de eerste opdrachten zijn van de op te richten Taskforce.

#### **De Verpleegkundig specialist (artikel 14 Wet BIG, hbo-master)**

De verpleegkundig specialist is een verpleegkundige die, als expert, met een omschreven groep patiënten individuele, zelfstandige behandelrelaties aangaat. Biedt vanuit het perspectief van de patiënt care en cure geïntegreerd aan, ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van zowel de verpleegkundige zorg als de medische behandeling. Het vermogen tot zelfmanagement en de kwaliteit van leven van de patiënt staan hierbij centraal.

De verpleegkundig specialist komt op basis van klinisch redeneren (anamnese, lichamelijk en/of psychiatrisch onderzoek, diagnostiek) tot aanvullende diagnostiek. Past in aansluiting hierop medische-verpleegkundige, therapeutische, evidence-based interventies toe. Indi-ceert en verricht voorbehouden handelingen (zelfstandige bevoegdheid).

Zij of hij vervult als verpleegkundig leider een voortrekkersrol in de innovatie van het beroep en de zorg, onderbouwd door onderzoek en door implementatie van onderzoeksresultaten. Levert een bijdrage aan de deskundigheidsbevordering van de verpleegkundige beroepsgroep en aan de kwaliteit van de zorg. Vervult een brugfunctie tussen artsen en verpleegkundigen en speelt een cruciale rol in zorgcoördinatie, taakherschikking, het bevorderen van vraagsturing en de verbetering van de kwaliteit van zorg en leven, begeleiden en coachen van verpleegkundigen en zorgkundigen, als vraagbaak voor belendende beroepsgroepen en in patiënt- of doelgroepgebonden onderzoek.

#### **De verpleegkundige (artikel 3 Wet BIG, hbo-bachelor)**

De verpleegkundige is een allround zorgprofessional die zich in de verschillende velden van de gezondheidszorg richt op het ondersteunen van het zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven. Zij of hij treft problemen van patiënten aan op vier gebieden van het menselijk functioneren: het lichamelijke, het psychische, het functionele en het sociale. Deze problemen zijn niet ziektespecifiek, zij kunnen optreden bij zowel acuut als chronisch zieke mensen, bij kinderen, (jong)volwassenen en ouderen en bij mensen met zeer verschillende aandoeningen. De verpleegkundige verleent zorg op basis van het continue, cyclische proces van klinisch redeneren. Dit omvat: risico-inschatting, vroegsignalering, probleemherkenning,



evidence-based interventie, monitoring en evaluatie. Zij beargumenteert deze beslissingen en communiceert daarover met patiënten en collegazorgverleners, betreft daarin morele, professionele en persoonlijke afwegingen. Werkt op basis van partnerschap samen met patiënten, hun naasten en mantelzorgers.

<b>Verplegen</b>					
Niveaus van beroepsuitoefening	Wettelijk kader	Domein	Voorbehouden handelingen	Opleiding (of EVC)	EQF / NLQF
Verpleegkundig specialist	Art. 14 Wet BIG	Allround, met specialistische focus en expertkennis  Individuele Gezondheidszorg	Zelfstandige bevoegdheid (art. 36)	Hbo-master (professionele master)	6, op termijn mogelijk 7 (vergelijkbaar met acad. master)
Verpleegkundige	Art. 3 Wet BIG	Allround  Individuele gezondheidszorg	Zelfstandig bevoegd voor toedienen injecties, catheterisaties en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen (artikel 36). Functionele zelfstandigheid, regeling ex art. 39. Voor andere voorbehouden handelingen: uitvoering mogelijk op basis van art. 35 t/m 38 van de wet BIG	Hbo-bachelor	6
<b>Verzorgen</b>					
Niveaus van beroepsuitoefening	Wettelijk kader	Domein	Voorbehouden handelingen	Opleiding (of EVC)	EQF / NLQF
Zorgkundige	Art. 34 Wet BIG	Specifiek  Individuele gezondheidszorg	Functionele zelfstandigheid conform regeling ex artikel 39. (Huidige regeling: toedienen subcutane, intramusculaire of intraveneuze injectie; verrichten catheterisatie blaas bij volwassenen en inbrengen maagsonde of infuus; verrichten venapunctie en hielprik bij neonaten). Andere voorbehouden handelingen: uitvoering mogelijk op basis van art. 35 t/m 38 Wet BIG	Mbo-4 (3jarig)	4
Zorgkundige	Art. 34 Wet BIG	Allround  Individuele gezondheidszorg	Idem als Zorgkundige Specifiek	AD	5 = allround (vergelijkbaar met associate degree)
Verzorgende, kraamverzorgende (nog ontwikkelen)		Specifiek  Wonen & welzijn		Mbo-3	3
Helpende (nog ontwikkelen)		Specifiek Wonen & welzijn		Mbo-2	2

---

De verpleegkundige voert alle vormen van preventie uit. Preventie omvat alle interventies die anticiperen op risico, en actie ondernemen wanneer er een verhoogd risico aanwezig is, of als de eerste signalen zich ontwikkelen en de problematiek aan het ontstaan is of dreigt te verergeren. De verpleegkundige verricht voorbehouden handelingen, deels met zelfstandige bevoegdheid, voor het grootste deel met functionele zelfstandigheid. Heeft een coördinerende rol rond de patiënt of groepen patiënten: tussen disciplines en 24 uur per dag, 7 dagen per week. Participeert in praktijkonderzoek.

**De zorgkundige (artikel 34 Wet BIG, mbo-4);**

**De allround zorgkundige (artikel 34 Wet BIG, Associate Degree)**

De zorgkundige is een zorgprofessional met een specifieke bekwaamheid voor het werken met één of enkele omschreven groep(en) patiënten: chronisch zieken (multimorbiditeit), kwetsbare ouderen en geriatrische patiënten, patiënten die zijn opgenomen voor onderzoek, behandeling of operatie (voorzorg, nazorg, revalidatie), psychiatrische patiënten, mensen met een verstandelijke beperking. De allround zorgkundige is een zorgprofessional die bekwaamheid heeft voor het werken met alle zorgcategorieën (zie noot 3). De zorgkundige richt zich op het ondersteunen van het zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven. Zij of hij treft problemen van patiënten aan op vier gebieden van het menselijk functioneren: het lichamelijke, het psychische, het functionele en het sociale. Deze problemen zijn niet ziektespecifiek, leeftijds- of contextgebonden. Stelt de behoefte aan zorg vast en beschrijft die in een (leef)zorgplan; biedt de patiënt lichamelijke, emotionele en geestelijke ondersteuning; voert zorggerelateerde preventie uit; draagt zorg voor informatievoorziening, voorlichting en advies. Werkt samen met patiënten en hun naasten, mantelzorgers, steunt hen en verwijst hen waar nodig. Signaleert veranderingen in de gezondheidstoestand van de patiënt tijdig.

De zorgkundige werkt in zorgsituaties die in het algemeen relatief stabiel zijn. Het handelen verloopt in die situaties grotendeels volgens (professionele) standaarden en richtlijnen. In instabiele, acute, complexe situaties werkt de zorgkundige onder supervisie van de verpleegkundige, bij wie dan de eindverantwoordelijkheid berust. De zorgkundige heeft voor een of meer voorbehouden handelingen functionele zelfstandigheid.

**Verzorgende zorg en welzijn, helpende**

De Stuurgroep heeft zich niet uitgesproken over de beroepsprofielen verzorgende wonen, welzijn en maatschappelijke dienstverlening en kraamverzorgende. Deze beroepen vallen niet onder de Wet BIG. Zij adviseert de Taskforce hierop met voorrang actie te ondernemen.

---

## Bijlage 4: Bronnen en referenties

ActiZ. *Nieuwe professionaliteit in de langdurige zorg*. Vergaderstuk 11.060 bestuur Actiz 24 mei 2011. Utrecht: Actiz, 2011

AWVN, FNV Bondgenoten, CNV Vakmensen, De Unie. *Naar nieuwe arbeidsverhoudingen. Mensen maken het verschil, mensen realiseren groei*. Sociaal Manifest, januari 2011

Benner, P.C., Tanner, C., Chesla, C. *From beginner to expert: Gaining a differentiated clinical world in critical care nursing*. *Advanced Nursing Science*, vol. 14 (3), p. 13-28, 1992.

Biemans, P., e.a. *Jaarboek Personeelsmanagement 2012. Veranderende arbeidsrelaties*. Gids Personeelsmanagement / Kluwer, 2011.

British Medical Journal: BMJ 2011;343:d4163

Besluit tijdelijke regels zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten. 2012

Brancheorganisaties Zorg (BOZ)<sup>1</sup>: *Agenda 2015. Arbeidsmarktagenda voor de zorg*. Bijlage brief, Utrecht, 3 juni 2010.

CanMEDS:

[www.collaborativecurriculum.ca/en/modules/CanMEDS/CanMEDS-intro-background-01.jsp](http://www.collaborativecurriculum.ca/en/modules/CanMEDS/CanMEDS-intro-background-01.jsp)

College Specialismen Verpleegkunde. *Algemeen besluit Specialismen Verpleegkunde en vijf Specifieke besluiten over de verpleegkundig specialismen preventieve zorg, chronische zorg, intensieve zorg en acute zorg bij somatische aandoeningen en geestelijke gezondheidszorg*. CSV, Utrecht, 2008/2009

College voor Zorgverzekeringen. *Van preventie verzekerd*. Diemen: CVZ, 2007.

Commissie Ethiek V&VN, *De morele lading van individuele professionaliteit*: V&VN, 2011.

Gezondheidsraad. *Laaggeletterdheid te lijf*. Signalering ethiek en gezondheid, 2011/1. Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid, 2011

Grotendorst, A., I. v. Aken, C. Sino en B. v. Veldhuizen (red.). *Verleiden tot leren in het werk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007

Houtlosser, Mirjam. *In goede handen. Verpleegkundige beroepsuitoefening in moreel perspectief*. Academisch proefschrift. Universiteit Leiden. 2010.

ICF: <http://www.who.int/classifications/icf/en/> en <http://www.rivm.nl/who-fic/icf.htm>

ICD: <http://www.who.int/classifications/icf/en> en <http://www.rivm.nl/who-fic/ICD.htm>

Kessels, J.W.M. *Verleiden tot kennisproductiviteit*. Oratie, Universiteit Twente, 2001

KNMG, V&VN, KNOV, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland, NPCF. *Handreiking*

- 
- Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg*, 2010.
- Kramer, M., C. Schmalenberg. Development and Evaluation of Essentials of Magnetism Tool. *Journal of Nursing Administration*, 34, 365-378, 2004
- McClure, M.L., Poulin, M.A., Sovie, M.D., Wandelt, M.A., *Magnet Hospitals: Attraction and Re-tention of Professional Nurses*. Kansas City, MO: American Nurses Association, 1983
- Mistiaen P., Kroezen M., Triemstra M., Francke A.L. *Verpleegkundigen en verzorgenden in internationaal perspectief. Een literatuurstudie naar rollen en posities van beroepsbeoefenaren in de verpleging en verzorging*. NIVEL: 2011 Download: <http://www.nivel.nl/pdf/Rapport-Verpleging-Verzorging-internationaal-perspectief.pdf>
- NIZW en LCVV: *Beroepsprofiel van de verpleegkundige*. Redactie: E. Leistra, S. Liefhebber, M. Geomini en H. Hens. Elsevier Gezondheidszorg/ LCVV/ NIZW. Maarssen/Utrecht, 1999
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg: *Perspectief op gezondheid 20/20*. <http://www.rvz.net/publicaties/bekijk/perspectief-op-gezondheid-20-20>  
Bijbehorende brochure: Van zz naar gg. Acht debatten, een sprekend verhaal
- Sackett e.a. (1996) *BMJ* 1996;312:71-72 (13 January)
- Schuurmans, M. J.: *Florence voorbij? Over verplegen, passie & wetenschappelijk onderzoek*. Oratie. UMCU, 2010
- Ursum J., M. Rijken, M. Heijman, M. Cardol, F. Schellevis. *Zorg voor chronisch zieken. Organisatie van zorg, zelfmanagement, zelfredzaamheid en participatie*. Utrecht: NIVEL, 2011
- Van der Velden L.F.J., Francke A.L., Batenburg R.S. *Vraag- en aanbodontwikkelingen in de verpleging en verzorging in Nederland. Een kennissynthese van bestaande literatuur en gegevensbronnen*. NIVEL: 2011 (te downloaden via <http://www.nivel.nl>)
- VBOC/AVVV: *Verpleegkundige toekomst in goede banen. Samenhang en samenspel in de beroepsuitoefening*. VBOC / AVVV. Utrecht, 2006
- V&VN: *Verpleegkundigen en Verzorgenden 2020. Leren van de toekomst*. Plan van aanpak V&VN. Utrecht, 2010/2011
- V&VN: Beroepscode.  
[www.venvn.nl/Portals/20/publicaties/20070112beroepscodebrochuredef.pdf](http://www.venvn.nl/Portals/20/publicaties/20070112beroepscodebrochuredef.pdf)
- V&VN: *Verpleegkundigen en Verzorgenden 2020. Leren van de toekomst*. Plan van aanpak V&VN. Utrecht, 2010/2011
- Wet BIG: [http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/geldigheidsdatum\\_25-01-2010](http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/geldigheidsdatum_25-01-2010)
- [www.venvn.nl/Vakdossiers/VerpleegkundigenVerzorgenden2020.aspx](http://www.venvn.nl/Vakdossiers/VerpleegkundigenVerzorgenden2020.aspx)
- [www.venvn.nl/Vakdossiers/ExcellenteZorg.aspx](http://www.venvn.nl/Vakdossiers/ExcellenteZorg.aspx)

---

<sup>1</sup> In BOZ zijn verenigd: ActiZ organisatie van zorgondernemers, GGZ Nederland, NFU Nederlandse Federatie van universitaire medische centra, NVZ vereniging van ziekenhuizen, VGN vereniging gehandicaptenzorg Nederland

## Noten

1 In de British Medical Journal (BMJ) van 30 juli 2011 is een artikel gewijd aan de discussie over een nieuwe definitie van gezondheid. Dit artikel is mede gebaseerd op de uitkomsten van een door de Gezondheidsraad en ZonMw georganiseerde internationale bijeenkomst eind 2009. Onder de noemer 'Is health a state or an ability? Towards a dynamic concept of health' discussieerde een international gezelschap hierover bij ZonMw. Dit leverde een signalement op over de noodzaak de definitie aan te passen aan de hedendaagse situatie en over de implicaties voor beleid, onderzoek en (publieke) gezondheid.

2 Uit de NIVEL-studie Verpleegkundigen en verzorgenden in internationaal perspectief (2011) blijkt dat er veel overeenkomsten zijn in de definities en omschrijvingen van verpleegkunde en verpleegkundigen.

3 Bijvoorbeeld verplegen houdt zowel bevordering van gezondheid, preventie van ziekte als behandeling/verzorging van ziektegerelateerde gevolgen/problemen in. Maar er zijn ook verschillen te zien, alleen al voor wat betreft de hoeveelheid woorden die er gebruikt worden of de gedetailleerdheid van een definitie. Ook lopen definities van verplegen en functieomschrijvingen van verpleegkundigen in elkaar over.

Hiernaast is het opvallend dat de 'autonomie' van de verpleegkundige wel voorkomt in de definitie van de ICN en Canada, terwijl de definitie van België veel klemtoon legt op ondersteuning van het medisch handelen; ook in een USA-definitie komt het uitvoeren van 'prescribed' treatment voor. Een ander opvallend verschil is de tweedeling die sommige landen maken tussen het werk van een 'registered nurse' (RN) en dat van een 'licensed practical nurse' (LPN): die RN kan meer en mag meer (bv. diagnosticeren/vaststellen van problemen). In sommige landen staat de 'community' wel als doelgroep, in andere weer niet.

4 De bekostiging van preventie is afhankelijk van de doelgroep waarop de activiteit(en) zich richt(en). Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) heeft voor de bekostiging van universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie een tweedeling voorgesteld (CVZ, 2007). Universele en selectieve preventie zijn volgens het CVZ collectieve vormen van preventie, omdat ze zich niet richten op individuen, maar op populaties. Zij dienen om die reden betaald te worden door de gemeentelijke of landelijke overheid (bijvoorbeeld vanuit de Wpg of Wmo). Geïndiceerde en zorggerelateerde preventie zijn gericht op individuen en vallen volgens het CVZ daarom onder de zorgverzekeringwet.