

# HANDREIKING

## DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST IN DE HUISARTSENZORG

GENERALIST EN SPECIALIST IN ÉÉN!



Handreiking op basis van het praktijkvoorbeeld inzet Verpleegkundig Specialist binnen Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra in Utrecht.

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

  
HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

# DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST IN DE HUISARTSENZORG

Verpleegkundig specialisten Algemene Gezondheidszorg (AGZ) werken in toenemende mate in de huisartsenzorg. Zowel in huisartsenpraktijken als op een huisartsenpost. Verpleegkundig specialisten worden steeds meer gezien als een belangrijk lid van het multidisciplinaire team, omdat zij zelfstandig zowel generalistische als specialistische zorg verlenen. Daarmee leveren zij een bijdrage aan de kwaliteit en toegankelijkheid van de eerstelijns zorg, verlagen zij de werkdruk van het team en bieden zij kansen voor innovatie van de eerstelijnszorg.

## WAAROM DEZE HANDREIKING?

Het goed en effectief inzetten van verpleegkundig specialisten in de huisartsenzorg vraagt om een gedegen voorbereiding. Deze handreiking geeft informatie en beschrijft succesfactoren en interventies voor de positionering en ontwikkeling van verpleegkundig specialisten AGZ in de huisartsenzorg. De handreiking is ontwikkeld op basis van de uitkomsten van het onderzoek "[De verpleegkundig specialist in de huisartsenpraktijk, generalist en specialist in één!](#)"

## HOE TE GEBRUIKEN?

Deze handreiking kunt u gebruiken wanneer u als VS of verpleegkundige in opleiding voor specialist (vios) werkt of wil gaan werken in de huisartsenzorg. Met deze handreiking kunt u reflecteren op uw eigen rol in de huisartsenzorg en kunt u deze optimaliseren. Tevens kan deze handreiking ook gebruikt worden als ondersteuning bij intercollegiale toetsing en binnen het opleidingstraject van de vios. De handreiking is daarnaast informatief voor alle professionals werkzaam in de huisartsenzorg.



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



## Snel naar:

[Wat weten we internationaal](#)

[Generalist specialist](#)

[Het praktijkvoorbeeld](#)

[Succesfactoren](#)

## >> Meer verdieping

[Informatie over het onderzoek](#)

[Resultaten survey onderzoek](#)

[Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum](#)

[Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk](#)

Leidsche Rijn  JuliusGezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT


 HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

## WAT WETEN WE (INTER)NATIONAAL?

Uit nationaal en internationaal onderzoek blijkt dat de inzet van verpleegkundig specialisten in vergelijking tot huisartsen het volgende oplevert:

- vergelijkbare zorgresultaten
- betere toegankelijkheid van de zorg
- betere kwaliteit en continuïteit van zorg
- verhoogde efficiëntie van de zorg
- hoge mate van patiënt tevredenheid (Berg et al., 2020, Laurant et al., 2018, Karimi-Shahanjarini et al., 2019, Schönerberger et al., 2020, Smits et al., 2020).

Op het gebied van rollen, taken en verantwoordelijkheden als generalist en specialist blijkt dat er internationaal verschillen zijn met betrekking tot de invulling van de functie. Zo is de inzet van verpleegkundig specialisten in Groot-Brittannië, de Verenigde Staten en Nieuw-Zeeland veelal gericht op het overnemen van generalistische taken van de arts (Adams, 2020, Berg et al., 2020, Evans et al., 2020). In Scandinavische landen en Zwitserland wordt de verpleegkundig specialist vooral ingezet voor specifieke patiëntengroepen zoals ouderen en chronisch zieken (Boman et al., 2019, Gysin et al., 2019). In Nederland voeren verpleegkundig specialisten meestal generalistische en specialistische taken uit (Aalderink et al., 2018, Lambregts, 2018, Smits et al., 2020, Voors, 2020).

 Tip: kijk voor publicaties over de verpleegkundig specialist in de huisartsenzorg op [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com), [PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/) of [Kennis | Platform Zorgmasters](#)



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



**Snel naar:**

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

**>> Meer verdieping**

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentrum

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

 HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

## GENERALIST SPECIALIST


### WAT ZIJN GENERALISTISCHE KLINISCHE TAKEN?


De generalistische klinische taken zijn gericht op het zelfstandig diagnosticeren en behandelen van veelvoorkomende klachten van patiënten. Deze taken gaan via taakverschuiving over van huisarts naar verpleegkundig specialist. Generalistische taken uitvoeren kan zowel in de huisartsenpraktijk als op een huisartsenpost.

 Klik [hier](#) om te zien welke klachten de VS ziet en de mate van zelfstandigheid daarin.

### WAT ZIJN SPECIALISTISCHE KLINISCHE TAKEN?

Specialistische klinische taken zijn gericht op zorgvragen van bepaalde patiëntgroepen, bijvoorbeeld ouderen. Of op patiënten met specifieke problematiek, bijvoorbeeld dermatologische problemen. Om specialistische taken te kunnen uitvoeren is bijzondere expertise noodzakelijk. Deze taken worden vaak ontwikkeld op basis van al bestaande expertise bij de verpleegkundig specialist. Juist de combinatie van zowel generalistische – als specialistische klinische taken blijkt een succesfactor te zijn. Specialistische zorg is vaak praktijk overstijgend georganiseerd.

 Klik [hier](#) voor de specialistische klinische taken van de verpleegkundig specialist in de huisartsenzorg zoals ze uit het vragenlijstonderzoek naar voren zijn gekomen.

 Tip: klik [hier](#) voor meer informatie over landelijke ontwikkelingen ten aanzien van verschuiving van specialistische taken en anderhalvelijnszorg.

 **Meer informatie**

 **Tip**

[..... interactieve link.....](#) 

### Snel naar:

[Wat weten we internationaal](#)

[Generalist specialist](#)

[Het praktijkvoorbeeld](#)

[Succesfactoren](#)

### >> Meer verdieping

[Informatie over het onderzoek](#)

[Resultaten survey onderzoek](#)

[Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum](#)

[Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk](#)

## HET PRAKTIJKVOORBEELD:

## VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN LEIDSCHERIJN JULIUS GEZONDHEIDSCENTRA

### DE ACADEMISCHE WERKPLAATSEN VAN LEIDSCHERIJN JULIUS GEZONDHEIDSCENTRA

Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra (LRJG) bestaat uit vijf gezondheidscentra in de Utrechtse nieuwbouwwijk Leidsche Rijn en verleent zorg aan ruim 47.000 patiënten. De doelstelling van LRJG is om wijkgerichte, geïntegreerde, multidisciplinaire en laagdrempelige zorg te bieden aan patiënten in de wijk en daarnaast zorginnovaties en wetenschappelijk onderzoek te evalueren en te verspreiden. Om de ambitie van het LRJG te realiseren is in samenwerking met het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) in 1999 een academische werkplaats huisartsgeneeskunde ingericht. Analoog aan de academische werkplaats voor huisartsen is in 2013 de academische werkplaats fysiotherapie ingericht. In 2019 is LRJG gestart met de academische werkplaats verpleegkunde. In deze werkplaats wordt samengewerkt met het UMCU, Hogeschool Utrecht en Careyn, Axioncontinu en De Rijnhoven.

De doelstelling van de academische werkplaatsen is om de kwaliteit van de zorg en kwaliteit van het werk van verpleegkundigen te optimaliseren. De juiste zorg op de juiste plek door de juiste professional is een belangrijk speerpunt binnen de werkplaatsen van LRJG. Vanuit de academische werkplaats verpleegkunde is in 2015 de ontwikkeling van de rol en functie van de verpleegkundig specialist in het LRJG tot stand gekomen.



Tip: klik [hier](#) voor meer informatie over LRJG.

### DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN IN HET LRJG

Vanaf 2015 worden er in het LRJG verpleegkundig specialisten opgeleid. Op dit moment (2021) zijn vijf verpleegkundig specialisten en één vios werkzaam. De verpleegkundig specialisten werken in de dagpraktijk. De visie op de rol en functie van de verpleegkundig specialist in het LRJG is sinds 2015 volop in ontwikkeling. Klik [hier](#) om deze visie te lezen. Klik [hier](#) om het functieprofiel te lezen. Verpleegkundig specialisten in het LRJG werken als generalist én specialist. Dat wil zeggen dat zij naast een generalistisch spreekuur voor veel voorkomende klachten ook specialistisch klinische taken uitvoeren. De specialismen van de verpleegkundig specialisten in het LRJG zijn ADHD bij kinderen, urogynaecologie, wondzorg, dermatologie en ouderenzorg.



- Klik [hier](#) voor meer informatie over de verpleegkundig specialisten en hun specialisme.
- Klik [hier](#) om de ervaringen van patiënten te lezen hoe zij de zorg van een VS ervaren.



Meer informatie



Tip

..... interactieve link.....



### Snel naar:

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

### >> Meer verdieping

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

 HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

## SUCCEFACTOREN

Op basis van de resultaten uit het onderzoek komt een aantal succesfactoren naar voren die de implementatie en ontwikkeling van de verpleegkundig specialist in de huisartsenzorg bevorderen:

Goede voorbereiding

Visie ontwikkelen

Generalistische en  
specialistische taken  
combineren

Klinische en  
niet-klinische taken  
combineren

Ontwikkelingsgerichte  
teamsamenwerking  
-en afstemming

### 1. GOEDE VOORBEREIDING

Goede voorbereiding bevordert de positionering van de verpleegkundig specialist, schept duidelijkheid over taken en verantwoordelijkheden en voorkomt frustratie. Een belangrijke succesfactor voor zowel de huisartsenpraktijk als de (toekomstig) verpleegkundig specialist is om ongeveer een half jaar voor aanvang van de opleiding te starten met een goede voorbereiding. De voorbereiding bestaat uit begint met het verzamelen van informatie over taakverschuiving, het maken van een projectplan en een begroting.

Voor meer informatie:

- [Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg \(KOH\)](#)
- [Platform Zorgmasters](#) voor informatie en handige hulpmiddelen.
- Opleiding Master Advanced Nursing Practice opleidingen
- Website [V&VNVS beroepsvereniging voor verpleegkundig specialisten](#).



Luistertip: [podcasts 'de innovatieve huisarts'](#) naar de ervaringen van huisarts Remco Kastelijns met het opleiden en samenwerken met een verpleegkundig specialist.



Meer informatie



Tip

..... interactieve link.....



Snel naar:

[Wat weten we internationaal](#)

[Generalist specialist](#)

[Het praktijkvoorbeeld](#)

[Succesfactoren](#)

>> Meer verdieping

[Informatie over het onderzoek](#)

[Resultaten survey onderzoek](#)

[Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum](#)

[Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk](#)

Leidsche Rijn  JuliusGezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

 HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

## 2. VISIE ONTWIKKELEN

Het schrijven van een visie op de positionering en profilering van de verpleegkundig specialist blijkt een belangrijke succesfactor voor het laten slagen van de introductie van de VS in de huisartsenzorg. Het is bij voorkeur een gezamenlijke inspanning van het hele team van professionals in de huisartsenzorg.

Door het gezamenlijk formuleren van een visie ontstaat duidelijkheid over taken- en verantwoordelijkheden tussen alle medewerkers van het huisartsteam, het bevordert de samenwerking en focus op de lange termijn doelen van de organisatie.

### Voor meer informatie:

- Klik [hier](#) Visie Profilering en positionering VS van College Specialismen Verpleegkunde
- Klik [hier](#) Visiedocument VS binnen het LRJG.



Tip: duidelijk verhelderen van de beroepsautonomie van de verpleegkundig specialist, door bijvoorbeeld het tijdig aanvragen van een AGB-code is belangrijk. Kijk voor informatie op de website van de [Nederlandse Zorgautoriteit](#).

## 3. GENERALISTISCHE EN SPECIALISTISCHE TAKEN COMBINEREN

De combinatie van generalistische en specialistische taken blijkt een succesfactor omdat de VS hierdoor multi-inzetbaar is. Naast het uitvoeren van een generalistisch spreekuur voor veelvoorkomende klachten voert de VS specialistische taken uit voor een specifieke doelgroep waarbij verpleegkundige zorg en medische zorg gecombineerd worden. Deze combinatie van generalistische en specialistische taken blijkt van meerwaarde in de praktijk. Het ontwikkelen van specialistische zorg voor een specifieke doelgroep ontstaat niet vanzelf en vergt echter (praktijk) gericht onderzoek en afstemming met interne en externe (samenwerkings)partners.

Klik [hier](#) voor een handig stappenplan gebaseerd op het PEPPA framework (Bryant-Lukosius et al., 2016) om specialistische zorg in de huisartsenpraktijk op te zetten.



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



### Snel naar:

[Wat weten we internationaal](#)

[Generalist specialist](#)

[Het praktijkvoorbeeld](#)

[Succesfactoren](#)

### >> Meer verdieping

[Informatie over het onderzoek](#)

[Resultaten survey onderzoek](#)

[Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentrum](#)

[Stappenplan voor specialistische zorg in de huisartsenpraktijk](#)

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentrum

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

  
HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

#### 4. KLINISCHE EN NIET-KLINISCHE TAKEN COMBINEREN

Verpleegkundig specialisten worden opgeleid om klinische en niet-klinische taken uit te voeren. Ten aanzien van niet- klinische taken leren verpleegkundig specialisten in hun opleiding praktijkgericht onderzoek te doen en leren zij evidence-based practice te bevorderen. Andere niet klinische taken zijn o.a. taken rondom organisatiebeleid en kwaliteitsbevordering. Deze brede inzetbaarheid van de VS waarbij de VS klinische en niet-klinische taken uitvoert is een succesfactor en sluit tevens aan bij de competenties van de verpleegkundig specialist zoals beschreven in het beroepsprofiel.

Klik hier voor een overzicht van de niet-klinische taken van verpleegkundig specialisten in de huisartsenzorg.

#### 5. ONTWIKKELINGSGERICHTE TEAMSAMENWERKING -EN AFSTEMMING

De introductie van verpleegkundig specialisten in de huisartsenzorg betekent verandering voor huisartsen, praktijkondersteuners, praktijkverpleegkundigen, assistenten en managers maar ook voor samenwerkingspartners als ziekenhuizen en andere zorgorganisaties in de wijk. Inbedding van de functie van de verpleegkundig specialist wordt bevordert bij een cultuur met een sterke nadruk op ruimte voor leren en ontwikkelen. Uitgaan van de persoonlijke ontwikkelingsbehoefte van de VS is hierin belangrijk. Wanneer deze behoefte past binnen de team- of organisatieontwikkeling kunnen mooie resultaten geboekt worden. Het gaat om het inbedden van de functie van de verpleegkundig specialist in alle elementen van het werk, zowel in de samenwerking als in de organisatie.



- Klik hier voor een samenvatting van de focusgroepen LRJG.
- Klik hier voor de handreiking Teamsamenstelling van de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) (de handreiking is alleen beschikbaar voor LHV- leden)



Tip: Kijk voor meer informatie op www.lhv.nl en Het team in de huisartsenpraktijk | KOH (stichtingkoh.nl)



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



**Snel naar:**

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

**>> Meer verdieping**

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn  JuliusGezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

  
HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES



# MEER VERDIEPING

## DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST IN DE HUISARTSENZORG

### Informatie over het onderzoek

### Resultaten survey onderzoek

- KLACHTEN GEZIEN DOOR DE VS
- EXPERTISE VAN DE VS
- NIET KLINISCHE TAKEN DOOR DE VS

### Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentrum

- VISIE OP DE INZET VAN DE VS
- FUNCTIEPROFIEL VS LEISCHE REIN
- PORTRETTEEN VS LEIDSCHE REIN
- ERVARINGEN VAN PATIËNTEN LRJG
- SAMENVATTING FOCUSGROEPEN

### Stappenplan voor specialistische zorg in de huisartsenpraktijk



## INFORMATIE OVER HET ONDERZOEK

### AANLEIDING VOOR HET ONDERZOEK

Uit eerder onderzoek van o.a. van Laurant, komt naar voren dat de inzet van de verpleegkundig specialist in de huisartsenzorg veel potentieel heeft (Laurant et al, 2018). Maar er kwam ook naar voren dat er meer praktische informatie nodig om de implementatie van de verpleegkundig specialist te bevorderen. Evalueren van initiatieven is een manier om deze informatie te genereren en daarmee de succesfactoren vanuit de praktijk te verhelderen. Het praktijkgericht onderzoek dat hierna wordt beschreven voorziet in deze behoefte.

### DOELSTELLING

Door middel van goede praktijkvoorbeelden bijdragen aan meer landelijke bekendheid over de rol van de verpleegkundig specialist in de huisartsenpraktijk als generalist en specialist.

### GEWENST RESULTAAT

Een praktische handleiding voor verpleegkundig specialisten in de huisartsenzorg, huisartsen, opleiders, bestuurders en beleidsmakers. Hiermee kan het goede voorbeeld landelijk verder verspreid.

### VRAAGSTELLING

1. Wat zijn rollen, taken en verantwoordelijkheden van de verpleegkundig specialist in de huisartsenzorg?
2. Wat zijn de ervaringen van de verpleegkundig specialist als generalist en specialist in de huisartsenzorg?
3. Wat zijn barrières en bevorderende factoren om de verpleegkundig specialist in te bedden en wat zijn randvoorwaarden voor verdere implementatie en borging?

### ONDERZOEKMETHODEN

Voor deelvraag 1 wordt een Rapid Scoping Review gedaan en het afnemen van een landelijke vragenlijst onder verpleegkundig specialisten die werken in de huisartsenzorg in Nederland.

Voor deelvraag 2 en 3 worden twee focusgroepgesprekken gevoerd. Een met verpleegkundig specialisten en de andere met zowel de verpleegkundig specialisten als een huisarts, opleider, docent, patiënt, praktijkverpleegkundige, directie.

### UITVOERING VAN HET ONDERZOEK

Het onderzoek is uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van het lectoraat Proactieve Zorg voor Thuiswonende Ouderen van Hogeschool Utrecht. Er is samengewerkt met Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra (het praktijkvoorbeeld) en het lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening van Hogeschool Arnhem Nijmegen. Het onderzoek is ondersteund door een adviesgroep met experts uit onderzoek, onderwijs, beroepsvereniging en praktijk.



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



### Snel naar:

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

### >> Meer verdieping

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

 HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

## ONDERZOEKERS

Nienke Bleijenberg (HU/UMCU) en Anneke van Vught (HAN), lectoren  
Lia van Straalen (docent MANP), Maartje Verwey (VS LRJG) en Judith Frings (docent HU)

## PERIODE

September 2020 tot september 2021

Subsidie: ZonMw

## ADVIESGROEP

Drs. Fenneken Meulink, medisch directeur LRJG en huisarts

Dr. Miranda Laurant, lector HAN

Prof.dr. Lisette Schoonhoven, Hoogleraar Verplegingswetenschap, UMCU

Nathalie van Elck, MSc. VS AGZ en bestuurslid V&VN VS

Drs. Riet van Dommelen, opleidingsmanager MANP, HU

Dr. Barbara Sassen, docent MANP, HU

## BRON:

Laurant, M., van der Biezen, M., Wijers, N., Watananirum, K., Kontopantelis, E. & Van Vught, A. (2018).

Nurses as substitutes for doctors in primary care. Cochrane Database of Systematic Reviews, (7)

doi:10.1002/14651858.CD001271.pub3



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



### Snel naar:

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

### >> Meer verdieping

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

 HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

# MEER VERDIEPING

## DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST IN DE HUISARTSENZORG

### Resultaten survey onderzoek

- KLACHTEN GEZIEN DOOR DE VS
- EXPERTISE VAN DE VS
- NIET KLINISCHE TAKEN DOOR DE VS

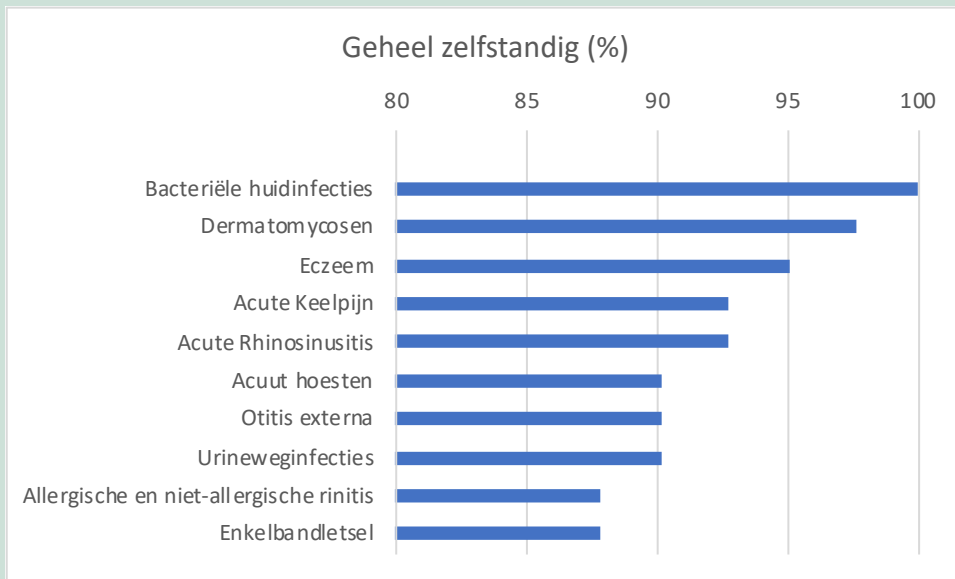


## KLACHTEN GEZIEN DOOR VS EN ZELFSTANDIGHEID

### WELKE KLACHTEN ZIET DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST IN DE HUISARTSENPRAKTIJK? HOE ZELFSTANDIG HANDELT DE VS DEZE KLACHTEN

Aan de VS-en (n=41) werd gevraagd welke ingangsklachten/ICPC-codes zij op het spreekuur ziet. In totaal werden 95 klachten uitgevraagd en op welk zelfstandigheidsniveau.

Figuur 1 laat de 10 meest gescoorde ingangsklachten/ICPC codes zien die de VS geheel zelfstandig ziet op het spreekuur.



Figuur 1. Meeste ingangsklachten/ICPC die de VS zelfstandig ziet.

 **Meer informatie**

 **Tip**

..... interactieve link..... 

#### Snel naar:

[Wat weten we internationaal](#)

[Generalist specialist](#)

[Het praktijkvoorbeeld](#)

[Succesfactoren](#)

#### >> Meer verdieping

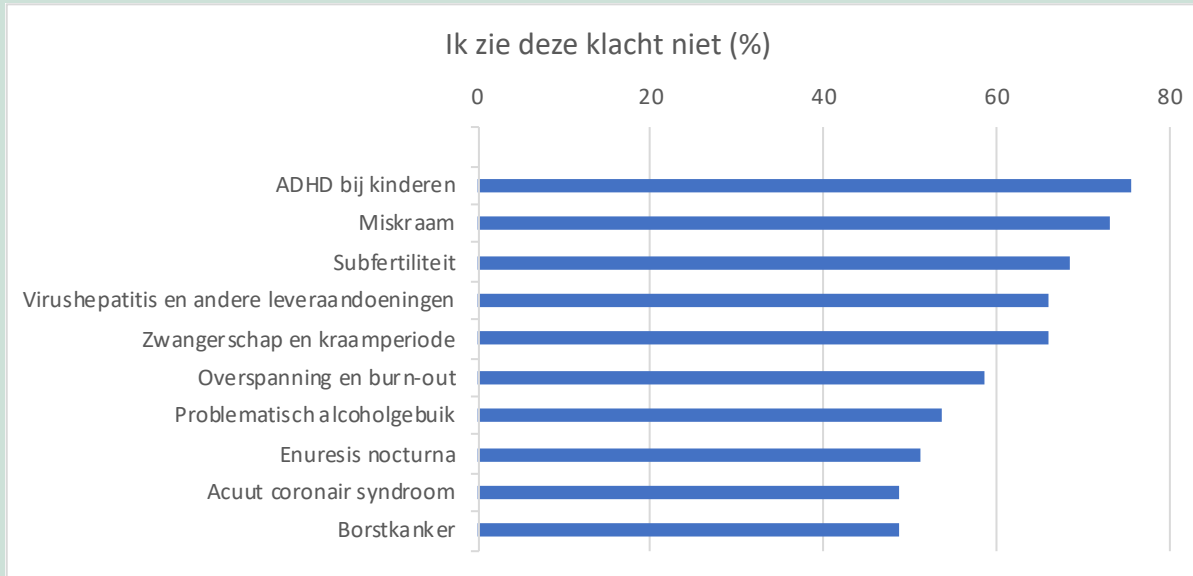
[Informatie over het onderzoek](#)

[Resultaten survey onderzoek](#)

[Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum](#)

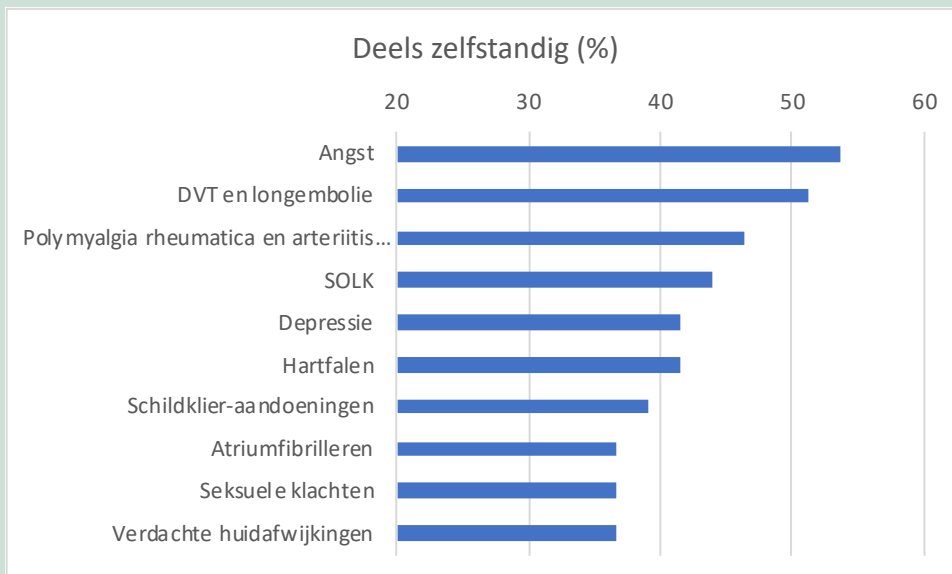
[Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk](#)

De klachten die het minst vaak door een VS worden gezien staan in onderstaande figuur. Figuur 2 is een weergave van de 10 minst gescoorde ingangsklachten/ICPC codes.



Figuur 2. Ingangsklachten/ICPC codes die de VS niet ziet.

In onderstaande tabel 3 is een weergave van de 10 ingangsklachten/ICPC codes met een gedeelde verantwoordelijkheid (weergegeven in %):



 **Meer informatie**

 **Tip**

[..... interactieve link.....](#) 

**Snel naar:**

[Wat weten we internationaal](#)

[Generalist specialist](#)

[Het praktijkvoorbeeld](#)

[Succesfactoren](#)

**>> Meer verdieping**

[Informatie over het onderzoek](#)

[Resultaten survey onderzoek](#)

[Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentrum](#)

[Stappenplan voor specialistische zorg in de huisartsenpraktijk](#)

# EXPERTISE VAN DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST IN DE HUISARTSENZORG

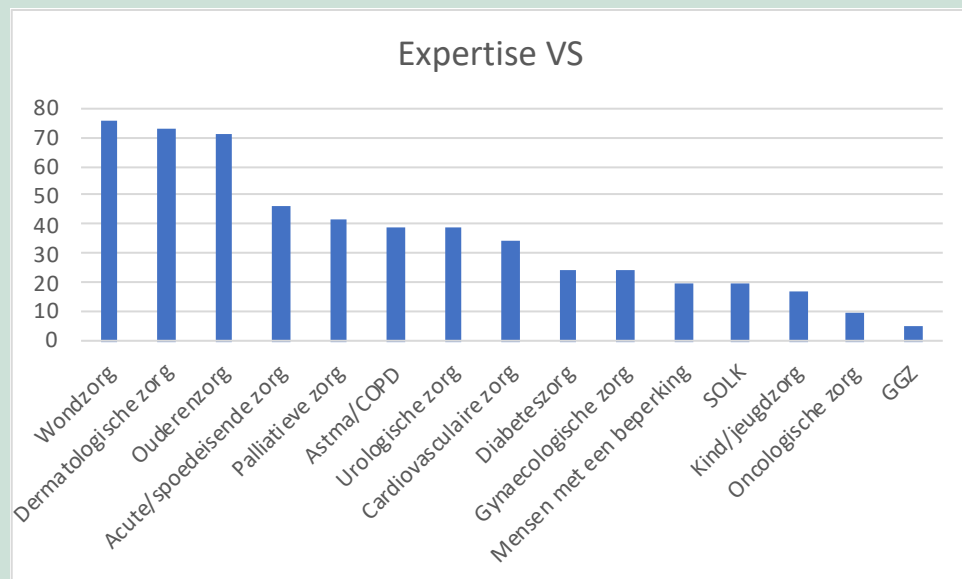
## EXPERTISE VAN DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST IN DE HUISARTSENZORG

Onderstaande gegevens komen uit het landelijk vragenlijst onderzoek naar de taken van een verpleegkundig specialist in de huisartsenpraktijk. De vragenlijst werd verstuurd via diverse kanalen naar VS-en die werken in de huisartsenzorg in Nederland. De respons was n=41. Naar schatting is dit zo'n 12%. Het vragenlijstonderzoek gaf (onder meer) antwoord op de volgende vragen:

1. Welke expertise hebben verpleegkundig specialisten?
2. Hoe komt de keuze voor een expertise tot stand?

Op basis van de vragenlijst bleek dat 90% van de VS'en vaak over meerdere expertisegebieden/thema's tegelijkertijd beschikken.

**Uitgevraagde expertisegebieden van de VS geordend naar mate van voorkomen.**



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



**Snel naar:**

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

**>> Meer verdieping**


Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

VOLGENDE >

[..... interactieve link.....](#) 

**Snel naar:**

[Wat weten we internationaal](#)

[Generalist specialist](#)

[Het praktijkvoorbeeld](#)

[Succesfactoren](#)

**>> Meer verdieping**

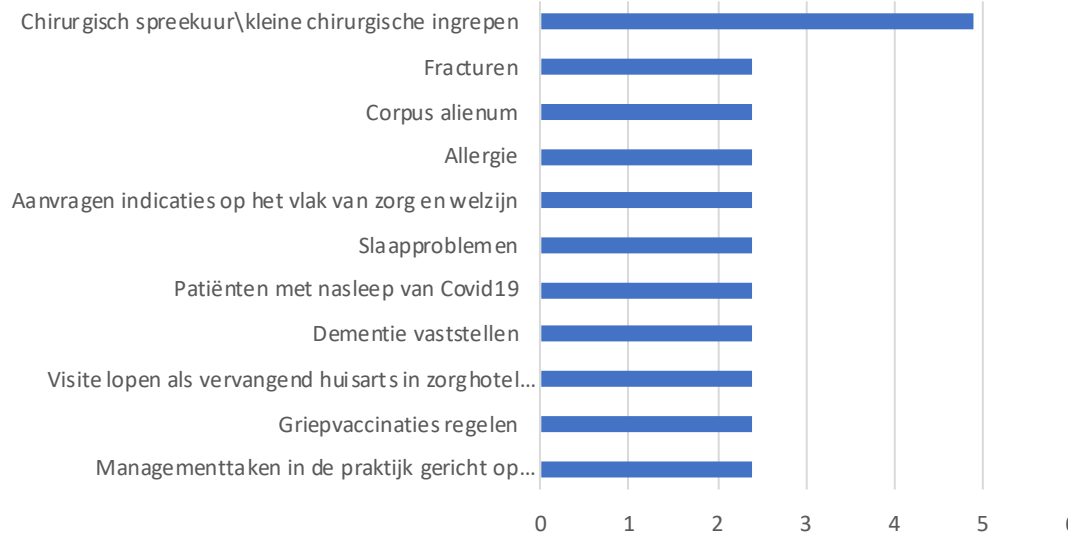
[Informatie over het onderzoek](#)

[Resultaten survey onderzoek](#)

[Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum](#)

[Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk](#)

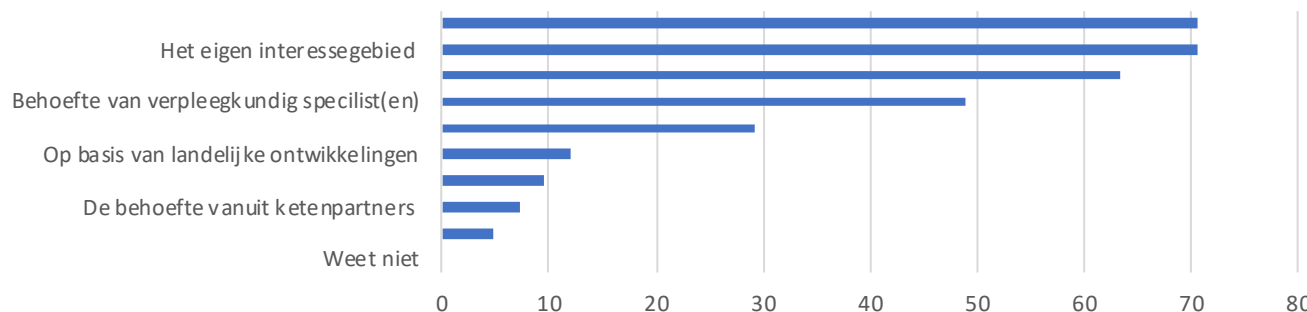
### Overige expertisegebieden/taken VS



### KEUZE VOOR EEN BEPAALDE EXPERTISE

De ontwikkeling voor een bepaalde expertise ontstaat vooral vanuit de behoefte van de huisarts (70.7%), het eigen interessegebied (70.7%) en eerder opgedane ervaring/expertise als verpleegkundige (63.4%). De behoefte van de tweedelijjn speelt een zeer kleine rol (4,9%), net als de behoefte van ketenpartners (7,3%) en het management (9,8%). In de meeste gevallen (95%) bleek dat het een combinatie van meerdere factoren.

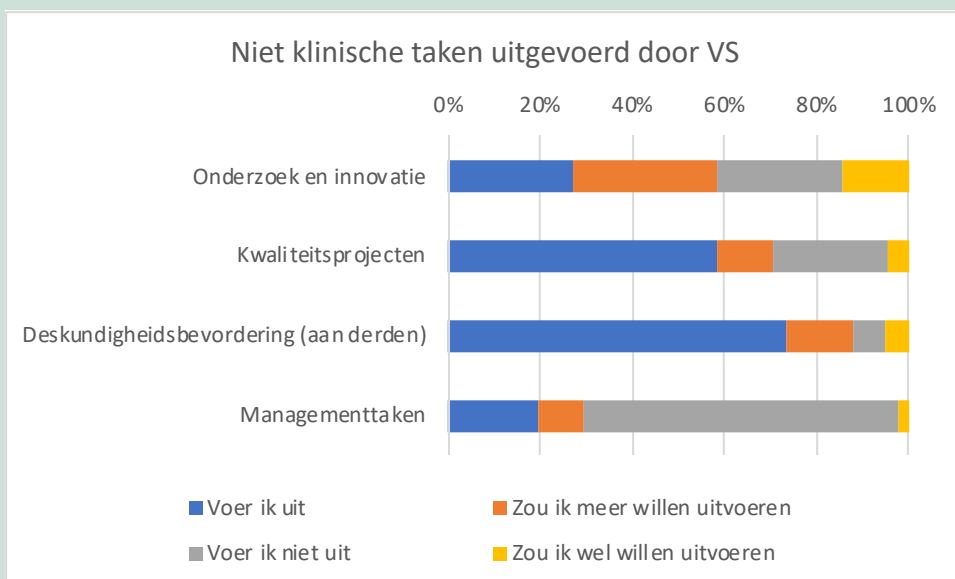
### Ontstaansfactoren expertisegebieden VS





## OVERZICHT VAN NIET-KLINISCHE TAKEN VAN VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN IN DE HUISARTSENZORG IN NEDERLAND.

Aan de VS-en (n=41) werd gevraagd welke niet-klinische taken zij binnen de huisartsenzorg uitvoeren. Gevraagd werd naar Onderzoek en innovatie, Kwaliteitsprojecten, Deskundigheidsbevordering (aan derden) en Managementtaken. Indien nog andere niet-klinische taken werden uitgevoerd, konden zij dit zelf aanvullen. In onderstaande tabel is een weergave van de uitgevraagde items (in %, geen uitsluitende antwoord categorieën). De items zijn ontleend aan de 'generieke bekwaamheden' uit het Beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist (V&VN, 2019).



De volgende taken werden eveneens vermeld: verwerken van VIM-meldingen, ouderenzorg, klachtenafhandeling, aansturing POH, consultatie en casemanagement in vastgelopen situaties, calamiteiten commissie VS team gerelateerde zaken (zelfsturend team), deelname werkgroep hoe dermatologische zorg anders te organiseren, samenwerking tussen de HA-praktijk en twee regionale ziekenhuizen met als doel: zorg dichtbij de burger, met de inzet van de juiste professional, met behoud of verbetering van kwaliteit, kosten besparend en verhoging tevredenheid van professionals, beleid (mee) uitwerken en bepalen binnen ouderenzorg, deelname in aantal landelijke werkgroepen (o.a. slaapproblemen bij ouderen en gezonde slaap), samenwerking met SEH- en ambulance zorg, deelname aan regionale overleggen samen met huisarts manager en de praktijkmanager.



Meer informatie



Tip

..... interactieve link.....



Snel naar:

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

>> Meer verdieping

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra

HOGESCHOOL  
UTRECHT

HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

# MEER VERDIEPING

**DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST  
IN DE HUISARTSENZORG**

## Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentrum

- VISIE OP DE INZET VAN DE VS
- FUNCTIEPROFIEL VS LEISCHE RIJN
- PORTRETTEEN VS LEIDSCHE RIJN
- ERVARINGEN VAN PATIËNTEN LRJG
- SAMENVATTING FOCUSGROEPEN



# VISIEDOCUMENT VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN LEIDSCHER RIJN JULIUS GEZONDHEIDSCENTRA

2021-2025

## VOORWOORD

Vanuit een pionierende rol is Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra (LRJG) in september 2015 gestart met het opleiden van verpleegkundig specialisten (VS) in de huisartsenpraktijk. Motivatie voor deze vernieuwende stap ontstond enerzijds vanuit een tekort aan huisartsen en anderzijds vanuit de behoefte van patiënten om laagdrempelige en tijdige zorg in de huisartsenpraktijk te kunnen blijven garanderen. Op basis van patiënt gerelateerde vraagstukken (zoals overgewicht, leefstijlproblemen, vergrijzing) bleek de VS de meest geschikte professional om aan deze behoefte te voldoen.

LRJG is landelijk één van de eerste organisaties die de functie van VS in de huisartsenzorg ingebed heeft in de zorgverlening. Inmiddels telt LRJG vier VS-en één VS in opleiding (VIOS). Omdat de functie van VS in de huisartsenzorg relatief nieuw is, is de functie zowel landelijk als binnen LRJG nog volop in ontwikkeling.

Na vijf jaar pionieren heeft reflectie op de functie van de VS binnen LRJG plaatsgevonden. Binnen LRJG constateren we dat de functie van VS binnen LRJG nog niet in de volle breedte wordt ingevuld en ook binnen onze centra nog onvoldoende helder is welke rollen VS zou kunnen vervullen. Gezien de huidige en toekomstige uitdagingen in de gezondheidszorg zien we binnen LRJG volop kansen om de rol van de VS in de komende jaren verder te ontwikkelen en steviger te positioneren. Om tot een gezamenlijke visie op de rol van de VS binnen LRJG te komen en deze door te ontwikkelen is dit visiedocument tot stand gekomen. Het doel van dit document is om, in aansluiting op landelijke ontwikkelingen, de positionering, professionalisering en doorontwikkeling van de functie van VS binnen LRJG verder vorm te geven.

Auteurs: Jantine van Breugel, Sandra Harink, Caroline Jochems, Michael van Kempen, Maartje Verwey

Met input van: Aaffiena van der Ven, Ester Marree, Marlous Koningsveld, Fenneken Meulink, Pauline van den Broek  
Utrecht, maart 2021

 **Meer informatie**

 **Tip**

..... interactieve link.....  


## Snel naar:

**Wat weten we internationaal**

**Generalist specialist**

**Het praktijkvoorbeeld**

**Succesfactoren**

## >> Meer verdieping

**Informatie over het onderzoek**

**Resultaten survey onderzoek**

**Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum**

**Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk**

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

 HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

## INHOUDSOPGAVE VISIEDOCUMENT VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN LEIDSCHER RIJN JULIUS GEZONDHEIDSCENTRA

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Voorwoord                                                                                   | 1  |
| 1. De VS in de huisartsenpraktijk                                                           | 3  |
| 2. Missie                                                                                   | 3  |
| 3. Visie                                                                                    | 5  |
| <br>                                                                                        |    |
| Bijlage 1 T-Shaped beroepsbeoefenaar                                                        | 8  |
| Bijlage 2 Beroepsprofiel VS                                                                 | 9  |
| Bijlage 3 CanMeds competentiegebieden                                                       | 10 |
| Bijlage 4 NHG standaarden, - behandelrichtlijnen, verrichtingen en expertisegebieden per VS | 11 |
| Literatuur                                                                                  | 16 |



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



### Snel naar:

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

### >> Meer verdieping

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

 HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

## 1. DE VS IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

De VS in de huisartsenpraktijk levert een belangrijke bijdrage aan het doelmatiger inrichten van zorg in de eerstelijns (Lambregtse, 2019). Het Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist (2019) beschrijft de VS als T-shaped beroepsbeoefenaar (zie bijlage 1).

Dit houdt in dat de VS naast generalistische taken ook specialistische taken uitvoert. Een optimale mix van vaardigheden en competenties is nodig om adequaat en proactief in te spelen op de veranderende zorgvraag in de eerstelijns. Het ontwikkelen en inzetten van preventieve interventies en nieuwe (transmurale) zorgvormen voor specifieke doelgroepen behoren tot het takenpakket van de VS. Dit draagt niet alleen bij aan de juiste zorg op de juiste plek maar ook aan de maatschappelijke opdracht om de zorg dichtbij mensen thuis te organiseren (Taskforce VWS, 2019). Het recente rapport 'Maak ruimte voor de Physician Assistants en Verpleegkundig Specialisten' (Van Vught et al, 2020) beschrijft het potentieel van de inzet van de VS en PA in de anderhalvelijnszorg en adviseert om de VS te ondersteunen in het initiëren, opzetten en uitvoeren van de zorg in de huisartsenpraktijk. Verpleegkundig specialisten zijn op masterniveau opgeleid om zelfstandig klinische zorg te verlenen. Daarnaast zijn zij ook opgeleid om bij te dragen aan innovatie en kwaliteit in de praktijk en mee te denken met beleid. Om de kwaliteiten van de VS binnen de praktijk beter te kunnen benutten is het belangrijk om klinische zorg te combineren met kwaliteit/beleid/innovatie van zorg. Dit is beschreven als succesfactor (van der Burgt et al, 2016).

Naast generalistische taken heeft de VS specialistische taken voor specifieke patiëntengroepen (o.a. wondzorg, ouderenzorg, ADHD, oncologie, dermatologie, vrouwenkwalen). Het ontwikkelen en inzetten van preventieve interventies en nieuwe (transmurale) zorgvormen voor specifieke doelgroepen kunnen tot het takenpakket van de VS behoren.

Het is belangrijk dat voor iedereen voldoende helder is dat de VS een zelfstandig behandelaar met een zelfstandige bevoegdheid is. Er is dus geen sprake van een verlengde arm constructie (zoals bijvoorbeeld bij POH S en doktersassistente) (zie beroepsprofiel bijlage 2).

De verpleegkundig specialist streeft naar het verbeteren van de professionele standaard, de kwaliteit van het multidisciplinaire zorgteam en de kwaliteit van zorg. Hij/zij toont leiderschap, zowel ten behoeve van de patiëntenzorg als van het verder professionaliseren van het vakgebied verpleegkunde (Beroepsprofiel, 2019). De bekwaamheden van de VS zijn vastgesteld volgens de CANMEDS-competentiegebieden (zie bijlage 3).

## 2. MISSIE

De Verpleegkundig Specialist (VS) in de huisartsenpraktijk verleent toegankelijke, efficiënte, toekomstbestendige, kwalitatief goede generalistische en specialistische zorg, waarbij de verpleegkundige blik in het medisch domein geïntegreerd wordt.

 **Meer informatie**

 **Tip**

..... interactieve link.....  


### Snel naar:

[Wat weten we internationaal](#)

[Generalist specialist](#)

[Het praktijkvoorbeeld](#)

[Succesfactoren](#)

### >> Meer verdieping

[Informatie over het onderzoek](#)

[Resultaten survey onderzoek](#)

[Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum](#)

[Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk](#)

Leidsche Rijn  JuliusGezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

 HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

### 3. VISIE

Zoals blijkt uit voorgaand hoofdstuk is de functie van VS binnen de huisartsenzorg grofweg uit te splitsen in 3 onderdelen:

1. Medisch niet-complexe generalistische zorg;
2. Specialistisch verpleegkundige en medische zorg op aandachtsgebied;
3. Praktijkgericht onderzoek ter optimalisatie van de zorg.

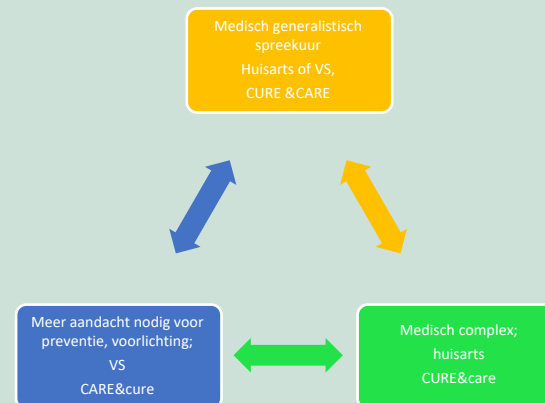
Hieronder wordt besproken hoe we deze drie onderdelen binnen LRJG vormgeven.

#### 1. Medisch niet-complexe generalistische zorg

Alle VS binnen LRJG zijn in staat om zelfstandig medisch niet-complexe generalistische zorg te verrichten (zie bijlage 4). De VS gebruikt hiervoor dezelfde beroepsstandaarden als de huisarts, kan zelfstandig besluiten tot diagnostiek, therapie of verwijzing. Op het moment dat het nodig is af te wijken van de standaarden of de VS zich niet bekwaam voelt, kan de VS overleggen met de aanwezige huisarts.

Omdat de VS initieel is opgeleid als verpleegkundige is het verschil met de huisarts dat zij een klacht van een patiënt (ook) zien vanuit het verpleegkundig perspectief; wat doet de ziekte met de mens, wat heeft deze persoon nodig op het gebied van bijvoorbeeld voorlichting en preventie. Dit sluit naadloos aan bij de principes van persoonsgerichte zorg. Een huisarts is door zijn/haar opleiding bij uitstek in staat medisch-complexe zorg te leveren. Juist hier kunnen een VS en huisarts elkaar aanvullen; een huisarts kan naar een VS 'verwijzen' wanneer een klacht van een patiënt niet meer medisch inhoudelijk behandeld kan worden, maar meer op het gebied van voorlichting, preventie, uitleg ligt (zoals SOLK, obesitas, etc.). Een VS kan (terug)'verwijzen' naar een huisarts als een klacht medisch inhoudelijk verdere aandacht vraagt en/of complex(er) is.

Hoewel de nadruk van de zorg die een VS en huisarts leveren anders is, overlapt het werkgebied van VS en huisartsen elkaar. Het is dan ook van essentieel belang dat men elkaars kennis en kunde ként en accepteert en de zorg die een VS kan leveren als complementair ziet. Er ontstaat dan een optimale manier van samenwerken waarin huisarts en VS elkaars expertise kunnen inroepen waar nodig. Dit is hiernaast gevisualiseerd:



 **Meer informatie**

 **Tip**

..... interactieve link..... 

**Snel naar:**

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

**>> Meer verdieping**

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT  HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

## 2. Specialistisch verpleegkundige en medische zorg op aandachtsgebied

Alle VS worden naast medisch generalistisch ook specialistisch opgeleid met een aandachtsgebied binnen de niet-complexe medische zorg en/of complexe verpleegkundige zorg (zie volgende alinea wat onder complexe verpleegkundige zorg wordt verstaan). Het aandachtsgebied dat een VS heeft wordt bepaald op basis van de benodigde expertise binnen LRJG, de praktijk, de wijk én de voorafgaande ervaring en affiniteit van de VS. Het kiezen van een aandachtsgebied is niet statisch. Dit is afhankelijk van de behoefte(s) binnen LRJG en de affiniteit van de VS; zo kan ervoor gekozen worden dat iemand zich in een nieuw deelgebied bekwaamt.

De VS kan op het aandachtsgebied zorg bieden die complementair is aan de zorg die de huisarts levert. De VS combineert immers medische en verpleegkundige zorg. De VS werkt, op basis van de verpleegkundige achtergrond, vanuit een holistisch perspectief. Dit betekent dat de VS zich richt op de ziekte en op het ziek zijn, waarbij de mens in zijn context centraal staat. Daarnaast richt de VS zich op de gevolgen van ziekte en op preventie. Concreet betekent dit dat de VS het zelfmanagement en sociaal netwerk van de patiënt ondersteunt en diens empowerment, leefstijl en therapietrouw bevordert.

Op dit moment zijn binnen LRJG ouderenzorg, urogynaecologie, wondzorg, ADHD bij kinderen en dermatologie speciale aandachtsgebieden van de VS.

Zoals de zorg binnen LRJG momenteel geregeld is ligt de focus van het werken op dit specialistische aandachtsgebied bij de locatie waar de VS werkzaam is. Onze doelstelling is om LRJG- breed (veel) meer gebruik te gaan maken van deze kennis.

Dat betekent dat elke VS op haar/ zijn specialistische aandachtsgebied zorg op locatie zal leveren, maar ook de verantwoordelijkheid draagt voor het organiseren, coördineren en implementeren van deze zorg LRJG-breed, waarbij het verzorgen van onderwijs en opleiding noodzakelijk zal zijn om (middels de verlengde arm-constructie) zorg uit te kunnen laten voeren door anderen.

Het doel hiervan is om optimale zorg te leveren op het betreffende aandachtsgebied, deze zorg efficiënt te organiseren binnen LRJG en kennis en kunde hierover in de gehele organisatie te verhogen.

De VS zelf is verantwoordelijk voor het inrichten van bovenstaande en stemt benodigde tijd en middelen af met locatiemanager en MT.



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



**Snel naar:**

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

**>> Meer verdieping**

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

  
HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

## Verpleegkundig complexe zorg

In het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist staat dat verpleegkundig specialisten vooral excelleren als zorg van beperkte medische complexiteit gecombineerd wordt met verpleegkundige zorg die complex van aard is (V&VN, 2019). In algemene zin verwijst complexiteit naar zorgsituaties waar verschillende elementen aan elkaar verbonden zijn en elkaar wederzijds beïnvloeden. In spreektaal wordt complexe zorg vaak beschreven als zorg met veel 'gedoe'. Guaroni et al., (2014) schrijven dat de complexiteit van verpleegkundige zorg door de volgende vijf factoren wordt beïnvloed:

- a. De persoonlijke kenmerken van de patiënt: persoonlijke demografische gegevens, leefstijl, persoonlijk vermogen en aanwezige kennis van gezondheidsproblemen.
- b. Klinische kenmerken: medische diagnose, de mate van (on)zekerheid van de diagnose, therapie en zorg, chroniciteit, lichamelijke functie en handicap, cognitief functioneren, voedingstoestand, ernst van de aandoening en ernst van de symptomen, complicaties, multipathologie, geriatrische aandoeningen, spoedeisendheid van de situatie, kritische of minder kritische toestand.
- c. Zorgkenmerken: verpleegkundige diagnoses, interventies en uitkomsten, intensiteit van enkelvoudige verpleegkundige zorgactiviteiten, mate waarin andere zorgprofessionals betrokken zijn bijvoorbeeld fysiotherapie of huisarts.
- d. Sociale kenmerken: sociaal functioneren, stabiliteit van de woonsituatie, mate waarin patiënt beschikt over een steunsysteem, sociaaleconomische omstandigheden (SES), culturele omstandigheden, beschikbaarheid van technologie.
- e. Kenmerken van het zorgsysteem: kenmerken van de zorgsituatie, mate waarin deskundig personeel beschikbaar is, mate waarin er behoefte is aan coördinatie van zorg, beschikbaarheid van technologie, kwaliteit van de dienstverlening van een organisatie, manier waarop patiënten worden toegewezen aan individuele zorgverleners en caseload die daardoor ontstaat.

### 3. Praktijkgericht onderzoek ter optimalisatie van de zorg

Verpleegkundig specialisten zijn opgeleid in het optimaliseren van de zorg in de praktijk door te signaleren welke problematiek op de werkvloer speelt en hier vervolgens praktijkgericht onderzoek naar te verrichten en/ of innovatieve zorg te implementeren.

Binnen LRJG bestaat de unieke setting dat er een 'academische werkplaats' aanwezig is. Dit geeft de mogelijkheid om praktijkgericht onderzoek breder te trekken (wanneer zinvol), academische kennis in te roepen om een onderzoeksvoorstel aan te scherpen en/of onderwerpen aan de academische werkplaats aan te reiken en gezamenlijk een onderzoeksplan te maken.

Een VS die mogelijkheid ziet voor praktijkgericht onderzoek ter optimalisatie van de zorg dient een voorstel in bij zijn/haar locatiemanager en vervolgens het MT, inclusief benodigde tijd en middelen en verwachte opbrengst(en). Hierbij vindt altijd afstemming met de relevante academische werkplaats(en) plaats om eventuele overlap te voorkomen en waar nodig verdieping te vinden. Het is niet altijd noodzakelijk dat de academische werkplaats uiteindelijk participeert.

 **Meer informatie**

 **Tip**

..... interactieve link..... 

#### Snel naar:

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

#### >> Meer verdieping

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT  HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES



#### 4. Conclusie

Terugkijkend is er binnen LRJG een mooi team verpleegkundig specialisten opgebouwd. De generalistische kant wordt voldoende gezien, de specialistische kant deels.

Om bovenstaande visie te bereiken zal het nodig zijn dat de bestaande VS hun specialistische kennis stichting breed gaan inzetten en dat er LRJG breed wordt nagedacht over welke éxtra specialisaties nuttig zullen zijn in de toekomst. Daarnaast is het essentieel dat het overig personeel van LRJG hierin wordt meegenomen en betere uitleg krijgt over welke rollen zij van de VS kunnen verwachten. (Benodigde randvoorwaarden worden verder uitgewerkt in bijlage 5.)

Wij hebben er vertrouwen in dat we met deze doorontwikkeling goede stappen maken in het toekomstbestendig houden van de zorg binnen LRJG.



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



#### Snel naar:

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

#### >> Meer verdieping

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

 HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST: EEN T-SHAPED BEROEPSBEOEFENAAR


generalistische bekwaamheden verpleegkundig specialist

| WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK                                                                                                                                                                                                                                     | ONDERWIJZEN EN OPLEIDEN                                                                                                                                                                                                                                                                  | REGIEVOEREND BEHANDELAAR                                                                                                                                                                                                                                                                        | KWALITEIT VAN ZORG ONTWIKKELEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | LEIDERSCHAP TONEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; op waarde schatten resultaten onderzoek voor beroepsuitoefening,</li> <li>&gt; initiëren, opzetten en uitvoeren onderzoek gericht op beroepspraktijk,</li> <li>&gt; participeren binnen kennisnetwerken</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; begeleiden, coachen en onderwijzen collega-zorgverleners,</li> <li>&gt; opleiden van (regie-)verpleegkundigen in opleiding tot verpleegkundig specialist,</li> <li>&gt; initiëren van en participeren in intercollegiale toetsing</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; de coördinator van het zorgproces en het eerste aanspreekpunt voor de zorgvrager en zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger,</li> <li>&gt; de regievoerend behandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; initiëren, ontwikkelen en implementeren kwaliteit van zorg, innovatie en professionalisering werkomgeving,</li> <li>&gt; participeren binnen kwaliteitsnetwerken</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; initiatief nemen ten behoeve van het verhogen van de kwaliteit van de zorg (waardevolle zorg) ten dienste van de individuele zorgvrager, de organisatie en/of het team of van de volksgezondheid en het gezondheidssysteem,</li> <li>&gt; professionaliseren van het beroep verpleegkundig specialist en het vakgebied verpleegkunde</li> </ul> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>ZELFSTANDIG BEHANDELAAR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; methodisch en systematisch stellen van een diagnose en het indiceren, organiseren en verlenen van verpleegkundige en geneeskundige behandeling,</li> <li>&gt; begeleiden zorgvragers gericht op de ziekte en op het ziek zijn waarbij de mens in zijn context centraal staat, en waarbij de uitkomsten betrekking hebben op het handhaven of opnieuw verwerven van de gezondheid, het lichamenlijk en/of psychisch functioneren, de kwaliteit van leven en de waardigheid van het leven,</li> <li>&gt; specialistische kennis, vaardigheden en attitude in het eigen aandachtsgebied en het eigen expertisegebied binnen het specialisme AGZ of het specialisme GGZ</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

specialistische bekwaamheden verpleegkundig specialist

 **Meer informatie**

 **Tip**

..... interactieve link..... 

**Snel naar:**

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

**>> Meer verdieping**

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische zorg in de huisartsenpraktijk



## BIJLAGE 2 BEROEPSPROFIEL VS

Het Beroepsprofiel (2019) beschrijft de functie VS in de huisartsenzorg als volgt: *“De VS AGZ in de huisartsenzorg behandelt patiëntengroepen binnen diverse levensfasen en binnen het sociale systeem van de zorgvragers. Hij/zij richt zich op gezondheidsvoorlichting en preventie alsmede op de diagnostiek en behandeling van alledaagse lichamelijke aandoeningen. Zo nodig verwijst hij/zij naar de medisch-specialistische zorg en/of andere sectoren. Hij/zij komt zowel in aanraking met acute zorg als met langdurige zorg en psychische klachten. Hij/zij behandelt veelvoorkomende klachten, maar is ook betrokken bij het functioneren in de thuissituatie van zorgvragers die een ingrijpende medisch-specialistische behandeling (hebben) ondergaan. Ook behandelt hij/zij zorgvragers in de palliatieve fase.”* *“De verpleegkundig specialist is ingeschreven in één van de twee specialismerregisters op grond van de mogelijkheden die artikel 14 van de wet BIG hiertoe biedt. Door de inschrijving in een artikel 14-specialisme blijkt dat hij/zij, als verpleegkundige, een bijzondere deskundigheid heeft. Deze deskundigheid betreft het leveren van complexe verpleegkundige zorg en/of geneeskundige zorg van beperktere complexiteit. Hij/zij heeft een zelfstandige bevoegdheid conform artikel 36 van de Wet BIG. Dit stelt hem/haar in staat om als zelfstandig behandelaar te fungeren”.*



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



### Snel naar:

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

### >> Meer verdieping

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

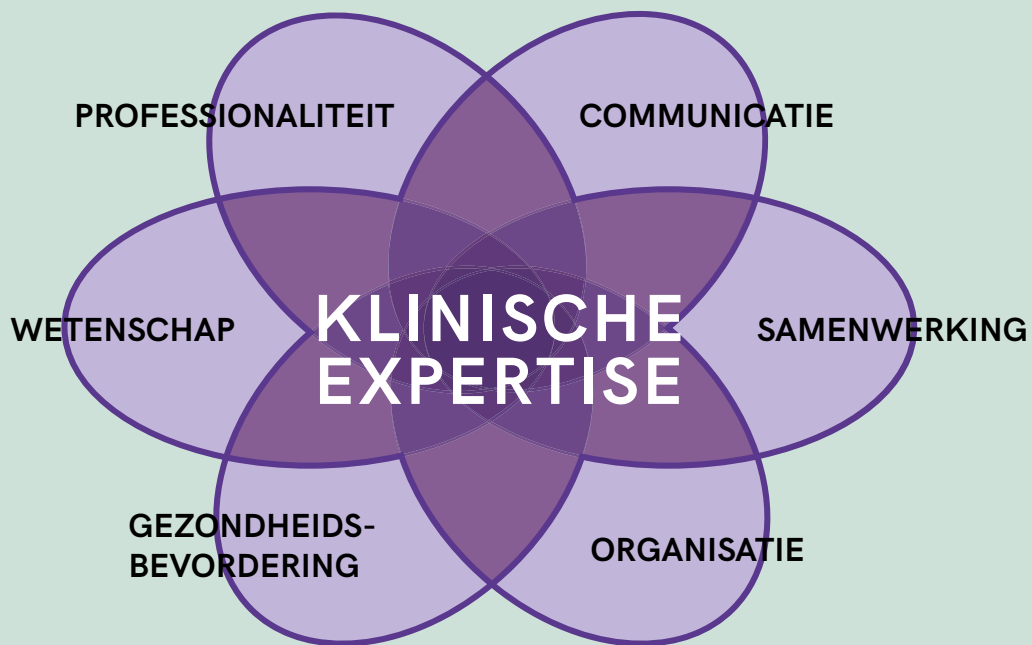
Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

  
HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

DE CANMEDS-COMPETENTIEGEBIEDEN VAN DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST



COMPETENTIEGEBIEDEN

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

 **Meer informatie**

 **Tip**

..... interactieve link..... 

**Snel naar:**

[Wat weten we internationaal](#)

[Generalist specialist](#)

[Het praktijkvoorbeeld](#)

[Succesfactoren](#)

**>> Meer verdieping**

[Informatie over het onderzoek](#)

[Resultaten survey onderzoek](#)

[Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentrum](#)

[Stappenplan voor specialistische zorg in de huisartsenpraktijk](#)



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



|                                               | VS1 | VS2       | VS3 | VS4          | VS5 |
|-----------------------------------------------|-----|-----------|-----|--------------|-----|
| <b>NHG-standaarden</b>                        |     |           |     |              |     |
| <b>Algemeen</b>                               |     |           |     |              |     |
| M29 Kinderen met koorts                       | X   | X         | X   | X            | X   |
| M106 Pijn                                     | X   | X         | X   | X            | X   |
| <b>Oren</b>                                   |     |           |     |              |     |
| M09 OMA                                       | X   | X         | X   | X            | X   |
| M18 OME                                       | X   | X         | X   | X            | X   |
| M49 Otitis externa                            | X   | X         | X   | X            | X   |
| M61 Slechthorendheid                          | X   | X         | X   | X            | X   |
| <b>Ogen</b>                                   |     |           |     |              |     |
| M57 Het rode oog (zonder alarmsymptomen)      | X   | X         |     | X            | X   |
| M12 Visusklachten                             |     |           |     | bij kinderen |     |
| <b>Luchtwegen</b>                             |     |           |     |              |     |
| M11 Acute keelpijn                            | X   | X         | X   | X            | X   |
| M24 Astma bij kinderen                        | X   | HA en POH | X   | X            | X   |
| M26 COPD                                      | X   | HA en POH | X   | X            | X   |
| M27 Astma bij volwassenen                     | X   | HA en POH | X   | X            | X   |
| M33 Acute rhinosinusitis                      | X   | X         | X   | X            | X   |
| M48 Allergische en niet-allergische rinitis   | X   | X         | X   | X            | X   |
| M78 Acuut hoesten                             | X   | X         |     | X            | X   |
| <b>Endocriene klieren/voeding/metabolisme</b> |     |           |     |              |     |
| M95 obesitas                                  |     |           |     | Bij kinderen |     |
| <b>Huid en subcutis</b>                       |     |           |     |              |     |

**Snel naar:**

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

**>> Meer verdieping**

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk



|                                      |      |          |   |      |   |
|--------------------------------------|------|----------|---|------|---|
| M15 Acné                             | X    | X        | X | X    | X |
| M16 Ulcus cruris venosum             | soms | X        | X |      |   |
| M37 Eczeem                           | X    | X        | X | X    | X |
| M39 Psoriasis                        | X    | X        | X | X    | X |
| M64 Dermatomycosen                   | X    | X        | X | X    | X |
| M68 Bacteriële huidinfecties         | X    | X        | X | X    | X |
| M70 Decubitus                        | soms | X        | X |      | X |
| M101 Lichen sclerosus                | X    | X        | X | X    | X |
| M108 Verdachte huidafwijkingen       | X    | X        |   | soms | X |
| <b>Hart en vaatstelsel</b>           |      |          |   |      |   |
| M86 DVT en longembolie               | X    | i.o.m HA | X | X    |   |
| M13 perifere arteriaal vaatlijden    |      | i.o.m HA |   |      |   |
| M30 Varices                          |      | X        |   |      |   |
| <b>Bewegingsapparaat</b>             |      |          |   |      |   |
| M04 Enkelbandletsel                  | X    | X        | X | X    | X |
| M08 Schouderklachten                 | X    | X        | X | X    | X |
| M54 Aspecifieke lage rugpijn         | X    | X        | X | X    | X |
| M55 Lumbosacraal radiculair syndroom | X    | Komt nog | X | X    | X |
| M60 Epicondylitis                    | X    | X        | X | X    | X |
| M66 Traumatische knieklachten        | X    | X        | X | X    | X |
| M69 Fractuurpreventie                | X    | X        | X | X    | X |
| M90 Artritis                         | X    | X        | X | X    | X |
| M91 Hand- en polsklachten            | X    | X        | X | X    | X |
| M107 Niet-traumatische knieklachten  | X    | X        | X | X    | X |
| <b>Spijsverteringsorganen</b>        |      |          |   |      |   |



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



**Snel naar:**

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

**>> Meer verdieping**

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum


Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

 HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

|                                   |                                                          |                                                          |                                  |                                                                                                                               |   |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| M34 Acute diarree                 |                                                          |                                                          |                                  |                                                                                                                               |   |
| M36 Maagklachten                  |                                                          |                                                          |                                  |                                                                                                                               |   |
| M94 Obstipatie                    | Soms bij kinderen                                        | Bij ouderen                                              |                                  | Soms bij kinderen                                                                                                             |   |
| M71 Prikkelbaredarmsyndroom (PDS) |                                                          | Komt hopelijk nog                                        |                                  |                                                                                                                               |   |
| <b>Urinewegen</b>                 |                                                          |                                                          |                                  |                                                                                                                               |   |
| M05 Urineweginfecties             | X                                                        | X                                                        |                                  | X                                                                                                                             | X |
| M46 Incontinentie voor urine      | X                                                        | X                                                        |                                  | X                                                                                                                             | X |
| M42 Mictieklachten bij mannen     |                                                          |                                                          | X                                |                                                                                                                               |   |
| <b>Geslachtsorganen vrouw</b>     |                                                          |                                                          |                                  |                                                                                                                               |   |
| M02 Anticonceptie                 | X                                                        | Komt nog                                                 |                                  | X                                                                                                                             | X |
| M28 Vaginaal bloedverlies         | X                                                        | Komt nog                                                 |                                  | X                                                                                                                             | X |
| M38 Fluor vaginalis               | X                                                        | Komt nog                                                 |                                  | X                                                                                                                             | X |
| M50 Pelvic inflammatory disease   | Met HA                                                   |                                                          |                                  |                                                                                                                               |   |
| M58 Amenorroe                     | X                                                        | Komt nog                                                 |                                  | X                                                                                                                             | X |
| M73 Overgang                      | X                                                        | Komt nog                                                 |                                  | X                                                                                                                             | X |
| M82 Het SOA-consult               | X                                                        | X                                                        | X                                | X                                                                                                                             | X |
| M32 Zwangerschap en kraamperiode  | Onderdelen wel (tepelkloven, spruw, babyacne, pusoogjes) | Onderdelen wel (tepelkloven, spruw, babyacne, pusoogjes) | Onderdelen wel (spruw, babyacne) | Onderdelen wel (hyperemesis gravidarum, tepelkloven, mastitis, voedingsproblemen, spruw, babyacne, pusoogjes, refluxklachten) |   |
| M97 Preconceptiezorg              | Soms                                                     |                                                          |                                  | Soms                                                                                                                          |   |
| <b>Psychische problemen</b>       |                                                          |                                                          |                                  |                                                                                                                               |   |
| M21 Dementie                      | X                                                        | Samen met HA                                             |                                  |                                                                                                                               |   |
| M77 Delier                        | X                                                        | Samen met HA                                             |                                  |                                                                                                                               |   |
| M59 Enuresis nocturna             |                                                          |                                                          |                                  | X                                                                                                                             |   |
| M104 ADHD bij kinderen            |                                                          |                                                          |                                  | X                                                                                                                             |   |
| <b>NHG- Behandelrichtlijnen</b>   |                                                          |                                                          |                                  |                                                                                                                               |   |

 **Meer informatie**

 **Tip**

..... interactieve link..... 

**Snel naar:**

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

**>> Meer verdieping**

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentrum

 HOGESCHOOL UTRECHT

 HAN UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

|                                   |   |          |   |   |   |
|-----------------------------------|---|----------|---|---|---|
| Aften                             | X | X        | X | X | X |
| Alopecia                          | X | X        | X | X | X |
| Brandwonden                       | X | X        | X | X | X |
| Bursitis olecrani                 | X | X        | X | X | X |
| Chloasma, melasma                 | X | X        | X | X |   |
| Dermatitis perioralis             | X | X        | X | X | X |
| Dysmenorroe                       | X | Komt nog |   | X | X |
| Foeter ex ore                     | X | X        | X | X |   |
| Gingivitis                        | X | X        | X | X |   |
| Gordelroos                        | X | X        | X | X | X |
| Hidradenitis suppurativa          | X | X        | X | X | X |
| Hielpijn, voetklachten            | X | X        | X | X | X |
| Hordeolum en chalazion            | X | X        |   | X | X |
| Hyperhidrose                      | X | X        | X | X |   |
| Infectieuze balanitis             | X | X        | X | X |   |
| Koortslip, herpes labialis        | X | X        | X | X | X |
| Likdoorn/eksteroog/clavus         | X | X        | X | X | X |
| Luierdermatitis                   | X | X        | X | X | X |
| Menstruatie uitstel               | X | Komt nog |   | X |   |
| Mollusca contagiosa               | X | X        | X | X | X |
| Perniones                         | X | X        | X | X | X |
| Pruritis ani                      | X | X        | X | X | X |
| Pruritis senilis                  | X | X        | X | X |   |
| Rosacea                           | X | X        | X | X | X |
| Scabiës                           | X | X        | X | X | X |
| Seborrhoïsch eczeem               | X | X        | X | X | X |
| Stomatitis angularis              | X | X        | X | X |   |
| Tekenbeet en erythema migrans     | X | X        | X | X | X |
| Tetanusprofyaxe                   | X | X        | X | X | X |
| Traumatische wonden en bijtwonden | X | X        | X | X | X |



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



**Snel naar:**

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

**>> Meer verdieping**

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk



|                           |                 |                              |                                 |                                         |                      |
|---------------------------|-----------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|
| Urticaria en angio-oedeem | X               | X                            | X                               | X                                       | X                    |
| Waterpokken               | X               | X                            | X                               | X                                       | X                    |
| Worminfecties             | X               | X                            | X                               | X                                       |                      |
| Wratten                   | X               | X                            | X                               | X                                       | X                    |
| Zonneallergie             | X               | X                            | X                               | X                                       |                      |
| <b>Verrichtingen</b>      |                 |                              |                                 |                                         |                      |
| Biopt afnemen             | X               | Komt nog                     | Nog niet,<br>wel het plan       | X                                       | X                    |
| IUD plaatsen              | X               | Komt nog                     |                                 | Nog niet,<br>wel het plan               | Onder<br>begeleiding |
| Pessarium aanmeten        | X               | Komt nog                     |                                 | Nog niet,<br>wel het plan               | Onder<br>begeleiding |
| Hechten                   | X               | Komt nog                     |                                 | Nog niet,<br>wel het plan               | Onder<br>begeleiding |
| Urinecatheter inbrengen   | X               | X                            |                                 | Nog niet,<br>wel het plan               | X                    |
| Spirometrie               | X               | POH                          |                                 | Doet POH<br>wel het plan                |                      |
| <b>Expertisegebied</b>    |                 |                              |                                 |                                         |                      |
|                           | Urogynaecologie | (pro-actieve)<br>Ouderenzorg | Wonden +<br>mannen-<br>klachten | ADHD zorg<br>kinderen en<br>volwassenen | Dermatologie         |

 **Meer informatie**

 **Tip**

..... interactieve link..... 

### Snel naar:

[Wat weten we internationaal](#)

[Generalist specialist](#)

[Het praktijkvoorbeeld](#)

[Succesfactoren](#)

### >> Meer verdieping

[Informatie over het onderzoek](#)

[Resultaten survey onderzoek](#)

[Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum](#)

[Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk](#)

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

 HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

## LITERATUUR

Beroepsprofiel verpleegkundig specialist | V&VN VS. (2019, 1 januari).

Geraadpleegd van <https://venvnvs.nl/venvnvs/beroepsprofiel-verpleegkundig-specialist/>

Lambregtse, C. (2019). Al eens aan een verpleegkundig specialist gedacht? (De Dokter 3/2019).

Geraadpleegd van <https://www.lhv.nl/actueel/tijdschriften/artikel/al-eens-aan-een-verpleegkundig-specialist-gedacht>

Strategisch beleidsplan Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra 2020-2025.

van der Burgt, M. R. (2016). VS vult vacature voor huisarts in. De Verpleegkundig Specialist, 11(2016).

Geraadpleegd van <https://www.stichtingkoh.nl>

van Vught, A. (2020). "Ruimte voor de PA en VS in Anderhalvelijnszorg".

Geraadpleegd van <https://www.han.nl/onderzoek/werkveld/projecten/ruimte-in-anderhalvelijn/>

V&VN VS. (2019, 31 januari). De verpleegkundig specialist: klaar voor de toekomst! | V&VN VS.

Geraadpleegd van <https://venvnvs.nl/2019/01/31/de-verpleegkundig-specialist-klaar-voor-de-toekomst/>

VWS. (2019). Rapport van de taskforce: De juiste zorg op de juiste plek. Geraadpleegd van [https://vng.nl/sites/default/files/nieuws\\_attachments/2018/18008\\_vws\\_rapport\\_zodjp\\_web.pdf](https://vng.nl/sites/default/files/nieuws_attachments/2018/18008_vws_rapport_zodjp_web.pdf)



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



### Snel naar:

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

### >> Meer verdieping

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

 HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

# FUNCTIEPROFIEL VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

## FUNCTIEBESCHRIJVING VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

INDELING: FUNCTIEGROEP 11 CAO GHC (FWG 60)

### 1. Doel

De verpleegkundig specialist verleent als zelfstandig behandelaar veelal geprotocolleerde medische zorg en hierin geïntegreerde hoog complexe verpleegkundige zorg aan gespecificeerde categorieën patiënten met klachten/aandoeningen, waarvoor een consult of visite is geboekt op de huisartsenpraktijk. Dit kan op generalistisch gebied zijn of op het aandachtsgebied van de verpleegkundig specialist (zoals palliatieve, oncologische of geriatrische zorg). Daarnaast initiëren en bijdragen aan de realisatie van innovatie en verbetering van medische en verpleegkundige zorgverlening binnen de locatie.

### 2. Plaats in de organisatie

- maakt deel uit van het team op de locatie;
- ontvangt leiding van de locatiemanager.

### 3. Activiteiten en resultaatgebieden

#### 3.1. Onderzoek

- Houdt generalistisch spreekuur voor specifiek gedefinieerde categorieën patiënten met veel voorkomende ingangsklachten en daarnaast met betrekking tot het aandachtsgebied.
- Verricht anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostische onderzoeken bij veel voorkomende ingangsklachten en is alert op andere klachten/symptomen. Inventariseert ook de maatschappelijke, sociale context van de patiënt en de mentale toestand.
- Signaleert afwijkingen, afwijkend beloop en/of alarmsymptomen. Schat in wanneer overleg met of overdracht van zorg naar in- of externe specialist nodig is en verwijst zo nodig door (naar 1e of 2e lijn).
- Stelt waar mogelijk een diagnose en doet een behandelvoorstel.

#### 3.2. Patiëntenzorg

- Stelt het geïntegreerde medisch-verpleegkundige behandelplan op, actualiseert deze en voert het behandelplan uit;
- Indiceert en voert voorbehouden handelingen uit, waarvoor bevoegd en bekwaam (o.a. medische handelingen en complex verpleegtechnische handelingen);
- Schrijft medicatie zelfstandig voor en houdt daarbij rekening met bevoegd en bekwaamheid en NHG standaarden. Overlegt zonodig met in- of externe specialist.
- Informeert en werkt samen met patiënten en hun relaties op basis van shared decision making over diagnostiek, behandeling en preventie-



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



## Snel naar:

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

## >> Meer verdieping

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

mogelijkheden, geeft hierbij voorlichting, informatie, uitleg en toelichting en stemt dit af op het niveau van de patiënt (en diens relaties);

- Draagt zorg voor de overdracht naar andere behandelaars en verzorgt het patiëntendossier.

### 3.3. Kwaliteit en innovatie

- Signaleert en analyseert knelpunten, behoeften en in- en externe ontwikkelingen (o.a. in de wijk), vertaalt dit naar mogelijkheden en consequenties voor de huisartsenpraktijk en de medische/verpleegkundige zorgverlening, bespreekt dit met en doet voorstellen aan de huisarts en locatiemanager;
- Initieert innovatie, ontwikkeling en/of verbetering van standaardprocedures (protocollen, richtlijnen en standaarden) voor de huisartsenpraktijk in het algemeen en specifiek voor het eigen aandachtsgebied en stelt procedures op en/of bij;
- Geeft voorlichting en instructies aan o.a. huisarts, assistenten en praktijkverpleegkundigen omtrent (nieuwe) procedures betreffende het eigen werkgebied en aandachtsgebied;
- Initieert samenwerking en afstemming met andere zorgaanbieders en professionals in het sociale domein rondom de patiëntvragen;
- Coördineert samen met de huisarts en locatiemanager externe kwaliteitscontroles en inspecties;
- Initieert, zet op, leidt en/of participeert in wetenschappelijk onderzoek betreffende het eigen werkgebied en aandachtsgebied.
- Functiebeschrijving verpleegkundig specialist indeling: functiegroep 11 cao GHC (FWG 60)

### 3.4. Deskundigheidsbevordering

- Toetst de naleving van standaardprocedures in de huisartsenpraktijk, signaleert hiaten en initieert deskundigheidsbevordering;
- Geeft bij- en nascholing en klinische lessen aan assistenten, praktijkverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en huisartsen betreffende het eigen kennisgebied;
- Onderhoudt in- en externe contacten en participeert in in- en externe werkgroepen/projecten, gericht op kennisdeling, kwaliteitsverbetering, innovatie en deskundigheidsbevordering.
- Fungeert als praktijkbegeleider voor verpleegkundig specialisten in opleiding: begeleidt leerlingen bij het praktijkgedeelte van de studie binnen de huisartsenpraktijk, evalueert en beoordeelt het praktijkgedeelte en onderhoudt contacten met onderwijsinstanties.

## 4. Toelichting op de gezichtspunten

### 4.1. Kennis

- Afgeronde opleiding Master Advanced Nursing Practice;
- Specifieke kennis van en ervaring in het aandachtsgebied;
- BIG geregistreerd verpleegkundig specialist;
- Volgt bij- en nascholing;
- Kennis van de organisatie, de organisatie- en zorgprocessen, richtlijnen en protocollen;
- Ontwikkelingen en kennis binnen het vakgebied worden bijgehouden en vertaald naar implicaties voor het werkgebied.



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



### Snel naar:

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

### >> Meer verdieping

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn  JuliusGezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

 HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

## 4.2. Zelfstandigheid

- De verpleegkundig specialist werkt als zelfstandig behandelaar conform NHG standaarden, heeft daarmee een zelfstandige bevoegdheid voor het indiceren, uitvoeren en delegeren van voorbehouden handelingen, zoals vastgelegd in het specialistenregister (art. 14) van de Wet BIG. Zelfstandigheid en inzicht is vereist voor het afwijken van NHG standaarden indien bevoegd en bekwaam;
- De werkzaamheden worden uitgevoerd binnen de gestelde kaders;
- Zelfstandigheid is vereist voor het zelfstandig uitvoeren van spreekuren m.b.t. een breed scala aan klachten en voor het initiëren en bijdragen aan de realisatie van innovatie/verbetering van medische en verpleegkundige zorgverlening binnen de huisartsenpraktijk;
- Inhoudelijke afstemming is mogelijk met de huisarts;
- Bij organisatorische problemen is terugval mogelijk op de locatiemanager.

## 4.3. Sociale vaardigheden

- Tact, inlevingsvermogen, empathisch vermogen, luistervaardigheid zijn vereist voor het behandelen en begeleiden van patiënten;
- Motiveren, stimuleren, coachen, overbruggen van tegengestelde belangen zijn vereist voor het geven van aanwijzingen aan praktijkverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en huisartsen en het initiëren en bijdragen aan de realisatie van innovatie en/of verbeteringen binnen de locatie omtrent de kwaliteit van de medische en verpleegkundige zorg;
- Samenwerken en kunnen opbouwen en onderhouden van contacten is vereist voor het werken in multidisciplinair verband en het opbouwen van doelmatige samenwerkingsrelaties.

## 4.4. Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

- Verantwoordelijkheid wordt gedragen voor de veelal geprotocolleerde medische zorg en verpleegkundige zorg aan gespecificeerde categorieën patiënten. Verantwoordelijkheid wordt gedragen voor het -indien bevoegd en bekwaam- afwijken van protocollen/standaarden;
- Er is risico op persoonlijk letsel bij patiënten bij het behandelen en begeleiden van patiënten;
- Functiebeschrijving verpleegkundig specialist indeling: functiegroep 11 cao GHC (FWG 60)
- Invloed wordt uitgeoefend op de kwaliteit van de medische en verpleegkundige zorg binnen de locatie.

## 4.5. Uitdrukkingsvaardigheid

- Mondelinge uitdrukkingsvaardigheid is vereist in de contacten met patiënten (en diens relaties) en het hierbij geven van uitleg, informatie, voorlichting en toelichting over het behandelplan, preventie, leefregels en het te verwachten ziekteverloop/behandelproces, welke afgestemd wordt op het niveau van de patiënt (en diens relaties);
- Mondelinge uitdrukkingsvaardigheid is vereist in de contacten met in- en externe specialisten, waarbij sprake is van afstemming, collegiaal overleg en informatie-uitwisseling;
- Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid is vereist voor het opstellen van het behandelplan, het registreren en documenteren van gegevens.



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



### Snel naar:

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

### >> Meer verdieping

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

  
HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

#### 4.6. Bewegingsvaardigheid

- Bewegingsvaardigheid is vereist voor het verrichten van lichamelijk onderzoek en het verrichten van verpleegtechnische handelingen en indien bevoegd en bekwaam medisch technische handelingen (zoals hechtingen of het zetten van een spiraaltje).

#### 4.7. Oplettendheid

- Oplettendheid is vereist voor het verrichten van een anamnese, lichamelijk onderzoek, diagnostisering, het indiceren van benodigde zorg/verwijzingen, het opstellen van een behandelplan, het signaleren van wijzigingen in de toestand van de patiënt en het bewaken van de eigen grenzen;
- Oplettendheid is vereist voor het afstemmen van zorg en het frequent schakelen tussen diverse patiëntencategorieën (en diversiteit aan ingangsklachten);
- Oplettendheid is vereist voor het signaleren van en anticiperen op mogelijkheden voor verbetering/innovatie van medische en verpleegkundige zorg binnen de huisartsenpraktijk.

#### 4.8. Overige functie-eisen

- Geduld en doorzettingsvermogen zijn vereist voor het behandelen van patiënten;
- Systematisch, hygiënisch en ordelijk werken zijn vereist voor het opstellen van een behandelplan en het verrichten van medisch technische en verpleegtechnische handelingen;
- Integriteit is vereist vanwege omgang met vertrouwelijke patiëntgegevens en organisatiegegevens;
- Representativiteit is vereist vanwege het opbouwen en onderhouden van diverse in- en externe contacten en in contacten met patiënten;
- Gevoel voor het menselijk lichaam is vereist voor het verrichten van lichamelijk onderzoek en het verrichten van medisch technische en verpleegtechnische handelingen.

#### 4.9. Inconveniënten

- Fysieke belasting is aanwezig bij het verrichten van lichamelijk onderzoek en het hierbij regelmatig werken in onnatuurlijke houdingen;
- Psychische belasting is aanwezig vanwege piekbelasting in de werkzaamheden, confrontatie met tegengestelde belangen (bv. van patiënten, alsook van in- en externe specialisten) en confrontatie met leed van patiënten en diens relaties;
- Bezwarende werkomstandigheden zijn aanwezig door het in aanraking komen met onaangename lichaamsmaterialen;
- Er is risico op persoonlijk letsel vanwege infectiegevaar bij het verrichten van medisch technische en verpleegtechnische handelingen en vanwege mogelijk agressieve uitingen van patiënten (en diens relaties).



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



#### Snel naar:

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

#### >> Meer verdieping

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

## PORTRET TEN VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN LRJG

Vier van de vijf verpleegkundig specialisten van LRJG hebben een portret aangeleverd.

### PORTRET SANDRA AGTERBERG-HARINK



**Sandra Agterberg-Harink is op 1 september 2015 begonnen als verpleegkundig specialist in opleiding binnen LRJG. 2 jaar later is Sandra afgestudeerd als VS en is zij blijven werken op locatie Terwijde waar zij ook haar opleidingstraject gevolgd heeft.**

Met name aan het begin van haar opleidingstraject was er veel onduidelijk over de rol, de functie en überhaupt de komst van weer een nieuwe zorgver-

lener in de praktijk. Het feit dat Sandra de eerste jaren een spreekkamer op een andere verdieping dan de huisartsen had maakte het onderlinge contact nog lastiger. Wel is Sandra vanaf het begin heel proactief geweest met zichzelf kenbaar en zichtbaar maken binnen het team. Haar wil om te leren en mee te helpen daar waar zij nuttig en nodig kan zijn heeft haar geholpen om een plekje te veroveren binnen de praktijk. Valkuil daarbij was wel dat Sandra vooral aan het begin van haar opleidingstraject veel in haar oude, meer wijkverpleegkundige taken is blijven hangen. Sandra merkte dat zij het lastig vond om in haar nieuwe functie te zeggen, 'daar moet het met de VS naartoe', want er was weinig tot geen vergelijkingsmateriaal. Bovendien was Sandra samen met een collega VIOS de allereerste verpleegkundig specialist in opleiding binnen LRJG waardoor zij werkelijk alles moesten uitvinden. Zaken als 'hoe zit het met grenzen en verantwoordelijkheden?', maar ook het creëren van een eigen specialisme naast de generalistische taken en het opkomen voor de beroepsgroep en functie waren in de begintijd aan de orde van de dag. Sandra werkt momenteel 3 dagen per week als verpleegkundig specialist op LRJG-locatie Terwijde. Op dinsdag staat bijna haar gehele

dag in het teken van haar specialisme: zorg voor de oudere patiënt. In de ochtend houdt zij een visiteronde op de Drie Ringen, een woonzorgcentrum met tussen de 60 en 70 bewoners met een zorgzwaar-tepakket (zzp) 4 tot en met zzp 6. In de middag probeert Sandra zoveel mogelijk met proactieve ouderenzorg en 'overstijgende' taken rondom ouderenzorg bezig te zijn. Hierbij brengt zij huisbezoeken aan de meest kwetsbare ouderen of probeert ze haar kennis en expertise toe te voegen in uitdagende patiënt situaties (dementie, Parkinson, palliatieve zorg). Daarnaast plant, of bereidt zij overleggen voor praktijk overstijgende ouderenzorg gerelateerde bijeenkomsten voor. Een mooi voorbeeld is het 6-wekelijkse 'kwetsbare ouderen netwerkoverleg' waarvan Sandra voorzitter is. Bij dit overleg sluit het buurtteam, een delegatie van huisartsen uit verschillende praktijken, POH-S van verschillende praktijken, wijkverpleegkundigen, sociaal makelaar en dementieconsulent aan.

Verder neemt Sandra deel aan een werkgroep rondom valpreventie en houdt zij verbinding met het wetenschappelijke domein door met de consulenten van de academische werkplaats verpleegkunde korte lijntjes te houden rondom nieuwe ontwikkelingen binnen de ouderenzorg. Sandra zal ook actief mee gaan denken binnen een kwaliteitsproject wat een huisarts in de wijk zal gaan uitrollen in het kader van haar kaderopleiding 'ouderengeneeskunde'.

In het begin van haar carrière als VS heeft Sandra bijgedragen aan de uitrol van de proactieve ouderenzorg middels de OM-U methode, ontwikkeld door Nienke Bleijenbergh. Hierbij heeft zij getracht de POH-S en wijkverpleegkundigen waarmee een actieve samenwerking aangegaan was bij te staan en te faciliteren, naast zelf ook een actieve praktisch uitvoerende rol hierin te behouden.



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



### Snel naar:

**Wat weten we internationaal**

**Generalist specialist**

**Het praktijkvoorbeeld**

**Succesfactoren**

### >> Meer verdieping

**Informatie over het onderzoek**

**Resultaten survey onderzoek**

**Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum**

**Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk**

Leidsche Rijn  JuliusGezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

 HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

VOLGENDE >

Verder heeft Sandra als afstudeeropdracht een nieuw overdracht- en visite aanvraagstelsel opgezet tussen de Drie Ringen en haar praktijk middels de SBAR-methode.

De proactieve ouderenzorg behoort tot op heden bij Sandra's taken, maar idealiter zou dit in de toekomst meer en beter belegd moeten worden binnen de taken van de praktijkverpleegkundigen en wijkverpleegkundigen. Door krapte onder het personeel, alsmede volle agenda's waarbij de reguliere CVRM, Diabetes en COPD zorg voorrang krijgen dreigt het gevaar dat de ouderenzorg een ondergeschoven kindje wordt. Om dit te voorkomen is Sandra actief met een delegatie collega's (medisch directeur, ICT, POH-s en collega's van de academische werkplaats) bezig om naar de toekomst en invulling van de ouderenzorg te kijken. Hierbij neemt zij ook deel aan ontwikkelingen en overleggen regio breed (zoals RegiozorgNU).

Doordat Sandra voorheen wijkverpleegkundige is geweest is zij als geen ander in staat om snel in kaart te brengen wat er thuis bij de oudere patiënt nodig is. Ook kan zij zich snel inleven in veel ouderenzorg gerelateerde patiënt situaties. Sandra ziet letterlijk voor zich hoe de dingen thuis en met mantelzorg (kunnen) gaan. Verder is zij door haar jarenlange ervaring als wijkverpleegkundige communicator en verbinder pur sang. Dit helpt om de complexe ouderenzorg in goede banen te leiden. Snel schakelen met allerhande disciplines en het opstellen van zorgplannen zijn ook in haar huidige functie als VS erg nuttig.

De extra vaardigheden, verantwoordelijkheden en bevoegdheden (o.a. medicatie voorschrijven, doen van lichamelijk onderzoek) die Sandra er als VS bij heeft gekregen maken dat zij een nog completer pakket aan zorg kan en mag leveren aan de patiënt. Dit alles zo nodig in nauwe afstemming met de betrokken huisarts en/of andere disciplines.

De andere twee dagen die Sandra binnen LRJG werkt houdt zij generalistische spreekuren waarbij zij patiënten van alle leeftijden met uiteenlopende klachten ziet. Het gaat voornamelijk om medisch enkelvoudige klachten binnen de categorieën: huidklachten, KNO-klachten, oogklachten, luchtwegklachten en klachten van het bewegingsapparaat (rug, schouders, enkels, knie, pols). Aangezien Sandra veel huidklachten op haar spreekuur ziet, heeft zij recent de basisopleiding dermatoscopie afgerond. Zij maakt op dit moment als één van de weinigen binnen haar praktijk gebruik van de dermatoscoop bij de beoordeling van verdachte huidafwijkingen. Het is volgens Sandra van meerwaarde en erg leuk om de patiënt hierdoor beter voor te kunnen lichten, gerust te stellen, tijdig ingreepjes te plannen of door te verwijzen. Daarnaast is Sandra begonnen met het uitvoeren van enkele ingreepjes, maar dit gaat tot nog toe onder begeleiding van de huisarts (shaven, hechten, biopteren). Verder draait Sandra soms mee in het Covid-19-spreekuur, waarbij patiënten met (mogelijk) Covid-gerelateerde klachten in een aparte spreekkamer beoordelen.

De afwisseling van het vak maakt het werk volgens Sandra ontzettend leuk en dynamisch. Het zo vaak moet schakelen binnen haar takenpakket houdt haar fris en voorkomt sleur. Het ene moment zit Sandra bij een ouder echtpaar om te bespreken hoe zorg op maat gegeven kan geven om de leef- en zorgsituatie voor hen thuis zo goed mogelijk te houden of krijgen, het andere moment luistert ze naar de longen van een dreumes die al een week ziek is en waarbij de ouders bezorgd zijn. Het patiëntencontact staat bij Sandra op nummer één en geeft haar ook de allergrootste voldoening. Het is de afwisseling en de hoge mate van eigen verantwoordelijkheid die haar baan uitdagend maken. Daarnaast haalt Sandra heel veel plezier uit het samenwerken met alle disciplines die betrokken zijn bij de zorg, van assistenten tot apotheker en van huisarts tot fysiotherapeut.



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



**Snel naar:**

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

**>> Meer verdieping**

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

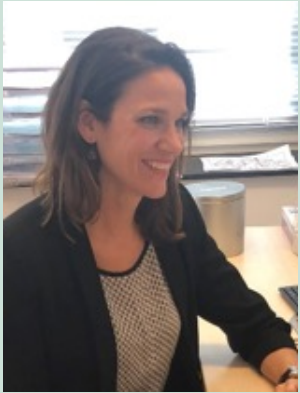
Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

  
HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES



## PORTRET MAARTJE VERWEY



**Maartje Verwey startte september 2017 als verpleegkundige in opleiding tot specialist (VIOS) bij Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra (LRJG). Inmiddels werkt zij 2 jaar als VS op LRJG-locatie Vleuterweide.**

Toen Maartje als VIOS begon was zij erg enthousiast over de opleiding/studie.

Zij werd opgeleid door een VS en twee

huisartsen. De opleiders waren goed op de hoogte van het opleidingstraject en van de functie van VS in de huisartsenzorg. Maartje merkte echter dat enkele collega's minder goed op de hoogte waren van de rol en taken van de VS in de huisartsenpraktijk. Met name bij een aantal huisartsen waren twijfels te bespeuren. Want, hoe was het mogelijk dat een VS, na een Masteropleiding van twee jaar, grotendeels dezelfde patiënten ging behandelen als een huisarts die daar een jarenlange geneeskundestudie voor had gedaan? Deze twijfel en onwetendheid over de functie van VS werd door Maartje regelmatig gevoeld. Hierdoor was Maartje zich erg bewust van het feit dat zij steeds zichtbaar moest maken wat ze als VIOS geleerd had, wat de functie van VS inhield en waar haar grenzen lagen. Nu, twee jaar na het afronden van de opleiding, merkt Maartje dat de meeste collega's voldoende op de hoogte zijn van de kennis en kunde van de VS. Toch blijft de positionering van de VS volgens Maartje een doorlopend punt van aandacht.

Momenteel werkt Maartje 2 dagen op locatie Vleuterweide als VS. Ten aanzien van haar generalistische taken ziet ze voornamelijk patiënten met klachten op het gebied van gynaecologie, dermatologie, het bewegingsapparaat, keel-, neus- en oorklachten en de luchtwegen. Met

name de breedte van het vak, de leeftijdsgroepen van nul tot 100 en wat je daarin kunt betekenen als VS, maakt het voor Maartje een leuk vak. De meeste klachten die Maartje ziet zijn medisch gezien laag tot midden-complex, maar kunnen toch complexer zijn dan ze in eerste instantie lijken, zowel op medisch als verpleegkundig vlak. Het verbinden van care&cure en het inzetten van een brede blik maakt de functie van VS voor Maartje zo aantrekkelijk.

Tevens heeft zij een specialisme, namelijk de follow-up van zowel kinderen als volwassenen met AD(H)D. Met veel jonge gezinnen in de wijk is het aantal kinderen en volwassenen met de diagnose AD(H)D binnen praktijk Vleuterweide best groot. Tijdens haar opleidingsperiode viel het Maartje op dat de follow-up van patiënten met ADHD niet adequaat en niet conform de landelijke richtlijn werd uitgevoerd; een hiaat in de zorg waar Maartje graag de leiding in pakte. Daarnaast is het specialisme van Maartje ontstaan vanuit haar jarenlange ervaring in de Jeugdgezondheidszorg waar zij als jeugd- en stafverpleegkundige heeft gewerkt. Nadat Maartje middels haar praktijkgerichte afstudeeronderzoek te weten was gekomen hoe de follow up van patiënten met AD(H)D geoptimaliseerd kon worden, is zij gestart met het uitvoeren van spreekuren gericht op deze patiëntengroep. Maartje ziet wekelijks meerdere kinderen en volwassenen met AD(H)D op haar spreekuur.

Naast haar taken als VS vervult Maartje momenteel ook een rol als onderzoeker voor een dag in de week. Ze werkt mee aan een onderzoeksproject, waarvoor destijds een vraag kwam of een VS wilde participeren. De combinatie van werkzaamheden, zowel patiëntgebonden als in de rol van onderzoeker, maken dat Maartje met veel plezier als VS werkt.



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



### Snel naar:

[Wat weten we internationaal](#)

[Generalist specialist](#)

[Het praktijkvoorbeeld](#)

[Succesfactoren](#)

### >> Meer verdieping

[Informatie over het onderzoek](#)

[Resultaten survey onderzoek](#)

[Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentrum](#)

[Stappenplan voor specialistische zorg in de huisartsenpraktijk](#)

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

 HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

## PORTRET CAROLINE JOCHEMS



**Caroline Jochems werkt al 12 jaar als VS in de huisartsenzorg. Toen zij 12 jaar geleden als VIOS startte was er weinig bekendheid over de invulling van en de grenzen aan de functie van VS in de eerste lijn.**

Zowel Caroline als huisartsen waren erg zoekende naar een goede positionering van de functie als VS, zowel onderling als met de praktijkondersteuner. Het was

destijds niet voor iedereen helder wat de verschillen tussen de praktijkondersteuner en de VS waren en wat de meerwaarde van de VS was. Caroline vond het lastig om de functie goed neer te zetten. Daarnaast was er in de beginjaren van Caroline ook onder specialisten weinig bekendheid over de VS waardoor telefonisch overleg of een doorverwijzing niet altijd werd geaccepteerd.

Caroline werkt inmiddels alweer een aantal jaren als VS bij LRJG op locatie Leidsche Rijn Centrum. Hier ziet zij veelvoorkomende klachten op het gebied van KNO, longen, dermatologie, bewegingsapparaat, urologie en gynaecologie. Zij houdt spreekuur net zoals de huisarts. Daarnaast heeft Caroline zich gespecialiseerd in de urogynaecologie omdat zij hier veel affiniteit mee heeft. Patiënten van andere LRJG-locaties kunnen ook naar Caroline verwezen worden voor bijv. urine-incontinentie en verzakingsklachten. Verder begeleidt Caroline een VIOS, geeft zij scholing aan assistentes, coördineert ze de NHG-accreditatie en doet zij structurele medicatiebeoordeling bij patiënten met polyfarmacie. Af en toe geeft zij tevens een gastles op de MANP-opleiding van de HU.

Het leukste aan het vak van VS in de huisartsenzorg vindt Caroline de afwisseling. De VS ziet patiënten van jong tot oud met allerlei verschil-

lende klachten. Een dag op de praktijk is volgens Caroline nooit saai: je blijft nieuwe dingen tegenkomen en leert dagelijks bij! Daarnaast vindt Caroline het leuk om kleine ingreepjes te doen, zoals hechten, biopten afnemen, excisie van huidplekjes en spiralen plaatsen. Ook de begeleiding van de VIOS en het scholen van assistenten vindt ze erg leuk om te doen.

Met betrekking tot haar ervaringen als generalist merkt Caroline op dat de VS als generalist weinig weet van heel veel! De VS ziet zoveel verschillende dingen en blijft daardoor veel bijleren. Deze aspecten maken het werk voor Caroline zo leuk en uitdagend. Caroline verricht zelfstandig medisch generalistische zorg en zij gebruikt hiervoor de NHG-standaarden. Zij kan zelfstandig besluiten tot diagnostiek, therapie of verwijzing. Op het moment dat het nodig is af te wijken van de standaarden of als zij zich niet bekwaam voelt, overlegt zij met de huisarts of specialist.

Caroline is gespecialiseerd in de urogynaecologie. Zij heeft veel affiniteit met dit specialisme. Haar interesse in de urogynaecologie is ontstaan toen zij in de zogenoemde 'Biblebelt' werkte. Hier was veel onbekendheid over anticonceptie en vanwege grote gezinnen veel klachten als urine-incontinentie en verzakkingen. Caroline merkte dat door kennistekort en schaamte vrouwen niet snel met deze klachten op het spreekuur kwamen en dat dit meer terloops werd benoemd of als hierna werd gevraagd tijdens het maken van een uitstrijkje. Door zich verder in de urogynaecologie te specialiseren en hier meer bekendheid aan te geven beoogde Caroline dat vrouwen sneller met deze klachten een afspraak zouden maken. Een VS wordt over het algemeen toch laagdrempeliger ervaren dan een huisarts. Het grote voordeel van haar specialisatie vindt Caroline dat patiënten nu minder vaak naar de gynaecoloog verwezen hoeven te worden. Dit is voor patiënten prettiger en levert ook een kostenbesparing op.



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



### Snel naar:

[Wat weten we internationaal](#)

[Generalist specialist](#)

[Het praktijkvoorbeeld](#)

[Succesfactoren](#)

### >> Meer verdieping

[Informatie over het onderzoek](#)

[Resultaten survey onderzoek](#)

[Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentrum](#)

[Stappenplan voor specialistische zorg in de huisartsenpraktijk](#)

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

 HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

## PORTRET JANTINE VAN BREUGEL



**Jantine van Breugel startte in september 2019 als verpleegkundige in opleiding tot specialist (VIOS) binnen Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra. Recent heeft zij de opleiding succesvol afgerond en is zij werkzaam als VS op locatie Veldhuizen.**

Jantine heeft na haar HBO-V opleiding 4 jaar als verpleegkundige op de afdeling

interne/nefrologie in het ziekenhuis gewerkt. Zij vond de overgang van de tweedelijnszorg naar de eerstelijnszorg in eerste instantie best lastig. Als verpleegkundige in het ziekenhuis kon zij in haar eentje een afdeling runnen, toen ze in de huisartsenpraktijk kwam voelde zij zich het eerste halfjaar echter de hele dag door bewust onbekwaam en dat kostte veel energie.

Nu, 2 jaar later, houdt Jantine vier dagen per week zelfstandig spreekuur waarbij zij veelvoorkomende kleine klachten op het gebied van KNO, dermatologie, bewegingsapparaat en urogynaecologie ziet. Ook doet zij kleine ingreepjes zoals hechten, biopteren en plaatst zij spiraaltjes.

Ze vindt het leuk dat zij als verpleegkundig specialist meer verantwoordelijkheden heeft dan toen zij verpleegkundige was. Met name het voorschrijven van medicatie, diagnostiek aanvragen en een behandelplan opstellen noemt zij als uitbreiding van haar verantwoordelijkheden.

Ten aanzien van haar ervaringen als generalist benoemt Jantine dat zij de eerste paar maanden van haar opleidingstraject vooral meekeek met haar praktijkopleider. Jantine merkte dat ze in het begin moeite had met geloven dat zij na twee jaar ook in staat zou zijn om al die verschillende consulten zelfstandig te kunnen doen. Door geduld en goede begeleiding, heeft zij haar taken als generalist inmiddels steeds verder kunnen uitbreiden.

Dermatologie is de specialisatie van Jantine. Zij heeft gemerkt dat er veel mensen zijn met dermatologische klachten, dit maakt het erg relevant dat dermatologie één van de specialisaties van de VS is binnen LRJG. Jantine vindt het fijn dat zij, naast haar werk als generalist, een aandachtsgebied heeft waar zij meer verdieping in kan aanbrengen. Dit geeft haar voldoening en meer zelfvertrouwen in haar werk als VS.



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



### Snel naar:

[Wat weten we internationaal](#)

[Generalist specialist](#)

[Het praktijkvoorbeeld](#)

[Succesfactoren](#)

### >> Meer verdieping

[Informatie over het onderzoek](#)

[Resultaten survey onderzoek](#)

[Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentrum](#)

[Stappenplan voor specialistische zorg in de huisartsenpraktijk](#)

Leidsche Rijn  JuliusGezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

  
HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

## ERVARINGEN VAN PATIËNTEN LRJG

### OUDERENZORG

Een ouder echtpaar heeft de verpleegkundig specialist ouderenzorg leren kennen na verwijzing van de huisarts. Het probleem was dat meneer last kreeg van vergeetachtigheid. Dit veroorzaakte veel stress bij hem omdat hij dit proces bij zijn schoonmoeder van dichtbij had meegemaakt. Hij dacht dat hij ook aan het dementeren was. De huisarts verwees het echtpaar naar de verpleegkundig specialist voor begeleiding bij het diagnostisch proces dat deels poliklinisch plaatsvond. Uiteindelijk bleek dat meneer niet echt dementerend was maar wel licht vergeetachtig. Een beeld dat je kunt verwachten bij iemand van zijn leeftijd. Omdat stress klachten een grote rol bleven spelen heeft het echtpaar regelmatig contact met de verpleegkundig specialist. Zij brengt met enige regelmaat huisbezoeken en neemt de hele situatie door, ook is zijn verantwoordelijk voor het medicatiebeleid. Het echtpaar is erg tevreden met de zorg van de verpleegkundig specialist. Het echtpaar kan alle verschillende ondersteunende hulpverleners in de huisartsenpraktijk niet altijd even goed uit elkaar houden, maar zij vertrouwen erop dat zij de beste hulp krijgen als zij daarom vragen in de praktijk. Ze vinden het fijn dat ze de verpleegkundig specialist goed kennen en als vast aanspreekpunt weten te vinden.

### DERMATOLOGIE

Een jonge vrouw met dermatologische klachten die met medicatie en zalven behandeld wordt komt voor de behandeling van haar klachten met enige regelmaat bij de verpleegkundig specialist. Mevrouw ervaart het contact met de verpleegkundig specialist als heel vanzelfsprekend. Mevrouw wist van tevoren dat zij bij een verpleegkundig specialist zou komen. De assistente had dit uitgelegd toen zij belde voor een afspraak. Mevrouw vindt dat de verpleegkundig specialist heel betrokken is en vooral alles goed uitlegt, bijvoorbeeld hoe de zalven werken. De verpleegkundig specialist neemt meer tijd voor uitleg dan de huisarts. Mevrouw zou ook voor haar klachten naar de huisarts kunnen, zij kan daar steeds zelf in kiezen, maar heeft daar nu geen behoefte aan omdat zij zich heel goed geholpen voelt door de verpleegkundig specialist.



 **Meer informatie**

 **Tip**

..... interactieve link..... 

### Snel naar:

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

### >> Meer verdieping

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

VOLGENDE >

Leidsche Rijn  JuliusGezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

 HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

## SAMENVATTING FOCUSGROEPEN

Het gesprek vond plaats via Microsoft Teams. De tekst is na afloop van het gesprek uitgetypt op basis van de audiobestanden. Voorafgaande aan het gesprek werd toestemming gevraagd voor opname, databehandeling etc. en deze is digitaal vastgelegd. Het gesprek vond plaats via een vaste vragenroute van 10 vragen (bijlage 1). Het gesprek duurde 45 minuten. Aan het gesprek namen drie verpleegkundig specialisten (VS) deel en een vios (verpleegkundig specialist in opleiding) onder leiding van een onderzoeker die de vragen stelde. Eén VS uit Leidsche Rijn was niet beschikbaar voor de focusgroep met VS-en verbonden aan het LRJG.

### FOCUSGROEP VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN:

Het aantal ervaringsjaren in de huisartsenzorg van de deelnemend VS-en varieerde van twee tot tien jaar. De keuze voor het werken in de eerste-lijn werd onder andere bepaald door ontstane kansen vanuit de wens verder te ontwikkelen en eerdere ervaring. Tevens aanwezige kennis en kunde vanuit een andere functie binnen de eerste-lijn en de diversiteit van het vak. Expertisegebieden van de deelnemend VS-en waren zorg aan kwetsbare ouderen, vrouwen met urogenitale klachten, ADHD en huidproblematiek.

De eerste ervaringen als VS in opleiding werden beschreven als het onder de indruk zijn van alle kennis die de opleidend VS had en hetgeen noodzakelijk was om te weten voor het vak. Ook het wennen aan een totaal andere patiëntenpopulatie dan in de vorige werksetting en de complete onwetendheid van het huisartsteam van de komst van de VS en haar rol binnen de setting.

Als belangrijkste bevorderende factoren binnen de generalistische taken werden genoemd:

- het op de hoogte zijn van de assistente(s) welke klachten de VS op haar spreekuur ziet;
- huisartsen hebben vertrouwen hoe de VS werkt;
- commitment over de rol van VS bij zowel het huisartsteam als patiënten;
- laagdrempelige overlegmogelijkheden tussen VS en de huisarts.

Als belemmerende factoren binnen de generalistische taken werden genoemd:

- wisselingen binnen het huisartsteam, vooral ten aanzien van de assistente en daarmee de onbekendheid welke klachten de VS ziet;
- het pionieren vanuit de rolonduidelijkheid als VS als nieuwe functie aan het team wordt toegevoegd;
- de noodzaak jezelf steeds weer op de agenda te plaatsen;
- taakherschikking wordt door sommige huisartsen nog niet omarmt en wordt de VS als een bedreiging zien (waarbij leeftijd van de huisarts geen rol lijkt te spelen);
- medisch specialisten weigeren soms met VS-en te overleggen.



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



### Snel naar:

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

### >> Meer verdieping

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

  
HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

Bevorderende factoren binnen de ontwikkeling van de specialistische rol was voor één van de VS-en dat ze al affiniteit met de ouderenzorg had. Binnen het centrum was er behoefte aan het verder uitrollen van de proactieve ouderenzorg. Ze gaf aan dit voornamelijk te doen vanuit de oude rol, de ontwikkeling naar het overstijgende niveau zou de volgende periode onder de aandacht komen. Behulpzaam daarbij was dat er ook vraag naar deze zorg was vanuit een woonzorgcentrum. Juist daar was veel uiteenlopende problematiek, die de VS met haar achtergrond kan aanpakken. Ook het hebben van een netwerk binnen de ouderenzorg en het sociale domein werken daarbij bevorderend.

Een andere VS meldde dat haar eerdere werkervaring met enthousiasme binnen het team werd ontvangen. Bij haar huidige werkgever had ze een spreekuur voor urogenitale zorg opgezet (urine-incontinentie en verzakkingsklachten) en werden inmiddels ook vanuit de andere locaties van het LRJG, patiënten naar haar spreekuur verwezen. Deze vrouwen werden eerder vaak naar de gynaecoloog verwezen.

Een derde VS zag alle kinderen met ADHD van haar eigen locatie die stabiel zijn, medicatie gebruiken en die door de kinderpsychiater zijn terugverwezen naar de huisarts. Vanuit haar ervaring in de jeugdgezondheidszorg en omdat er veel jonge gezinnen met kinderen in de wijk wonen waarvoor nog niets geregeld was op dit gebied, kon zij haar competenties inzetten en de spreekuren hiervoor opzetten.

Bij de vios was al bij de vacature het specialistische deel huidproblematiek geformuleerd. Het was een relevant onderwerp, wat bevestigd werd vanuit een toename in de ICPC-codes van 190 patiënten in 2009 naar 380 in 2021. Daardoor heeft zij ook de cursus dermatoscopie gevolgd. Positief werkte dat het contact met de dermatoloog laagdrempelig werd ervaren.

Voor de toekomst werd door de VS-en het ontwikkelen van oncologische-, palliatieve- en psychische zorg in samenwerking met de POG GGZ (waaronder somatisch onverklaarde klachten) als een behoefte gezien; positieve gezondheid zou nuttig zijn om een VS voor in te zetten.

Als belemmering werd ervaren dat de ouderenzorg erg tijdrovend is, waaraan maar deels tegemoet kon worden gekomen. Bij de urogenitale zorg zijn de patiënten-aantallen nog aan de lage kant. Hoeveel potentiële patiënten gebruik zouden kunnen maken, was niet onderzocht, waardoor niet helder was of de zorg voor deze doelgroep verder kan toenemen.

Belangrijke randvoorwaarden die werden benoemd zijn:

- Ruimte voor scholing, te kunnen leren en te ontwikkelen;
- Laagdrempelig in contact met de huisarts en 'ernaast staan';
- Gedragen worden en de aanwezigheid van een visie;
- Vertrouwen tussen HA en VS;
- Acceptatie dat VS-en een onderdeel zijn van de huisartsenpraktijk;
- Standaard aanschuiven bij overleggen, daar toegang toe hebben.



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



**Snel naar:**

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

**>> Meer verdieping**

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

 HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

Adviezen die aan een manager van een gezondheidscentrum gegeven zouden mogen worden zijn:

- Minimaal twee VS-en per locatie. Je kunt elkaar opvangen. VS als duo hebben.
- Als manager er achter staan dat de VS er in de praktijk is en helpen met positioneren en profileren.
- VS meer ruimte geven voor onderzoek. Verbeteren van onderzoek. De academische praktijk meer nadruk geven.
- Meer duidelijkheid scheppen over onze functie, wat meerwaarde is. Meer support.
- Gebruik maken van specialisatie.

Voor het team zou een open houding, vertrouwen in elkaar hebben, acceptatie van elkaars rollen en de aanwezigheid van een visie van belang zijn.

### FOCUSGROEP MULTIDISCIPLINAIR

Het gesprek vond plaats via Microsoft Teams. De tekst is na afloop van het gesprek uitgetypt op basis van de audiobestanden. Voorafgaande aan het gesprek werd toestemming gevraagd voor opname, databehandeling etc. en deze is digitaal vastgelegd. Het gesprek vond plaats via een vaste vragenroute van 10 vragen (bijlage 2). Het gesprek duurde 45 minuten. Aan het gesprek namen deel: de medisch directeur Leidsche Rijn, een locatiemanager, een huisarts, een assistente, een praktijkverpleegkundige en een docent Advanced Nursing Practice, tevens verpleegkundig specialist (verder hier genoemd VS).

Het aantal ervaringsjaren binnen het gezondheidscentrum liep uiteen van een half tot tien jaar. De aanwezige VS werkte niet binnen het gezondheidscentrum van LRJG. Alleen de medisch directeur en de huisarts, beiden in de rol van locatiemanager, gaven aan betrokken te zijn geweest bij het besluit een VS aan te stellen.

Bij het beschrijven van de eerste ervaringen met het werken met een VS werden de volgende zaken benoemd:

- scepsis onder de HA die niet gingen opleiden. Wat kun je nu verwachten, wat durf je los te laten? Ook enthousiasme bij 2 huisartsen;
- de specialistische kennis werd heel snel herkend en gewaardeerd, de VS werd er snel bij geroepen;
- het loslaten van het huisartsgeneeskundige stuk was afhankelijk per huisarts en ook een soort leercurve. De een durfde dat sneller dan de ander;
- zij (een VS) heeft zelf een heel goed beeld van de VS, heeft veel inzicht in haar rol en algemene rol VS. Voor collega's is dit echter veel minder duidelijk;
- het was eerst aftasten, vanuit de opleiding was het wel duidelijk afgebakend, bepaalde problemen die ze ging doen en groepen patiënten die ze ging doen en uitbreiden. De 1e ervaring was een beetje buiten het team;
- drempel voor de patiënt lijkt lager te liggen, de zorg wordt toegankelijker. Dat viel op. Als assistente kun je soms twijfelen moet het echt naar de huisarts. Dan is de VS is makkelijker;
- een beetje wennen en een beetje afstemmen wie wat doet. Maar naarmate daar meer duidelijkheid in komt is het een goede aanvulling.

< TERUG | VOLGENDE >



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



### Snel naar:

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

### >> Meer verdieping

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Ten aanzien van een heldere taakverdeling en verantwoordelijkheden tussen de VS en de huisartsenpraktijk werd aangegeven dat de huisarts meer gericht is op 'cure', de VS meer op 'care', preventie en een holistische benadering. Dit zouden de huisartsen ook moeten doen werd geopperd, want ook bij hen bestaat de behoefte meer voorlichting te geven. De VS heeft daarom 15 minuten spreekuurtijd. Bij een palliatief consult van de huisarts waar de VS meekeek, zag de VS andere dingen dan de huisarts, dat vond men opvallend. Het is meer teamwerk, géén 'verlengde-arm' constructie, hoewel sommige huisartsen dat nog wel zo zien. Men vond dit geen recht doen aan wat de rol van de VS is en kan. Sommige huisartsen zouden weerstand hebben: 'de VS krijgt de makkelijke korte consulten in meer tijd en wij blijven over voor de complexe zaken'. Dit werd mede veroorzaakt door onvoldoende communicatie binnen het centrum. Aangevuld werd dat medisch laagcomplexere problematiek kan samengaan met heel moeilijke psychosociale omstandigheden. De VS kijkt in zijn/haar holistische benadering ook hoe de patiënt omgaat met zijn klachten, wat voor invloed het heeft op andere sociale structuren. Gezegd werd dat er ook een deel is dat verpleegkundigen anders of beter doen dan dokters. En een stuk dat dokters beter doen dan verpleegkundigen.

Aangegeven werd dat het belangrijk is dat de assistente middels een overzicht weet wat de VS kan en mag. Meer duidelijkheid is wel fijn en wenselijk, gebruik maken van elkaars deskundigheid, iedereen optimaal inzetten, zonder het idee dingen van elkaar af te pakken.

Bij de rolverdeling binnen het team werd van belang geacht om enerzijds te weten wat de patiëntenpopulatie qua kenmerken heeft en anderzijds wie werken er in de praktijk, wie is waar goed in, waar kan men elkaar aanvullen. Het uitgangspunt zou samenwerken moeten zijn. Per praktijk lagen er accenten. De VS op Vleuterwijde deed geen ouderenzorg, maar er was wel een verpleegkundige vanuit Careijn. Ook was er een assistente mbo verpleegkundige met veel ervaring in de ouderenzorg. Maar er was ook een assistente die geïnteresseerd was in vrouwenkwalen. Het was goed om te kijken hoe dit verweven kon worden. Het goed kijken wie wat doet en of een patiënt wel echt naar de dokter moet, werd gezien als een soort interactie. Het team werd als dynamisch betiteld en mensen hadden ambities. Daarbij werd het belang gezien mensen 'langer aan boord te houden'.

Op de vraag of er binnen de praktijk groepen zijn waarvoor bij uitstek de VS zou kunnen worden ingezet, werd niet één duidelijke doelgroep benoemd. Bij bepaalde patiënten zou de zorg wel meer samen kunnen, maar als een patiënt eenmaal bij de huisarts is, vertrouwd is, dan bleek het lastiger dit uit handen te geven. Het zoeken naar de balans, omdat een huisarts ook niet steeds moeilijke gesprekken wilde met patiënten met een burn-out, bleek soms moeilijk. Tussendoor iemand met oorklachten werd dan als fijn ervaren. Overigens bleek de VS prima een gesprek met een patiënt met een burn-out te kunnen doen. De mening was dat een suïcidale patiënt niet bij de VS hoort, tenzij de VS de patiënt doorverwijst naar de POH-GGZ. Een VS-GGZ zou misschien van meerwaarde binnen de praktijk kunnen zijn.



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



**Snel naar:**

**Wat weten we internationaal**

**Generalist specialist**

**Het praktijkvoorbeeld**

**Succesfactoren**

**>> Meer verdieping**

**Informatie over het onderzoek**

**Resultaten survey onderzoek**

**Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum**

**Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk**

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

 HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES



Genoemde randvoorwaarden die aanwezig zouden moeten zijn voor het inzetten van een VS in de huisartsenzorg waren:

- complementair zijn in plaats van zaken afpakken. Een visie is daarmee van belang, zonder visie ontstaan er strubbelingen. Wat denk je aan te vullen, wat mis je?;
- inbedden in alle lagen van praktijk, voorbereiding van dit is ze en daar kan ze helpen;
- huisartslight als term is ondermijnend, ook als huisarts complexe zaken durven af te staan, durven loslaten;
- Voor toekomst is het belangrijk de mensen vanaf het begin meenemen, open communicatie te hebben. De een weet hier wat meer van, de ander daarvan. Wat is ieders beeld, hoe gaan we dat neerzetten. Dan krijg je meer betrokkenheid;
- Wat heeft praktijk nodig en daarop zoeken. Dat moet eerst. 100% meekrijgen van de mensen lukt niet, maar 80% is wel nodig vooraf;
- de belasting van een huisarts wordt gevoelsmatig niet goed verdeeld met een VS. Heeft te maken met de diensten (van de huisarts) en patiënten niet op eigen naam (bij de VS). Als deze functie blijft, moet daar iets mee. Bijvoorbeeld met het werken op de Huisartsenpost;
- het is belangrijk dat de VS zich laat zien en niet achter de spreekkamerdeur blijft zitten. De hele organisatie vertellen wat je kan;

Overige punten van belang die werden genoemd waren dat de aanwezigheid van een VS in Leidsche Rijn nooit naar patiënten is gecommuniceerd. Als een patiënt niet bij de VS op het spreekuur wilde, kwam hij bij de huisarts. De populatie wist goed wat ze wilde. Daar lag een grote vertaalslag: via de website zou dat duidelijker mogen, desnoods op de eerste pagina. Omdat de VS geen patiënten op naam heeft, kennen de ze de VS niet echt goed. Tevens zou de specialistische kant van de VS moeten worden benadrukt. Een stukje specialisme, wat de huisarts niet heeft.



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



**Snel naar:**

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

**>> Meer verdieping**

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

  
HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

# MEER VERDIEPING

**DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST  
IN DE HUISARTSENZORG**

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk



VOLGENDE >

# STAPPENPLAN VOOR HET OPZETTEN VAN SPECIALISTISCHE ZORG IN DE HUISARTSENPRAKTIJK.

Dit stappenplan kent negen stappen en is uitgewerkt op basis van het PEPPA model (Bryant-Lukosius & DiCenso, 2004). Het stappenplan helpt je om onderbouwde beslissingen te nemen over het opzetten en uitvoeren van specialistische zorg in een huisartsenpraktijk.

*Specialistische zorg wil zeggen zorg voor een bepaalde doelgroep bijvoorbeeld ouderen, of voor een bepaald probleem bijvoorbeeld patiënten met dermatologische problemen. Specialistische zorg in de huisartsenpraktijk is volop in beweging. Lees [hier](#) meer over verschuiving van specialistische zorg naar de eerstelijns, anderhalvelijnszorg en wat zorgmasters als de VS en PA hierin kunnen betekenen.*

Het stappenplan werkt het beste als vanaf het begin wordt samengewerkt met relevante samenwerkingspartners in de praktijk en/of daarbuiten.

## Stap 1: Beschrijf de doelgroep en de zorgbehoefte

Het doel van stap 1 is een duidelijk overzicht te krijgen van de kenmerken van de patiëntenpopulatie. Bij deze analyse is het van belang uit te gaan van het bio-psycho-sociale model, van de kenmerken van complexe verpleegkundige zorg<sup>1</sup>, van epidemiologische data en van data uit de eigen huisartsenpraktijk.

- Wat is de omvang van de doelgroep in de huisartsenpraktijk waar je werkt?
- Wat zijn de belangrijkste problemen van deze patiënten in algemene zin?
- Hoe vaak komen patiënten naar de huisartsenpraktijk?
- Wat zijn dan belangrijkste klachten, problemen of vragen?
- Welke richtlijnen of protocollen zijn er?
- Is de verwachting dat de populatie zal toenemen in de toekomst?
- Is de verwachting dat de vragen of problemen van de ze groep zullen veranderen in de toekomst?
- Wat zijn de landelijke ontwikkelingen ten aanzien van de doelgroep?

<sup>1</sup>De kenmerken die van invloed zijn op complexiteit zijn persoonlijke kenmerken van de patiënt, klinische kenmerken, zorgkenmerken, sociale kenmerken en kenmerken van het zorgsysteem. Zie voor een uitgebreide beschrijving van deze kenmerken Guarinoni et al., 2014.



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



## Snel naar:

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

## >> Meer verdieping

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn  Julius Gezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

 HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

## Stap 2: Beschrijf de patiënt-journey

Een *patient-journey* beschrijft de zorg vanuit het perspectief van de patiënt. Door de *patient-journey* te beschrijven krijg je zicht op de hele keten van zorg en zorgverleners waar de patiënt mee te maken heeft of kan krijgen.

- Welke zorgverleners zijn betrokken bij de zorgverlening aan deze patiënten?
- Wat zijn hun taken?
- Hoe is de verantwoordelijkheidsverdeling?
- Hoe vaak worden deze patiënten verwezen naar de 2e lijn?
- Waarvoor worden deze patiënten doorverwezen?
- Welke zorg zou mogelijk in de eerstelijns kunnen plaatsvinden i.p.v. in de 2e lijn?

## Stap 3: Welke verbeteringen zijn er mogelijk?

In deze stap maak je een eerste schriftelijke analyse op basis van stap 1 en 2 zodat duidelijk wordt in hoeverre het zinvol is om deze specialistische zorg in de huisartsenpraktijk op te zetten of te verbeteren. Zorg voor duidelijke onderbouwing bijvoorbeeld op basis van literatuur, data en/of (focusgroep)gesprekken met samenwerkingspartners.

- Welke verbeterpunten zie je op zorginhoudelijk gebied?
- Welke verbeterpunten zie je op organisatorisch gebied?
- Welke verbeterpunten zie je op samenwerkingsgebied?

## Stap 4: Prioriteiten stellen en consensus bereiken

Deze stap heeft als doel om, op basis van stap 3, gezamenlijke doelbepaling, het stellen van prioriteiten en het bereiken van consensus met alle relevante stakeholders. Je schriftelijke analyse is de basis voor dit gesprek.

- Welke problemen moeten prioriteit hebben volgens de stakeholders?
- Welke zorginhoudelijke-, organisatorische- en samenwerkingsuitkomsten zijn relevant en haalbaar?

## Stap 5: Beschrijf de eigen rol, taak en verantwoordelijkheid als verpleegkundig specialist



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



### Snel naar:

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

### >> Meer verdieping

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn  JuliusGezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

  
HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

Maak een beschrijving van de zorgverlening die je als verpleegkundig specialist voor de gekozen doelgroep wilt opzetten.

- Welke zorginhoudelijke taken ga je uitvoeren?
- Welke richtlijnen en protocollen ga je gebruiken?
- Hoe wil je je zorg organiseren? Via een spreekuur, huisbezoek of nog anders?
- Hoeveel tijd heb je nodig voor directe en indirecte zorgactiviteiten?
- Als case-finding belangrijk is hoe ga je dat aanpakken?
- Met wie wil je samenwerken en hoe zou je dat willen opzetten?
- Hoe wordt je werk gefinancierd?
- Welke uitkomsten/resultaten wil je nastreven, met andere woorden, wat wil je bereiken?

### Stap 6: Implementatieplan maken

Maak een kort implementatieplan waarin je de resultaten van de eerdere stappen samenvat en verwerkt.

- Welke bevorderende factoren zijn er om je plan uit te voeren?
- Welke belemmerende factoren zijn er?
- Hoe ga je met de belemmerende factoren om?
- Hoe organiseer je je leer- en evaluatiecyclus zowel zorginhoudelijk als qua organisatie en samenwerking?
- Welke data of gegevens zou je willen bijhouden gedurende het implementatieproces?
- Welke voorwaarden in materiele zin zijn noodzakelijk?

### Stap 7: Implementatieplan uitvoeren

Het gaat nu om de langere termijn, maar nog wel steeds om een experimentele fase. Van belang is dat je steun en samenwerking organiseert en de afgesproken data verzamelt die de resultaten van je specialistische zorg inzichtelijk maken voor de stakeholders. Organiseer met regelmaat evaluatiemomenten met relevante stakeholders

- Stel data en resultaten overzichtelijk beschikbaar op gezette tijden
- Stuur bij als dit noodzakelijk blijkt
- Blijf in de lead en pak je rol



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



### Snel naar:

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

### >> Meer verdieping

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk

Leidsche Rijn  JuliusGezondheidscentra

 HOGESCHOOL  
UTRECHT

  
HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

## Stap 8: Evaluatie

Tijdens deze stap evalueer je de resultaten van de specialistische zorg op zorginhoudelijk, organisatorisch en samenwerkingsgebied. Je gebruikt hiervoor de data die je tijdens het implementatieproces hebt bijgehouden maar je neemt ook de ervaringen van de stakeholders mee.

- Maak een verslag van de resultaten van de specialistische zorgverlening op de drie eerdergenoemde niveaus.
- Beschrijf wat bereikt is en welke (nieuwe) problemen er eventueel zijn

## Stap 9: Lange termijn

Deze laatste stap is bedoeld om aan te geven dat het werken als verpleegkundig specialist in de huisartsenpraktijk een continu leerproces is.

- Vorm een praktijk overstijgend netwerk van verpleegkundig specialisten
- Publiceer ervaringen in relevante tijdschriften
- Houdt lezingen en voordrachten over de ontwikkelde zorg en de resultaten
- Biedt je aan op MANP opleidingen voor een gastles over je ervaringen

## Bronnen:

Bryant-Lokosius, D., Spichiger, E., Martin, J., Stoll, H., Kellerhals, S.D., Flieder, M. et al. (2016). Framework for evaluating the impact of advanced practice nursing roles. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(2), 201-209. doi:10.1111/jnu.12199

Guarinoni, M.G., Motta, P.C., Petrucci, c. & Lancia, L. (2014). Complexity of care: A concept analysis.

*Annali di Igiene*, 26(3), 226-236.



**Meer informatie**



**Tip**

..... interactieve link.....



## Snel naar:

Wat weten we internationaal

Generalist specialist

Het praktijkvoorbeeld

Succesfactoren

## >> Meer verdieping

Informatie over het onderzoek

Resultaten survey onderzoek

Praktijkvoorbeeld Leidsche Rijn  
Julius Gezondheidscentrum

Stappenplan voor specialistische  
zorg in de huisartsenpraktijk