Discussienota Verpleegkundig Specialist

BVVS (Belgische Vereniging Verpleegkundig Specialisten) &

Vlaamse universiteiten (opleiding verpleegkundige wetenschappen: KU Leuven, Universiteit Gent, Universiteit Antwerpen)

Deze discussienota werd opgesteld vanuit een samenwerking tussen de BVVS en de drie Vlaamse universiteiten die de master Verpleegkunde en Vroedkunde aanbieden. Verpleegkundig specialisten en opleiders willen met deze nota input geven voor de verdere discussies in de federale werkgroep m.b.t. de VS-adviesnota.

Deze tekst heeft een antwoord geformuleerd op volgende vragen van de adviesvraag van minister M. De Block (28/05/2019):

1. Een omschrijving van de verpleegkundig specialist
2. Een generieke omschrijving van de activiteiten van de verpleegkundig specialist
3. Het interdisciplinaire afsprakenkader

Als voorbereiding voor de volgende werkgroepvergaderingen zal de BVVS in samenwerking met de drie Vlaamse universiteiten een tweede discussienota voorleggen m.b.t. de thema's:

- Opleidingscriteria en professionele stage
- Erkenningscriteria en overgangsmaatregelen
- De kwaliteitswet toegepast op de VS

De discussienota bevat tal van voorbeelden om de voorstellen voor het ontwerpadvies 'verpleegkundig specialist' te verduidelijken. De voorbeelden in de tekst moeten dus worden beschouwd als aanzet voor de noodzakelijke denkoefening over de differentiatie tussen de VS, andere verpleegkundige functies en andere gezondheidszorgberoepen.

DEEL 1 Generieke omschrijving Verpleegkundig Specialist (VS)

1.1. De advanced practice nurse of de verpleegkundig specialist

De functie Verpleegkundig Specialist (VS) is een academisch opgeleide verpleegkundig expertfunctie binnen een specialisatiedomein die beantwoordt aan de kenmerken van het Advanced Practice Nursing (APN) concept. De VS is werkzaam in de directe patiëntenzorg als klinisch expert en behandelaar, en vervult daarbij tevens de rol van communicator, gezondheidsbevorderaar, samenwerker, onderzoeker, organisator van kwaliteitsvolle van zorg en klinisch en professioneel leider met de intentie om de gezondheidsuitkomsten voor personen met een ondersteuningsnood en populaties te verbeteren.

Figuur 1: CanMEDS rollen Verpleegkundig Specialist

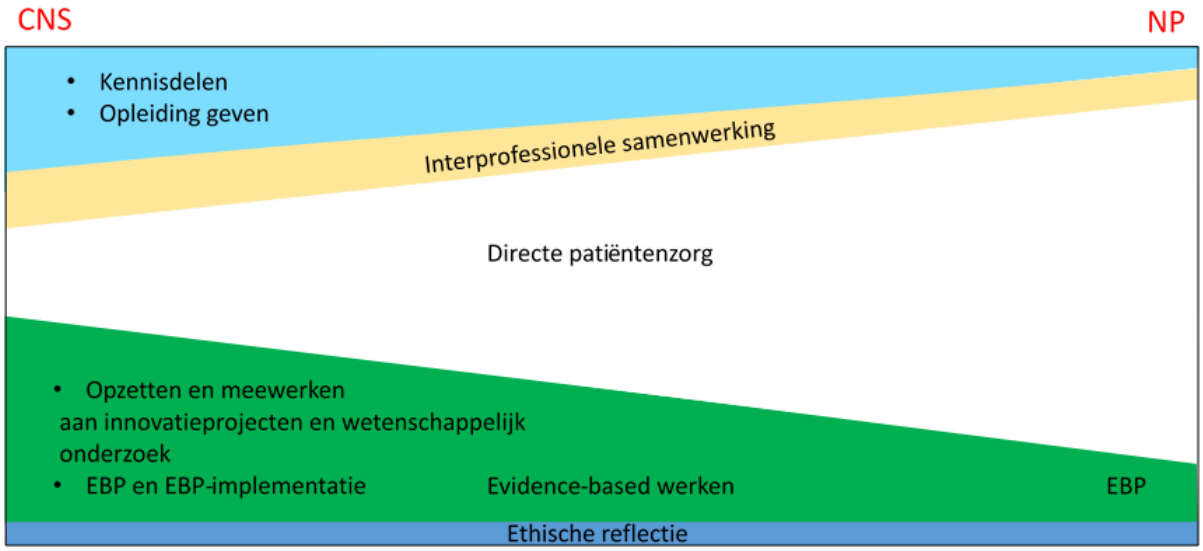
De rollen en kerncompetenties van de VS of de advanced practice nurse worden beschreven a.d.h.v. het APN-model van Hamric & Hanson (Advanced Practice Nursing: an integrative approach, 6th Edition, 2018). Dit is de blauwdruk om de rollen en de kerncompetenties van de APN/VS te omschrijven. Deze kerncompetenties werden gekoppeld aan de CanMEDS rollen:

Hamric & Hanson (2018)	CanMEDS
Direct clinical practice	Klinisch expert en behandelaar
Coaching and guidance	Gezondheidsbevorderaar
Emphasis on interprofessional collaborative practice	Samenwerker
Consultation	Communicator
Leadership Ethical decision making	Klinisch en professioneel leider
Evidence based practice and research	Organisator van kwaliteitsvolle zorg en onderzoeker

Binnen het concept 'Advanced Practice Nurse' worden vooral twee functies omschreven, deze van de 'clinical nurse specialist' (CNS) en deze van de 'nurse practitioner' (NP). Beide functies vertrekken echter vanuit dezelfde APN-kerncompetenties zoals hierboven beschreven. Onderzoek toont aan dat er een overlap is tussen beide functies.

Beiden zijn waardevolle en effectieve klinische experten in de verpleegkunde, met aandacht voor onderwijs, onderzoek en leiderschap en moeten bij voorkeur dezelfde minimale academische voorbereiding hebben (Cooper, 2019). Daar waar de NP zich meer richt op cure-activiteiten, focust de CNS zich meer op care-activiteiten.

Onderstaande illustratie verduidelijkt het continuüm van beide APN functies:



De functie van de VS kan dus dynamisch worden ingevuld en evolueert afhankelijk van de context waarin men werkt en de verworven competenties en in functie van het verbeteren gezondheidsuitkomsten voor personen met een ondersteuningsnood en populaties.

⇨ *Vanuit de BVVS en 3 Vlaamse universiteiten pleiten we om de algemene functietitel van 'verpleegkundig specialist' te gebruiken, ongeacht of deze eerder een NP-profiel of CNS-profiel benadert.*

1.2. Specialisatiedomeinen van de verpleegkundig specialist

Het specialisatiedomein van de VS situeert zich in de gezondheids- of welzijnszorg voor zorgvragers met een complexe ondersteunings- of zorgnood. De domeinen waarin VSen tewerkgesteld zijn, zijn niet limitatief en in de toekomst moeten vooral nieuwe specialisatiedomeinen en lancunes in het zorgaanbod zowel persoonsgericht als op gericht op populaties geëxploreerd worden waar de implementatie van een VS binnen het zorgmodel, met als focus het subsidiariteitsprincipe, een meerwaarde kan betekenen.

⇨ *Het specialisatiedomein van een VS wordt idealiter bepaald vanuit de ondersteunings- en zorgnoden van de doelpopulatie en vanuit een (nieuw) interdisciplinair zorgmodel, rekening houdend met maatschappelijke tendensen.*

Verpleegkundig specialisten kunnen worden ingezet in diverse specialisatiedomeinen binnen de gezondheids- en welzijnszorg, een aantal voorbeelden:

Voorbeelden klinische specialisatiedomeinen VS
ouderenzorg, oncologie, nierziekten, hartfalen, COPD, diabetes, MS, kindercardiologie, palliatieve zorg, angst- en stemmingsstoornissen, eerstelijnszorg, …
wondzorg, pijn, nutritie, katheterzorg, …
ventilatie, cognitieve gedragstherapie, thuisdialyse, …

De meerwaarde van een VS is net dat deze professional zich vaak beweegt binnen verschillende zorgsettingen (acute zorg, chronische zorg, woon- zorgcentra, transmurale zorg, …) maar met een duidelijke focus op een specifieke patiëntengroep. Zo kan een VS een bepaalde populatie van personen met een ondersteuningsnood behandelen en begeleiden doorheen het continuüm van zijn thuissituatie, tot in het ziekenhuis, tot in de eerstelijnszorg, tot in de residentiële zorg.

VS chronische wondzorg

Een VS chronische wondzorg behandelt en begeleidt patiënten met een chronische wonde in hun thuissituatie en werkt hiervoor samen met verschillende huisartsenpraktijken, huisartsen en thuiszorgorganisaties, en dit binnen een eerstelijnszone. De VS heeft nauwe samenwerkingsverbanden met de VS wondzorg die tewerkgesteld is in het regionaal ziekenhuisnetwerk.

1.3. Scope op practice van de verpleegkundig specialist

Het actieterrein van de VS is:

(1) de directe zorg voor de zorgvrager waarbij de VS fungeert als klinisch expert, behandelaar en gezondheidsbevorderaar; en biedt ondersteuning in ethische besluitvorming.
(2) het multiprofessioneel team van gezondheidszorgbeoefenaars binnen en buiten de organisatie waarbij de VS fungeert als belangrijke samenwerkingspartner, opleider en coach;
(3) de organisatie en het beleid waarbij de VS fungeert als organisator van kwaliteitsvolle zorg, klinisch en professioneel leider en onderzoeker.

VS huisartsenpraktijk

Een VS werkt in een interdisciplinaire huisartsenpraktijk. In deze praktijk voeren de gespecialiseerde verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk (VIHP) autonoom consultaties uit voor patiënten met een laagvariabele en chronische zorg. In het nieuw zorgmodel is de VS verantwoordelijk voor de opvolging van patiënten met complexe ondersteunings- en zorgnoden. Binnen het afsprakenkader van de praktijk consulteert de VS autonoom, volgt de behandeling nauwgezet op en stuurt de behandeling bij in overleg me t de huisarts. De Vs ondersteunt de gespecialiseerde verpleegkundigen bij hun zorgverlening aan diverse chronische patiëntengroepen in de praktijk. De VS werkt EB-interventies en richtlijnen uit om deze patiëntengroep kwaliteitsvol te begeleiden binnen de eerstelijnszorg. Hiervoor stemt de VS af met gespecialiseerde teams vanuit het ziekenhuis en met de universiteit in het kader van wetenschappelijk onderzoek waarbij nauw samengewerkt wordt. De VS staat mee in voor de opleiding van de teamleden bv. over de impact van de chronische ziekte op het leven van de patiënt en zijn omgeving.

De VS werkt binnen het eigen specialisatiedomein veelal afdeling overschrijdend of organisatie breed en transmuraal. Net vanuit deze brede werking heeft de VS een impact op zorgverbetering en zorginnovatie voor de zorgvrager op verschillende niveaus:

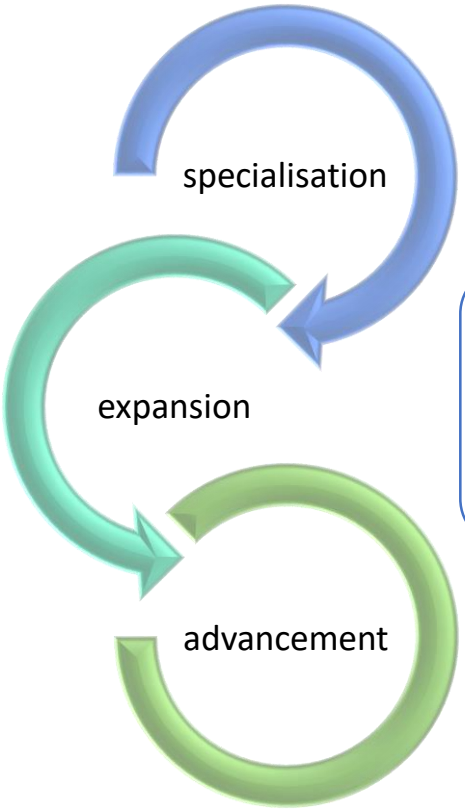
(1) op niveau van de zorgvrager, in het kader van de geleverde expertzorg, het bewaken en bevorderen van de continuïteit van zorg en de ethische reflectie, de inzet op multiprofessionele teamwerking en de ontwikkeling en implementatie van evidence based of evidence informed practice;
(2) op niveau van de collega verpleegkundigen en andere gezondheidszorgbeoefenaars door opleiding en coaching en de inzet op de professionalisering van de verpleegkunde;
(3) op niveau van de organisatie(s) door het initiëren, coördineren en uitvoeren van kwaliteitsprojecten, het faciliteren, initiëren en uitvoeren van of het participeren aan onderzoeksprojecten.

VS ouderenzorg

Een VS ouderenzorg werkt samen met verschillende zorgteams en huisartsen in twee woonzorgcentra. De VS volgt in nauwe samenwerking met de huisartsen het medisch beleid op van de bewoners. De VS stuurt de behandeling bij waar nodig en overlegt met de huisarts bij de diagnosestelling van nieuwe aandoeningen. In samenwerking met het beleid coördineert de VS kwaliteitsprojecten m.b.t. valpreventie en decubituspreventie, zorg voor personen met dementie en het toepassen en evalueren van niet-farmacologische therapieën. Binnen deze projecten ontwikkelt de VS evidence based richtlijnen, organiseert trainingen voor de zorgkundigen en verpleegkundigen binnen de twee instellingen en evalueert de toepassing van de richtlijnen.

1.4. De pijlers van de functie verpleegkundig specialist

De invulling van de verschillende VS rollen steunen op drie essentiële pijlers:



(1) klinische specialisatie – **SPECIALISATION**

(2) uitbreiding van de standaard verpleegkundige zorg door verbreding van de eigen competenties - **EXPANSION**

(3) innovatie van de zorg - **ADVANCEMENT**

Bovenstaande drie pijlers moeten in één geheel gezien worden als we de functie van de VS definiëren. Het hoofddoel van de VS is het bereiken van advancement binnen het specialisatiedomein en dit bereikt de VS niet alleen vanuit de rol als klinisch expert maar ook vanuit de rol als klinisch leider,

Voorbeeld – het uitvoeren van een endoscopie

- De medische handeling, het uitvoeren van een endoscopie, kan onder supervisie door een gespecialiseerde verpleegkundige uitgevoerd worden (delegatie van een taak van de arts naar een gespecialiseerde verpleegkundige), dit na opleiding (specialisation), binnen een staand order en binnen het interprofessioneel afsprakenkader.
- De VS voert de endoscopie autonoom uit (expansion), na opleiding (specialisation) en binnen een interprofessioneel afsprakenkader. Maar de verantwoordelijkheid van de VS reikt verder dan enkel de uitvoering van deze klinische activiteit. Zo staat de VS in voor de ontwikkeling van een EB procedure om endoscopieën uit te voeren, de voorbereiding en de nazorg, ontwikkelt de VS educatiemateriaal voor de patiënt, voert wetenschappelijk onderzoek uit binnen dit klinisch domein en leidt verpleegkundigen op. De VS werkt samen met de arts om de resultaten op te volgen en de consultaties met de patiënt te organiseren.

organisator van kwaliteitsvolle zorg en onderzoeker waarbij EB-richtlijnen en innovatieve zorginterventies ontwikkeld worden, (gespecialiseerde) verpleegkundigen en andere gezondheidszorgbeoefenaars opgeleid en gecoacht worden en de zorg kwaliteitsvol georganiseerd wordt.

Klinische specialisatie (**specialisation**) en uitbreiding van de standaard verpleegkundige zorg (**expansion**)

De VS heeft specifieke kennis en vaardigheden op het verpleegkundig vlak aangevuld met kennis en vaardigheden op medisch vlak of vanuit aanverwante gezondheidszorgwetenschappen (bv. psychologie, sociaal werk, e.a.), en dit binnen een specialisatiedomein. De geleverde zorg is breder dan de verpleegkundige zorg dankzij de verworven extra kennis en/of vaardigheden waardoor taakverschuiving van andere gezondheidszorgbeoefenaars naar de VS mogelijk zijn. Deze nieuwe taken en de voorwaarden voor de uitvoering hiervan kunnen worden omschreven in een interprofessioneel afsprakenkader (zie deel 3).

De uitbreiding (*expansion*) van de klinische activiteiten van de VS kunnen zich situeren in de preventie, diagnostiek, behandeling, opvolging en continuering van zorg vanuit een holistisch perspectief waarbij de zorgvrager als persoon in zijn context centraal staat. Daarnaast neemt de VS een belangrijke rol op in de adviesverlening, zorgcoördinatie, educatie, counseling, psychosociale begeleiding, zelfmanagementondersteuning en nazorg. De VS richt zich op de zorgvrager voor het bevorderen van empowerment en gedeelde besluitvorming.

De zorg, geboden door de VS, is in vele gevallen complementair aan de zorg geleverd door andere gezondheidszorgbeoefenaars. Gezien de verbreding van de zorg kunnen activiteiten van (huis)artsen, psychiaters, psychologen of andere gezondheidszorgbeoefenaars worden overgenomen als deze kaderen in het zorgmodel en in de zorg die de VS verleent binnen het specialisatiedomein.

De VS handelt als autonome gezondheidszorgbeoefenaar binnen het eigen specialisatiedomein en steeds in interprofessionele afstemming. Hierdoor kan de VS naast verpleegkundige en medische diagnosestelling en behandeling, ook de zorgvrager doorverwijzen, opnemen of ontslaan. Nurse led clinics zijn hiervan een mooi voorbeeld.

Nurse led clinic voor diabetespatiënten

De VS werkt in een nurse led clinic samen met diabeteseducatoren, artsen, , psychologen, diëtisten, e.a. Diabetespatiënten worden opgevolgd in de nurse led clinic waarbij de VS in samenwerking met de diabeteseducator autonoom de totaalzorg voor de diabetespatiënt opvolgt en coördineert. De educatoren organiseren autonoom hun verpleegkundig spreekuur waar ze verantwoordelijk zijn voor de educatie van patiënten, hun zelfmanagement ondersteunen, de zorg coördineren en de medicatie opvolgen en bijsturen wanneer nodig. De VS volgt in overleg met de artsen het medisch beleid mee op, schrijft medicatie voor binnen deze specialisatie, voert een klinisch onderzoek uit en vraagt bijkomende onderzoeken aan indien aangewezen. De Vs ondersteunt in belangrijke mate de educatoren bij de zorg voor diabetespatiënten met een complexe zorgvraag, zoekt naar EB-antwoorden om nieuwe zorgnoden een antwoord te bieden en volgt in samenwerking met het team de geïntegreerde zorg voor de patiënten op. De VS coördineert tenslotte de interdisciplinaire patiëntenbespreking en bevodert de kwaliteit van zorg binnen de nurse-led clinic door middel van wetenschappelijk onderzoek.

Bovendien verleent de VS meer dan de standaard verpleegkundige zorg met als doel aandacht te geven aan de levensdoelen van de zorgvrager en zijn ondersteuningsnoden die niet ingevuld dreigen te raken. De zorg verleent door de VS biedt in vele gevallen ook een antwoord op huidige lacunes in een kwaliteitsvolle zorg en op de toenemende complexiteit in de zorg. Complexe zorg kan daarbij worden omschreven als niet-routinematige zorg die een persoon gecentreerde aanpak vereist door een multiprofessioneel team. Complexe zorg vertrekt vaak vanuit een graad van onzekerheid over het verloop van het zorgproces, waarbij technische en specifieke kennis vereist is om een inzicht te krijgen in het gehele zorgproces van de persoon. Het verlenen van complexe zorg vergt van de professional zowel verbreding als verdieping van kennis, inzichten en competenties, daar de zorg vaak discipline-overstijgend wordt. Dergelijke complexe zorg vraagt om samenwerking tussen verschillende gezondheidszorgberoepen daar één zorgverlener nooit in staat zal zijn om het ganse zorgtraject met de patiënt te bewandelen. Zo kan de VS vanuit een interdisciplinair team de regie van het zorgproces van een zorgvrager op zich nemen tot over de grenzen van de eigen organisatie heen.

Innovatie binnen de verpleegkunde en zorg (**advancement**)

De VS heeft een impact op de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van innovaties in de zorg(organisatie) en in de professionalisering van het verpleegkundig beroep. De VS is thuis in twee werelden, deze van de wetenschap en de klinische zorg. De VS kan het academisch denk- en werkkader integreren in de eigen dagelijkse praktijk maar ook in het werk van de verpleegkundigen en andere gezondheidszorgbeoefenaars die ze opleiden en coachen om op die manier kwaliteitsvolle zorg te verzekeren.

VS nefrologie

De VS nefrologie stelt vast dat de ontslagplanning van patiënten na een niertransplantatie niet nauwkeurig en vlot verloopt. De VS initieert een praktijkgericht onderzoek m.b.t. dit thema, voert het onderzoek uit en vertaalt de onderzoeksbevindingen in een nieuwe interventie waarbij de verpleegkundigen op de afdeling het ontslag beter kunnen organiseren. Bij de ontwikkeling van de nieuwe interventies zal de VS met verschillende gezondheidszorgbeoefenaars van zowel het ziekenhuis als de eerstelijn samenwerken en is de VS de projectleider van het verbeterproject. Vanuit zijn rol als klinisch en professioneel leider zal de VS het werkproces en de projectuitkomsten delen met externe gezondheidszorgbeoefenaars werkzaam binnen de nefrologische zorg.

De VS zorgt voor de continue actualisering en vernieuwing van een op evidentie geïnformeerde verpleegkunde, teneinde de kwaliteit van zorg aan zorgvragers te bevorderen. De VS bevordert de kennis binnen het specialisatiedomein door middel van literatuuronderzoek en het opvolgen en kritisch beoordelen van de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen. De VS vertaalt wetenschappelijke bevindingen naar de praktijk, initieert en voert praktijkgericht verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek binnen het specialisatiedomein uit en werkt actief mee aan het opzetten van interdisciplinair domeinspecifiek wetenschappelijk onderzoek om kwaliteitsvolle zorg te verzekeren. De kennisdeling gebeurt d.m.v. opleidingen, publicaties en andere wetenschappelijke fora met als doelpubliek verpleegkundigen en andere gezondheidszorgbeoefenaars.

De VS is vaardig in project- en veranderingsmanagement en zet kwaliteitsverbeterings- en innovatieprojecten op, coördineert en voert deze uit, binnen en soms ook buiten de organisatie.

De VS is verantwoordelijk voor de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van innovatieve zorginterventies, nieuwe zorgmodellen, richtlijnen, protocollen en zorgpaden binnen het specialisatiedomein.

VS oncologie – focus op de optimalisatie van de transmurale zorg

De VS oncologie werkt nauw samen met de huisarts, thuisverpleegkundigen, maar ook met het oncologisch team van het ziekenhuis. De VS organiseert autonoom consultaties waarbij de oncologische patiënt systematisch opgevolgd wordt tijdens zijn oncologische behandeling. De VS verricht een klinisch onderzoek, labo-onderzoek en stemt af met het oncologisch team om een volgende chemotoediening te laten doorgaan. De VS informeert de huisarts over het verloop van de oncologische behandeling en ondersteunt de thuisverpleegkundige bij de zorg aan de oncologische patiënt. Wachttijden in het oncologisch dagziekenhuis worden gereduceerd, de eerstelijn actoren blijven betrokken bij het oncologisch behandelplan en de deskundigheid verhoogt bij de thuisverpleegkundigen.

De onderhoudsbehandeling met Herceptine® SC wordt onder begeleiding van de VS geïmplementeerd bij verschillende thuiszorgorganisaties. De VS ontwikkelt het transmuraal zorgpad voor deze specifieke patiëntengroep met borstkanker en leidt de thuisverpleegkundigen op inzake de toediening van Herceptine®, het tijdig erkennen van bijwerkingen en het management van de toxiciteiten. De VS coördineert de thuisbehandeling in overleg met de oncoloog en voert wetenschappelijk onderzoek uit om de meerwaarde van deze thuisbehandeling aan te tonen.

Door middel van permanente vorming bevordert de VS de eigen deskundigheid binnen het specialisatiedomein. Daarnaast is het delen van deze kennis een belangrijke drijfveer in het handelen van de VS. Vanuit deze basishouding stimuleert de VS andere verpleegkundigen om steeds op zoek te gaan naar nieuwe uitdagingen en groei binnen de professie. De VS instrueert, begeleidt, coacht, adviseert collega-verpleegkundigen en andere gezondheidszorgbeoefenaars, zowel binnen als buiten de organisatie, vanuit een doorgedreven inhoudsdeskundigheid in het specialisatiedomein.

Vanuit de rol als klinisch expert geeft de VS advies aan collega-verpleegkundigen en andere leden van het interdisciplinair team en fungeert als aanspreekpunt bij complexe zorgsituaties binnen het specialisatiedomein. De VS adviseert het beleid rond het optimaliseren van een persoonsgericht en kwaliteitsvol zorgbeleid in het specialisatiedomein. De VS is, vanuit de inhoudsdeskundigheid, ook betrokken bij het opleiden van gezondheidszorgbeoefenaars in de opleiding verpleegkunde en specialisatie-opleidingen.

De VS werkt samen met andere verpleegkundig specialisten, onderwijsactoren, patiënten- of cliëntenverenigingen, overheid, beroepsorganisaties, enz. teneinde de professionalisering van de verpleegkundige discipline te bevorderen. De VS participeert aan verpleegkundige beroepsgroepen of andere belangengroepen, participeert binnen kennisnetwerken door het bijwonen van nationale en internationale congressen.

De VS bezit klinische en professionele leiderschapsvaardigheden en kwaliteiten om een constructieve werkomgeving te creëren waarin de verpleegkunde als professie verder groeit binnen het interdisciplinair team, binnen de organisatie en binnen de maatschappij.

VS geriatrie

Naast de klinische zorg zal de VS geriatrie bijvoorbeeld het zorgdomein ondervoeding bij ouderen in de organisatie optimaliseren. Dit doet de VS d.m.v. literatuuronderzoek en het opzetten van praktijkgericht onderzoek in het ziekenhuis, in de woonzorgcentra en de eerstelijn. De nieuwe bevindingen zal de VS d.m.v. opleidingen (zowel binnen als buiten de zorgorganisatie), nieuw ontwikkelde richtlijnen en publicaties integreren in de dagelijkse zorgverlening.

DEEL 2 Algemene omschrijving van de klinische activiteiten van de verpleegkundig specialist

2.1. Voorstel voor het ontwerpadvies verpleegkundig specialist

De VS werkt altijd binnen een bepaalde context waarbij:

- ⇨ de VS binnen zijn specialisatiedomein handelt en geregistreerd is als VS in het Verpleegkundig Register;
- ⇨ de VS binnen eigen competenties handelt en dit aantoonbaar a.d.h.v. een portfolio en binnen de krijtlijnen van de kwaliteitswet;
- ⇨ de VS binnen een interprofessioneel afsprakenkader handelt;
- ⇨ de zorgprocessen efficiënt georganiseerd zijn en de activiteiten en handelingen uitgevoerd worden door de meest geschikte gezondheidszorgbeoefenaar (volgens het subsidiariteitsprincipe);
- ⇨ de VS binnen de eigen verantwoordelijkheid handelt.

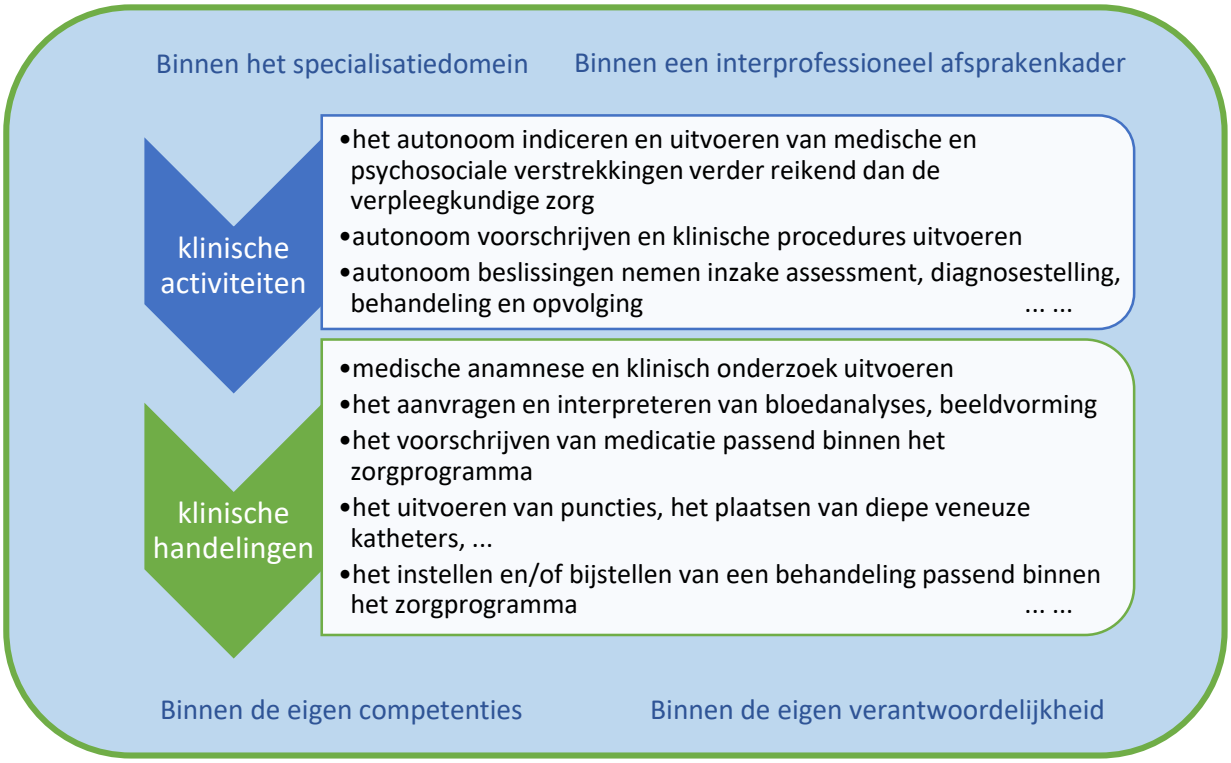
Binnen het interprofessioneel afsprakenkader en binnen de specialisatie handelt de VS autonoom en is zelfstandig bevoegd om:

- ⇨ geneeskundige en psychosociale verstrekkingen buiten de verpleegkundige standaardzorg te indiceren en uit te voeren;
- ⇨ geneesmiddelen en niet-farmaceutische behandelingen voor te schrijven;
- ⇨ beslissingen te nemen inzake assessment, diagnosestelling, behandeling en opvolging van de totaalzorg voor de zorgvrager.

2.2. Duiding van de klinische activiteiten uitgevoerd door de verpleegkundig specialist

Voor het ontwerpadvies pleiten we om de klinische activiteiten van de VS generiek te omschrijven. Het is niet wenselijk om de specifieke klinische handelingen van de VS te omschrijven. Afhankelijk van het specialisatiedomein, de zorgsetting en het interprofessioneel afsprakenkader kan dit immers verschillend zijn.

Onderstaand schema illustreert het verschil tussen de klinische activiteiten en de klinische handelingen uitgevoerd door de VS:



De VS is in staat tot klinisch redeneren in complexe zorgsituaties waar zowel de verpleegkundige als de medische en psychosociale parameters betekenisvol zijn. De VS is in staat om naast verpleegkundige diagnosen ook medische diagnosen te stellen binnen zijn specialisatiedomein en die gelinkt zijn aan de gevolgen van de aandoening/ziekte en/of de behandeling ervan. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een integrale systematische anamnese, lichamelijk en/of psychisch onderzoek, psychosociale screening en aanvullende diagnostische onderzoeken zoals bloedanalyses of beeldvorming. Dit maakt dat een VS autonoom behandelingen kan initiëren, opvolgen en stopzetten en hiervoor kan putten uit de verpleegkundige, psychotherapeutische, medische en niet-medicamenteuze opties. De VS heeft binnen het specialisatiedomein een autonome voorschrijfbevoegdheid.

Door de doorgedreven specialisatie en de brede competenties is de VS in staat om de zorg verpleegkundig, maar ook medisch en psychosociaal, aan te passen wanneer de complexiteit van de zorgsetting en doelpopulatie hierom vragen. De mate van zorgcomplexiteit wordt bepaald door klinische, psychosociale en zorgsysteemkenmerken, zoals:

- de mate van onvoorspelbaarheid in de zorg;
- niet-routinematige zorg die een persoon gecentreerde aanpak vereist;
- de behoeften aan psychosociale en/of psychiatrische ondersteuning;
- de beperkte (uitgebouwde) zorgorganisatie volgend op zorgevoluties;
- de afwezigheid van beschikbare evidentie omtrent de aanpak van bepaalde problemen in de zorg, het zorgdomein vraagt om advancement;
- de betrokkenheid van of nood aan talrijke gezondheidszorgbeoefenaars buiten de primaire behandelaars en/of waar zorgcontinuïteit en transmuraal teamwerk precair zijn;
- de kans op risicovolle situaties in de behandeling en de gevolgen ervan.

Als de competenties van de VS ontoereikend zijn, verwijst de VS door naar andere gezondheidszorgbeoefenaars, conform het interprofessioneel afsprakenkader en de kwaliteitswet. Tenslotte is het belangrijk dat de VS, naast de autonome bevoegdheid om bovenstaande klinische activiteiten uit te voeren, ook een functionele autonomie bezit om de rollen als communicator, samenwerker, gezondheidsbevorderaar, organisator van kwaliteitsvolle zorg, onderzoeker en klinisch en professioneel leider uit te voeren.

2.3. Voorbeelden van verpleegkundig specialisten en de autonome uitvoering van klinische activiteiten

In deze sectie worden een aantal voorbeelden aangereikt om de activiteiten van de verpleegkundig specialist beter te duiden. Hierbij wordt er een onderscheid gemaakt tussen de activiteiten van de VS en de activiteiten uitgevoerd door de gespecialiseerde verpleegkundige (GV) of de verpleegkundige algemene zorgen (VAZ). De voorbeelden dienen als een eerste aanzet om de differentiatie tussen de functies te verhelderen en te specifiëren.

Voorbeeld 1

KLINISCH ZORGDOMEIN	ZORGSETTING
Intraveneuze katheterzorg	Universitair ziekenhuis

Beschrijving klinische handelingen uitgevoerd door een VS of een GV

De behandelende arts consulteert de VS of de GV bij een volledig TPN-dependent 3-jarig kind met het trichohepatoenteric syndroom met een huidreactie aan de insteekplaats van de katheter. De verpleegkundige stelt een massieve huidreactie vast, mogelijks te wijten aan een nieuw antiseptisch afdekverband. Hij/zij neemt foto's en contacteert de dermatoloog voor behandeling van de huidletsels. In samenspraak met de behandelende arts wordt beslist om voorlopig een conventioneel afdekverband aan te brengen en het patiëntje de volgende week terug te zien.

Handelingen VS

De VS raadpleegt ondertussen de recente literatuur die bevestigt dat dit inderdaad een zeldzame reactie is ten gevolge van de hoge concentratie aan antisepticum in het antiseptische verband. Ze contacteert een collega specialist in het buitenland die een alternatief antiseptische verband adviseert. De specificaties van de concentratie antisepticum worden bij de firma opgevraagd en zijn lager dan bij het initiële verband.

De volgende week evalueert de VS de huid rond de insteekplaats en besluit dat dit voldoende geheeld is om het alternatieve verband met de lagere dosage antisepticum aan te brengen. De ouders krijgen het advies de huid te observeren, eventueel foto's te nemen en door te sturen en zo nodig opnieuw een afspraak te maken.

Handelingen GV

De GV overlegt met de arts en ze besluiten om te stoppen met het antiseptisch verband . Als alternatief stellen ze voor tussentijds de katheterinsteekplaats te ontsmetten en een nieuw verband aan te brengen elke 3 dagen ter preventie van infectie.
Ondanks dit een logische interventie lijkt, is dit tegen de internationale richtlijnen ter preventie van infectie in die stellen (1) om het katheterverband niet meer dan 1 maal te vervangen en (2) een antiseptisch verband aan te brengen bij recidiverende katheterinfecties.

GV samenwerkend met VS

De GV roept de VS in advies. In dit geval kan een alternatief verband worden aangebracht, en wordt de procedure volgens de beschikbare evidentie aangepast.

Outcome

Preventie van katheterinfectie, up-to-date uitgeschreven katheterbeleid voor alle zorgverleners, training van zorgverleners over nieuwe richtlijn.

Outcome

Een nieuwe katheterinfectie treedt op binnen de maand: extra morbiditeit, extra kost, geen EBP procedures worden gevolgd.

Voorbeeld 2

KLINISCH ZORGDOMEIN	ZORGSETTING
Ouderenzorg	Woonzorgcentra

Beschrijving klinische handelingen uitgevoerd door een VS of een geriatrische verpleegkundige (GV)

De VS of geriatrische verpleegkundige wordt geconsulteerd door de zorgkundige bij een valincident van een bewoner. De VS of de verpleegkundige schat in of er een bijkomend consult van de huisarts of opname via spoedgevallen noodzakelijk is. De VS of verpleegkundige maakt in overleg met de hoofdverpleegkundige en verantwoordelijke verzorgende een verslag op van het valincident.

Handelingen VS

De VS analyseert de valincidenten van de laatste maanden en bekijkt daarbij ook de medicatie van de bewoners en past (zo nodig in samenspraak met de huisarts) medicaties aan, geeft opleiding hieromtrent aan de zorgverleners en volgt de klinische indicator 'valincidenten' verder op en stuurt zo nodig bij.

Handelingen geriatrische verpleegkundige

De verpleegkundige overlegt met de arts, de arts suggereert dat mogelijks de medicatie van de bewoners eens grondig zou moeten geëvalueerd worden en besluit om dit vanaf nu elk bezoek effectief in te plannen.

Verpleegkundige samenwerkend met VS

De verpleegkundige roept de VS in advies. In dat geval kan de VS besluiten om de valincidenten van de laatste maanden te analyseren, de medicatie schema's ook te evalueren, opleiding te geven hieromtrent aan zorgverleners en de klinische

Outcome

Preventie van valincidenten, daling ziekenhuisopnames, duidelijk beleid en opleiding, verdere opvolging

Outcome

Bij een nieuw valincident zal de GV de huisarts opnieuw attent maken op het nazien van de medicatie.

Voorbeeld 3

KLINISCH ZORGDOMEIN	ZORGSETTING
SUÏCIDEPREVENTIE	Psychiatrisch ziekenhuis

Beschrijving klinische handelingen uitgevoerd door een VS, een verpleegkundig consulent of een psychiatrisch verpleegkundige

Verpleegkundig specialist	Verpleegkundig consulent	Psychiatrisch verpleegkundige
Werkt op organisatieniveau en binnen het netwerk * Consultfunctie in complexe zorgsetting en doelpopulaties waarvoor praktijkrichtlijnen ontbreken of onvoldoende toepasbaar zijn *(vb. persoon die geen taal kan geven aan gevoelens/ gedachten, stelt ernstig suïcidaal gedrag)* * Opvolgen van nieuwe ontwikkelingen binnen suïcidepreventie-onderzoek, netwerkcontacten,… * Coaching van verpleegkundigen (inhoudelijk en methodisch) * Begeleiding ethische reflectie bij conflicterende waarden in zorg voor suïcidale persoon * Incidentanalyse na suïcide of suïcidepoging met integratie perspectieven van alle betrokken * Verbeteracties formuleren vanuit opvolging indicatoren en formuleren van nieuwe indicatoren	Werkt op doelgroepniveau (bv. jongeren/ volwassenen/ ouderen) * Consultfunctie voor complexe zorgsituaties binnen de eigen doelgroep waarvoor praktijkrichtlijnen beschikbaar zijn * Coaching en ondersteuning van verpleegkundigen * Vormingen m.b.t. suïcidepreventie voor zorgverleners	Werkt binnen het team * Consultfunctie voor teamleden om interne richtlijnen suïcidepreventie te vertalen naar het zorgplan voor suïcidale persoon binnen de eigen afdeling * Opvolging implementatie en toepassing van interne richtlijnen i.h.k.v. suïcide-preventie binnen het eigen team * Aanspreekpersoon voor zorgverleners van de eigen afdeling en studenten m.b.t. suïcidepreventie * Aankaarten van knelpunten en noden m.b.t. suïcidepreventie in de dagelijkse praktijk

Voorbeeld 4

KLINISCH ZORGDOMEIN	ZORGSETTING
Spoedeisende zorg	Algemeen ziekenhuis

Beschrijving klinische handelingen uitgevoerd door een VS spoedeisende zorg of een spoedverpleegkundige

Emergency nurse practitioners hebben een meerwaarde bij de opvang en behandeling van patiënten met een mineure pathologie op een spoedgevallendienst. De zorg en een tijdige behandeling voor deze doelgroep vormt een uitdaging voor de afdeling. De VS werkt nauw samen met het interdisicplinair team en binnen een interprofessioneel afsprakenkader met de spoedartsen en gespecialiseerde verpleegkundigen.

Handelingen VS

De VS functioneert binnen de Fast Track Zone, de zone binnen de spoedgevallendienst die de patiëntenstroom van personen met mineure aandoeningen organiseert.

De VS coördineert de advanced triage bestaande uit een beoordeling van de patiënt, het diagnostisch redeneren, de inschatting van de ernst, het aanvragen van onderzoeken, het uitvoeren van hechtingen, het opstarten van de pijnstilling, het voorschrijven van medicatie, het plannen van het ontslag en de educatie van de patiënt.

De VS fungeert als aanspreekpunt en trainer voor de teamleden en ontwikkelt EB richtlijnen voor de zorg van patiënten met een mineure aandoening op de spoedgevallen.

Handelingen spoedverpleegkundige

De triageverpleegkundige past het Manchester Triage System (MTS) toe om de ernst van het gezondheidsprobleem in te schatten. De patiënt met een mineure aandoening wordt toegewezen aan de categorie U4 of U5, laag prioriteitsniveau. De triageverpleegkundige verwijst de patiënt door naar de Fast Track Zone voor verdere zorg door de VS.
De spoedverpleegkundige biedt in samenwerking met de VS de eerste zorgen aan de patiënt (bv het uitvoeren van een wondzorg, toediening van pijnstilling, het informeren van de patiënt en zijn omgeving, …).

Outcome

Kortere wachttijden, hogere patiënten-tevredenheid, adequate pijnstilling, optimalisatie spoedeisende zorg en ontslagplanning voor deze doelpopulatie, opvolging kwaliteit van zorg, kostenefficiënt

Outcome

Toepassing van de beschikbare richtlijnen, tijdige doorverwijzing naar de juiste zorgverlener

Voorbeeld 5

KLINISCH ZORGDOMEIN	ZORGSETTING
Oncologie	Algemeen ziekenhuis

Beschrijving klinische handelingen uitgevoerd door een VS of een VC (verpleegkundig consulent)

De VC (of VS) gaat in kader van trajectbegeleiding op het oncologisch dagziekenhuis langs bij een dame die komt voor haar tweede kuur chemotherapie. De patiënte meldt aan de VC (of VS) dat zij zeer hevig heeft moeten braken en misselijk geweest is de eerste 6 dagen na haar eerste chemotherapietoediening, ondanks het innemen van extra anti-emetica per os thuis. Op heden heeft ze een gewichtsverlies van 4 kg over twee weken. De VC (of VS) besluit dat de standaard anti-emetica faalt voor deze dame en wil een alternatief voorstellen voor de tweede kuur.

Handelingen VS

De VS bekijkt in eerste instantie het standaard anti-emetica schema en checkt of de patiënte wel degelijk het correct schema heeft gekregen. Dit blijkt correct toegediend te zijn. Daarnaast gaat de VS op zoek naar nationale en/of internationale richtlijnen waar er een escape voor deze standaard anti-emetica werd beschreven. De VS vindt recente literatuur waarin een waardig alternatief voor deze anti-emetica wordt beschreven (die anders is dan het alternatief voorstel gemaakt door de VC en arts). Daarnaast gaat de VS de Belgische terugbetalingscriteria voor dit alternatief anti-emetica schema gaan nakijken: die bevestigt dat dat er sinds kort terugbetaling voor dit alternatief voorhanden is. De VS voorziet een terugkoppeling hiervan aan de artsen en hoofdverpleegkundige. De arts is akkoord met dit alternatief. Tenslotte werkt de VS aan een nieuw anti-emetica escape-beleid (interne procedure) in samenwerking met apotheek en artsen, met oog op het voorkomen van dergelijke tweede situatie en verspreidt het waardig alternatief hiervan. Verpleegkundigen en artsen ontvangen een interne training.

Handelingen VC

De VC overlegt met de behandelende arts en ze besluiten samen om een basis alternatief voor anti-emetica te proberen voor deze tweede kuur, en bij kuur III (over twee weken) het effect van dit nieuwe schema dan pas terug te evalueren. Ondanks dit nieuwe voorstel van anti-emetica, heeft de patiënte nog steeds last tijdens haar tweede kuur van doorbraakmisselijkheid en nausea. Achteraf blijkt dat de patiënte ook een hogere factuur gekregen heeft omwille van het feit dat het alternatief anti-emetica schema niet terugbetaald werd door de ziekteverzekering.

VC samenwerkend met VS

De VC roept de VS in advies. In dit geval kan de VS op basis van de nationale en internationale richtlijnen een “escape” anti-emetica panel voorstellen die afgetoetst is volgens de Belgische terugbetalingscriteria en op evidentie gebaseerd is. De VS heeft intussen vorm gegeven aan een nieuw escapebeleid bij falen van anti-emetica. De VC is hiervan op de hoogte. Indien deze situatie zich opnieuw bij een andere patiënt zou voordoen, dan kan de VC beroep hierop doen zonder de VS in consult te moeten vragen.

Outcome

Preventie van chemotherapie geïnduceerde nausea en braken (CINV) met aandacht voor terugbetaling en kostenneutraliteit (ethische zorgverlening). Daarnaast up-to-date uitgeschreven alternatief anti-emetica beleid voor alle zorgverleners en training op maat.

Outcome

Alternatief op basis van ervaring, niet getoetst aan evidentie, die achteraf geen waardig alternatief bleek te zijn. Extra kost gezien niet-terugbetaalde anti-emetica Geen EBP procedure, geen verankering van het alternatief in standaardzorg.

DEEL 3 De interdisciplinaire samenwerking en de opmaak van een afsprakenkader met artsen en eventuele andere gezondheidszorgbeoefenaars

3.1. Het algemene afsprakenkader

Het **algemene afsprakenkader** bepaalt dat elke gezondheidszorgbeoefenaar interprofessioneel samenwerkt en de uit te voeren handelingen verdeeld met respect tot de vaardigheden, expertise en bijdrage van elke gezondheidszorgbeoefenaar. In dit algemene afsprakenkader wordt er ook van uitgegaan dat, indien gepast, het advies van andere gezondheidszorgbeoefenaars wordt ingewonnen en gevolgd. Analoog verwijst de gezondheidszorgbeoefenaar de zorgvrager naar een andere ter zake bevoegde en bekwame gezondheidszorgbeoefenaar wanneer de gezondheidsproblematiek of de vereiste gezondheidszorg de grenzen van zijn eigen bekwaamheid overschrijdt zoals bepaald in Art. 9. van de "Wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg" van 22 april 2019.

3.2. Het lokale afsprakenkader

Dit algemene afsprakenkader kan worden vertaald in een **lokaal afsprakenkader** dewelke de interprofessionele samenwerking specificeert van alle betrokken gezondheidszorgbeoefenaars. Wanneer er een structurele herverdeling van de taken gebeurt en er taken worden verschoven tussen gezondheidszorgbeoefenaars, kan dit verduidelijkt worden in dit lokale afsprakenkader. Voor de VS kunnen, zoals voor de andere gezondheidszorgbeoefenaars binnen het team, hierin de taken en de bijhorende verantwoordelijkheden worden gespecificeerd. Bij deze verschuiving wordt rekening gehouden met subsidiariteit maar ook om een optimaal zorgmodel te vormen voor de doelpopulatie namelijk de noden en levensdoelen van de personen met een zorg- en ondersteuningsnood.

Ontwikkeling van een zorgmodel met een VS binnen het interdisciplinair team

Vanuit het zorgprogramma voor de zorg voor patiënten met chronische nierinsufficiëntie kan worden overwogen om naast de nefroloog een VS in te zetten met als doel de zorgvrager met een chronische aandoening als persoon te ondersteunen in het omgaan met zijn ziekte (zelfmanagement) en om ook preventief te werken samen met de patiënt om zo lang mogelijk dialyse uit te stellen. De VS ontwikkelt op basis van beschikbare evidentie en eigen praktijkgericht onderzoek innovatieve interventies om het zelfmanagement van de nefrologische patiënt te ondersteunen. In samenwerking met de nefroloog en de verpleegkundigen is de VS verantwoordelijk voor de medische opvolging van deze chronische patiëntengroep en werkt hiervoor nauw samen met het intra en transmuraal team.

Een afsprakenkader is van toepassing wanneer het gaat om taakverschuiving in de activiteiten die worden uitgevoerd, met name het structureel herverdelen van activiteiten tussen alle verschillende gezondheidszorgbeoefenaars. Dit kunnen klinische activiteiten zijn maar ook taken rond onderwijs- of onderzoeksactiviteiten.

Voorbeeld

- In het verschuiven van klinische activiteiten zal de VS de volgende handelingen uitvoeren: het voorschrijven van bloedanalyses en medische beeldvorming, het voorschrijven van supportieve medicamenteuze therapie binnen het specialisatiedomein van de chronische nierinsufficiëntie.
- Het nemen van een huidbioptie door de VS met een specialisatiedomein in metabole ziekten.
- Het verschuiven van onderwijsactiviteiten waarbij de VS binnen het specialisatiedomein van vaataccess de opleiding van artsen in opleiding (ASO) inzake de plaatsing van de perifeer ingebrachte centraalveneuze (PICC) katheterplaatsing zal opnemen.

Taakverschuiving is iets anders dan taakdelegatie. Bij taakverschuiving zal de ene gezondheidszorgbeoefenaar deze taak verschuiven naar een andere gezondheidzorgbeoefenaar die deze taak zelfstandig uitvoert en hiervoor ook de verantwoordelijkheid opneemt. Bij taakdelegatie vertrouwt de arts bijvoorbeeld een technische verpleegkundige verstrekking of handeling toe aan een verpleegkundige die deze taak onder supervisie uitvoert zoals bijvoorbeeld de voorbereiding en toediening van vaccins.

Bij het bepalen van het lokale afsprakenkader is de doelstelling is om de kwaliteit van geleverde zorg te verbeteren en de tevredenheid van de zorgvrager te verhogen (of hoog te houden). Algemeen geldt dat de VS zelfstandig bevoegd is voor de uitvoering van de handelingen en om de zorg op te nemen binnen de eigen deskundigheid in het specialisatiedomein. De VS heeft een eigen verantwoordelijkheid voor het handelen en is dan ook tuchtrechtelijk verantwoordelijk hiervoor. De VS kan eventueel een taak delegeren.
Daarom moet het duidelijk zijn wat de deskundigheid en de positie van de VS is binnen de interprofessionele samenwerking in het zorgmodel. Daarnaast moet het zorgmodel duidelijk maken hoe de patiëntenzorg vorm wordt gegeven die vanuit een samenwerkingsverband wordt geleverd en waarbij veilige zorg het uitgangspunt is. Bovendien is een gedeeld patiëntendossier is een noodzakelijke randvoorwaarde om op een gestructureerde manier aan informatiedeling te doen.

Het lokale afsprakenkader is dynamisch maar geeft de mogelijkheid tot aanpassing volgens de veranderende context. De VS en andere gezondheidszorgbeoefenaars evolueren immers in hun competenties. Dit wordt gereflecteerd in het portfolio zoals bepaald in Art. 8. van de “Wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg” van 22 april 2019. Maar ook de zorgnoden van zorgvragers veranderen door demografische, maatschappelijke en technische evoluties. Tenslotte past de organisatie van zorg is ook aan over de jaren. Daarom verschilt ook de zelfstandige bevoegdheid tot het uitvoeren van handelingen die verschoven worden naar de VS per VS en is er een evolutie over de tijd.

Een optie, doch geen verplichting, is om dit samenwerkingsverband tussen de verschillende gezondheidszorgbeoefenaars aan de hand van een document "interprofessioneel samenwerkingsverband" te expliciteren binnen de zorgorganisatie of op individueel niveau.

In dit document kunnen de volgende aspecten aan bod komen:

- Specialisatiedomein van de VS met bijhorende klinische, onderwijs en onderzoeksactiviteiten conform het CanMEDs model voor de VS
- Gezondheidszorgbeoefenaars die als eerste aanspreekpunt kunnen fungeren voor inhoudelijke afstemming zoals bijvoorbeeld de arts voor medisch-inhoudelijke afstemming
- Lokale werkafspraken zoals het verwijsbeleid (afspraken inzake de (door)verwijzing van patiënten, opname of ontslag), organisatie deelname aan interprofessioneel overleg.
- Lokale afstemming over de bepalingen van het volgen van de beschikbare zorgrichtlijnen en procedures (EBP)
- Financieringswijze van de VS, zoals via een conventie of in het kader van een zorgprogramma, en de registratie van de zelfstandige zorgactiviteit die door de VS wordt uitgevoerd

We benadrukken dat dit een discussienota is om de functie 'verpleegkundig specialist' te verduidelijken binnen het geheel van de gezondheidszorgberoepen.

Alle bedenkingen, aanvullingen, suggesties zijn meer dan welkom!

www.bvvs.be