

**SPECIFIEK BESLUIT VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST ALGEMENE
GEZONDHEIDSZORG (AGZ)**

COLLEGE SPECIALISMEN VERPLEEGKUNDE

Besluit van 10 februari 2020 houdende de specifieke eisen voor het deskundigheidsgebied en de specifieke competenties van de verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (vs agz)¹.

(Besluit verpleegkundig specialisme algemene gezondheidszorg)

Het College Specialismen Verpleegkunde,

gelet op artikel 14, tweede lid onder d. van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en artikel 10, eerste lid van de Regeling Specialismen Verpleegkunde 2007 van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN);

gezien het advies van het bestuur van V&VN en het advies van de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde;

BESLUIT:

¹ Van de vaststelling van dit besluit en van de beslissing van de minister houdende instemming met dit besluit op 17 juni 2020 is mededeling gedaan in de Staatscourant van 13 juli 2020.

Artikel 1 (toepassingsbereik besluit)

1. Op de opleiding, registratie en erkenning behorend bij het verpleegkundig specialisme algemene gezondheidszorg zijn, naast de in dit besluit genoemde eisen, alle eisen van toepassing zoals opgenomen in het Algemeen besluit Specialismen Verpleegkunde.
2. In beleidsregels van de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde kunnen bepalingen in dit besluit nader worden ingevuld.

Artikel 2 (deskundigheidsgebied)

1. Tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg wordt gerekend: het zelfstandig verrichten van handelingen betrekking hebbend op diagnostiek, behandeling, begeleiding en ondersteuning van zorgvragers met lichamelijke klachten en aandoeningen.
2. Het deskundigheidsgebied van de verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg zoals bedoeld in het eerste lid wordt begrensd door het aandachtsgebied en daarbinnen een expertisegebied van de algemene gezondheidszorg. Hierbij maakt de vs agz gebruik van de onderdelen van het behandelspectrum.
 - a. Er zijn diverse aandachtsgebieden te onderscheiden waarbinnen de vs agz in een van deze gebieden haar deskundigheid uitoefent. Zij volgen de op dit moment gebruikelijke sectoren:
 - acute zorg;
 - eerstelijnszorg;
 - medisch-specialistische zorg;
 - langdurige zorg.
 - b. Er zijn diverse expertisegebieden waarbinnen de vs agz haar deskundigheid uitoefent. Momenteel zijn dit voorbeelden:
 - *gezondheidsproblemen*: pijn, complexe wondzorg, incontinentie;
 - *clusters van medische aandoeningen*: oncologie, cardiologie, dermatologie, neonatologie, verstandelijk gehandicaptenzorg;
 - *settings*: huisartsenzorg, ambulancezorg, spoedeisende hulp;
 - *levensfase*: ouderenzorg, jeugdgezondheidszorg, palliatieve zorg.
 - c. Binnen de aandachtsgebieden en expertisegebieden worden de volgende onderdelen van het behandelspectrum onderscheiden:
 - preventieve behandeling;
 - spoedeisende behandeling;
 - intensieve behandeling;
 - chronische behandeling;
 - palliatieve behandeling.

Artikel 3 (specifieke competenties)

1. De vs agz heeft kennis van:
 - a. het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen binnen het deskundigheidsgebied zoals beschreven in artikel 2.
2. De vs agz is in staat om:

- a. algemene gezondheidszorg op effectieve, efficiënte en ethisch verantwoorde wijze te verlenen binnen het deskundigheidsgebied zoals beschreven in artikel 2;
 - b. het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal – waar mogelijk evidence-based – toe te passen met gebruik van een combinatie van verpleegkundige en geneeskundige methodieken en mogelijk van methodieken uit andere vakgebieden zoals de psychologie.
3. De vs agz kenmerkt zich door:
- a. Het verbinden van verpleegkundige en geneeskundige behandeling ten behoeve van de ervaren gezondheid, het lichamenlijk en/of psychisch functioneren, de kwaliteit en de waardigheid van het leven van de zorgvrager.
4. De vs agz is aangaande het behandelproces, binnen het deskundigheidsgebied zoals beschreven in artikel 2, in staat om:
- a. doelgericht informatie te verzamelen:
 - I. kent de principes van het afnemen van een anamnese en heteroanamnese;
 - II. kan deze toepassen in de beoordeling van zorgvragers;
 - b. diagnostische interventies te indiceren en uit te voeren:
 - I. kent de principes van lichamenlijk onderzoek;
 - II. kan lichamenlijk onderzoek uitvoeren;
 - III. kent de veel voorkomende aanvullende onderzoekstechnieken (inclusief beeldvormende technieken en laboratoriumbepalingen);
 - IV. kan aanvullende onderzoekstechnieken toepassen;
 - c. op basis van klinisch redeneren een differentiaaldiagnose op te stellen en de juiste beslissingen te nemen:
 - I. kent de principes van klinisch redeneren en differentiaaldiagnostiek;
 - II. is in staat om een differentiaaldiagnose te stellen;
 - d. therapeutische interventies te indiceren en uit te voeren;
 - I. kent de principes van medisch-somatische behandelvormen die kenmerkend zijn voor het deskundigheidsgebied (met inbegrip van voorbehouden handelingen binnen de kaders van de Wet BIG waaronder het voorschrijven van UR-geneesmiddelen, alsmede psychologische interventies);
 - II. kan deze behandelvormen in de juiste context van het behandelspectrum correct toepassen;
 - e. te evalueren of de gestelde doelen bereikt zijn:
 - I. kent de principes van verwijzing en overdracht, met inbegrip van verwijzen en overdracht naar de geestelijke gezondheidszorg;
 - II. kan zorgvragers adequaat verwijzen en overdragen, en volgt hierbij de patient journey;
 - III. heeft kennis van principes van follow-up en ontslag;
 - IV. kan de hulpvraag adequaat vervolgen en/of de behandeling beëindigen;
 - f. regie te voeren over de behandeling en het zorgproces:
 - I. kent de principes van regie voeren over de behandeling en het totale zorgproces;
 - II. kan functioneren als zelfstandig behandelaar en zo mogelijk, indien de patient journey dit wenselijk maakt, als regievoerend behandelaar.

Artikel 4 (publicatie)

1. Van dit besluit wordt gelijktijdig met de beslissing van de minister, houdende instemming met dit besluit, mededeling gedaan in de Staatscourant.
2. In het officiële orgaan van V&VN wordt mededeling gedaan van dit besluit.

Artikel 5 (inwerkingtreding)

Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2021, of indien die datum na 1 januari 2021 ligt, met ingang van de tweede dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin mededeling wordt gedaan van de beslissing van de minister houdende instemming met dit besluit.

Artikel 6 (citeertitel)

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit verpleegkundig specialisme algemene gezondheidszorg.

Utrecht, 10 februari 2020



drs. B.J.M. Gallé
voorzitter CSV



drs. A.J. Uitewaal
secretaris CSV

Toelichting

Algemeen

Het deelgebied algemene gezondheidszorg dat door het College Specialisten Verpleegkunde als verpleegkundig specialisme is aangewezen vindt zijn basis in het advies 'Toekomstbestendige indeling verpleegkundig specialismen' over de toekomstige verpleegkundige beroepsstructuur en het opleidingscontinuüm, dat op 19 december 2017 aan minister Bruins voor Medische Zorg en Sport is aangeboden. Daarin worden twee deelgebieden onderscheiden, te weten algemene gezondheidszorg en geestelijke gezondheidszorg. Binnen deze deelgebieden wordt een onderscheid aangebracht naar patiënten met somatische aandoeningen en patiënten met psychische aandoeningen en gedragsstoornissen.

De specifieke competenties voor de verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg zijn beschreven in het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist en door V&VN op 31 januari 2019 aan het college aangeboden.

Dit besluit bevat de aanvullende eisen voor het verpleegkundig specialisme algemene gezondheidszorg.

Artikelsgewijs

Artikel 2

De verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg heeft verpleegkundige en medische expertise in een aandachtsgebied en een expertisegebied en weet binnen de verschillende onderdelen van het behandelspectrum te handelen. Haar werk laat zich het beste samenvatten door de volgende begrippen; diagnosticeren, behandelen, begeleiden, voorkomen en ondersteunen.

Naast de gemeenschappelijke competenties van de verpleegkundig specialist zoals beschreven in het algemeen besluit, bezit de verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg specialismegebonden competenties op het competentiegebied klinische expertise beschreven op het gebied van kennis, vaardigheden en attitude.

De brede algemene gezondheidszorg wordt door middel van aandachtsgebieden ingekaderd in op dit moment gebruikelijke sectoren. Hier ligt de grootste focus van het werk van de vs agz. Er zijn binnen deze sectoren overeenkomsten met betrekking tot financieringsstromen, wet- en regelgeving, onderzoeksmethoden en ontwikkelingen op het gebied van zorgvraag en -aanbod en kwaliteit van zorg. Daarnaast kan binnen de aandachtsgebieden al een eerste focus op het gebied van de verpleegkundige en medische expertise gelegd worden. Binnen deze aandachtsgebieden bestaat vaak ook een andere nadruk aangaande het behandelspectrum.

Binnen de aandachtsgebieden vindt de grootste specialisatie plaats in expertisegebieden. In het expertisegebied ligt de meest specialistische deskundigheid van de vs agz. Een expertisegebied richt zich op zorginhoudelijke expertise met betrekking tot verschillende patiëntencategorieën. Er wordt onderscheid gemaakt in specifieke gezondheidsproblemen, medische aandoeningen, settings of een levensfase.

De vs agz werkt voor die patiëntencategorieën waarop haar deskundigheid betrekking heeft en binnen de grenzen van haar persoonlijke bekwaamheid, de zorgsetting, alsook de voorkeuren en de leefsituatie van de patiënt.

Het behandelspectrum geeft de reikwijdte aan waarbinnen de behandeling van de vs agz kan plaatsvinden. Dit kan per zorgvrager binnen een aandachts- of expertisegebied

verschillend zijn, maar ook de actuele gezondheidstoestand van de zorgvrager kan nu eens vragen om spoedeisende behandeling, dan weer om preventieve behandeling, intensieve behandeling, chronische behandeling of palliatieve behandeling. Het behandelspectrum beschrijft de mogelijke patient journey vanuit het perspectief van behandeling.

Aandachtsgebieden

Er zijn diverse aandachtsgebieden te onderscheiden waarbinnen de vs agz haar deskundigheid uitoefent. Zij volgen de op dit moment gebruikelijke sectoren:

- acute zorg;
- eerstelijnszorg;
- medisch-specialistische zorg;
- langdurige zorg.

Acute zorg

In het aandachtsgebied acute zorg is sprake van levensbedreigende vitale functiestoornissen, vaak door een acute verstoring in de homeostase als gevolg van een ongeval of een eerdere medische ingreep, als gevolg van comorbiditeit of door een plots optredende lichamelijke aandoening. Hier ligt de focus van de zorg. De vs agz binnen dit aandachtsgebied is werkzaam bij bijvoorbeeld een regionale ambulancezorginstelling of een afdeling spoedeisende hulp van een ziekenhuis.

Eerstelijnszorg

In het aandachtsgebied eerstelijnszorg wordt gewerkt op het snijvlak van preventie en acute zorg, maar ook aan de behandeling van chronische aandoeningen, binnen de sociale context van de zorgvrager. De nadruk ligt vaak op gezondheidsvoorlichting en preventie. Dit omvat ook de gezondheid van werknemers van bedrijven. Om hulpvragen het hoofd te kunnen bieden speelt samenwerking een centrale rol binnen de huisartspraktijk en de huisartsenpost, bijvoorbeeld in de verbinding met de tweedelijns spoedzorg, maar ook in de verbinding met de gemeente en het sociale domein. De verpleegkundig specialist kent de sociale kaart, de overige stakeholders en vormt verbindingen tussen de verschillende partijen zodat dat de zorgvrager de beste zorg krijgt. Een huidige ontwikkeling is de transfer van medisch-specialistische zorg van ziekenhuizen naar de eerstelijnszorg en de samenwerking hierin (anderhalvelijnszorg), waardoor steeds complexere behandelingen in de thuissituatie mogelijk zijn. Het werkterrein is dus in transitie. Er is sprake van laagdrempelig contact met de acute zorg, de medisch-specialistische zorg, de langdurige zorg en de GGZ. De vs agz binnen dit aandachtsgebied is werkzaam bij huisartsenpraktijken, gezondheidscentra of huisartsenposten, maar ook bij de gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD's), thuiszorgorganisaties of arbeidsgerelateerde zorg.

Medisch-specialistische zorg

In het aandachtsgebied medisch-specialistische zorg ligt de focus van de zorg op de diagnostiek en de behandeling van lichamelijke aandoeningen van verschillende aard, alsmede op het vroeg herkennen van bijwerkingen en complicaties en het diagnosticeren en behandelen hiervan. Daarnaast speelt de psychosociale begeleiding van zorgvragers en naasten bij vaak ingrijpende lichamelijke aandoeningen een belangrijke rol. Een huidige ontwikkeling is de transfer van medisch-specialistische zorg van ziekenhuizen

naar de eerstelijnszorg en de samenwerking hierin (anderhalvelijnszorg) waardoor steeds complexere behandelingen in de thuissituatie mogelijk zijn. Het werkerrein is dus in transitie. Er is sprake van laagdrempelig contact met beroepsbeoefenaren in de eerstelijnszorg en de langdurige zorg. De vs agz binnen dit aandachtsgebied is werkzaam in (academische) ziekenhuizen of in zelfstandige behandelcentra.

Langdurige zorg

In het aandachtsgebied langdurige zorg ligt de focus van de zorg op de kwaliteit van het leven en de waardigheid van het leven bij een chronische behandeling. De diagnostiek en de behandeling van lichamelijke aandoeningen zijn vooral hierop gericht, hoewel ook alledaagse lichamelijke aandoeningen curatief behandeld worden. Vaak is echter sprake van chronische behandeling, die vele jaren kan duren. Hierbij bestaat een belangrijke begeleidende rol: het de zorgvrager en de naasten ondersteunen bij het besef dat de verhoudingen tussen gezondheid en ziekte veranderen. De focus van de behandeling en begeleiding komt vaak uiteindelijk te liggen op palliatieve zorg. De vs agz binnen dit aandachtsgebied is werkzaam in de ouderenzorg, bijvoorbeeld binnen instellingen voor verpleeghuiszorg, of de verstandelijk gehandicaptenzorg.

Expertisegebieden

Het expertisegebied van de vs agz vormt het geheel van specifieke kennis, vaardigheden en attitude om optimale zorg te verlenen aan specifieke patiëntengroepen. Deze specifieke deskundigheid is aanvullend aan de gemeenschappelijke deskundigheid en de competenties binnen het aandachtsgebied.

In het brede gebied van de algemene gezondheidszorg ontwikkelt de vs agz diepgaande deskundigheid van verpleegkundige en geneeskundige behandeling voor een bepaalde patiëntengroep of bepaalde patiëntengroepen. Een patiëntengroep kenmerkt zich door een bepaald gezondheidsprobleem, een cluster van medische aandoeningen, een levensfase, een setting of een visie op zorg.

De expertisegebieden kenmerken zich door het intrusieve karakter en de hoge prevalentie van de problematiek, en vragen om specifieke kennis en kunde. Door de jaren heen zullen expertisegebieden zich ontwikkelen en onvermijdelijk veranderen.

Ter illustratie geven we een aantal voorbeelden van expertisegebieden:

- *gezondheidsproblemen*: pijn, complexe wondzorg, incontinentie;
- *clusters van medische aandoeningen*: oncologie, cardiologie, dermatologie, neonatologie, verstandelijk gehandicaptenzorg;
- *settings*: huisartsenzorg, ambulancezorg, spoedeisende hulp;
- *levensfase*: ouderenzorg, jeugdgezondheidszorg, palliatieve zorg.

Enkele expertisegebieden zijn al verder ontwikkeld. Deze zijn hieronder beschreven.

Huisartsenzorg

De vs agz in de huisartsenzorg behandelt patiëntengroepen binnen diverse levensfasen en binnen het sociale systeem van de zorgvragers. Zij richt zich op gezondheidsvoorlichting en preventie alsmede op de diagnostiek en behandeling van alledaagse lichamelijke aandoeningen. Zo nodig verwijst zij naar de medisch-

specialistische zorg en/of andere sectoren. Zij komt zowel in aanraking met acute zorg als met langdurige zorg en psychische klachten. 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 zij zorgvragers in de palliatieve fase.

Oncologie

De vs agz in de oncologie is een behandelaar in het zorgnetwerk rondom zorgvragers met kanker. Zij heeft specialistische kennis van oncogenese, diagnostiek van kanker en oncolytische behandeling (inclusief het behandelen met oncolytica), net als van palliatieve zorg als de curatieve behandelmogelijkheden zijn uitgeput. Haar expertise ligt op het gebied van het verbinden van de vaak ingrijpende curatieve behandeling met kwaliteit van leven. Daarnaast is zij in staat om de bijwerkingen en complicaties van de behandeling te diagnosticeren en te behandelen. Haar werkzaamheden zijn bovendien nadrukkelijk gericht op het psychosociaal functioneren van zorgvragers met kanker. Zo nodig zet zij ondersteunende (psychologische) behandelingen in, en/of verwijst naar de GGZ. Ook is zij in het zorgnetwerk van de zorgvrager de verbinding tussen medisch-specialistische zorg en de eerstelijnszorg.

Ouderenzorg

De vs agz in de ouderenzorg – hetzij de langdurige ouderenzorg, hetzij de geriatrische revalidatiezorg – is gericht op de lichamelijke aandoeningen die veroudering met zich meebrengt, en het behoud van de kwaliteit en waardigheid van het leven van de verouderende mens. Binnen deze context diagnosticeert zij somatische en psychogeriatrische problematiek, en biedt zorgvragers zowel curatieve behandeling van alledaagse lichamelijke aandoeningen als palliatieve behandeling. Zij begeleidt zorgvragers en hun naasten in het streven naar optimale kwaliteit van leven en waardigheid binnen de veranderende context van leven, gezondheid, ziekte en sterven die op oudere leeftijd optreedt.

Behandelspectrum

Binnen de aandachtsgebieden en expertisegebieden worden de volgende onderdelen van het behandelspectrum onderscheiden:

- preventieve behandeling;
- spoedeisende behandeling;
- intensieve behandeling;
- chronische behandeling;
- palliatieve behandeling.

Preventieve behandeling

De primaire en secundaire preventie van lichamelijke aandoeningen door het signaleren van (mogelijke) gezondheidsbedreigende factoren. Bij de preventie staat het bevorderen van gezond gedrag op de voorgrond, en hierbij past de vs agz de principes van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding toe.

Spoedeisende behandeling

Het behandelen van acute gezondheidsbedreigende en/of levensbedreigende lichamelijke aandoeningen staat op de voorgrond. De behandeling door de vs agz is sterk afhankelijk van de medische diagnostiek en behandeling.

Intensieve behandeling

De behandeling van de ziekte en de consequenties van de ziekte voor het directe functioneren van de zorgvrager staan centraal. De geïntegreerde verpleegkundige en geneeskundige behandeling door de vs agz is sterk afhankelijk van de medische diagnostiek en behandeling.

Chronische behandeling

Het voortgaand behandelen van de lichamelijke aandoeningen door de vs agz staat centraal met de focus op tertiaire preventie, het omgaan met stoornissen, beperkingen en handicaps voortvloeiend uit een of meer comorbiditeiten, en het bevorderen van blijvende maatschappelijke participatie. De verpleegkundige behandeling speelt een grote rol; de geneeskundige en multidisciplinaire behandelingen worden vooral ondersteunend daaraan ingezet.

Palliatieve behandeling

Het behandelen bij een levensbedreigende aandoening of bij kwetsbaarheid, bijvoorbeeld bij het naderende levenseinde. Hierbij richt de vs agz zich op het behouden of verbeteren van de kwaliteit en de waardigheid van het leven in de laatste levensfase, in voortdurende dialoog en afstemming met de zorgvrager, zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger en het sociale netwerk. Geneeskundige en verpleegkundige behandeling worden ingezet ten dienste van de kwaliteit en de waardigheid van het leven.

Artikel 3

De vs agz is een zelfstandig bevoegd behandelaar. Dit impliceert dat de vs agz in staat is om specifiek binnen het aandachtsgebied en expertisegebied:

- het gehele proces van diagnostiek, indicatiestelling, behandeling, verwijzing, overdracht en ontslag uit te voeren, aan te sturen, of te delegeren en daarin zelfstandig (finale) beslissingen te nemen;
- zelfstandig behandelrelaties aan te gaan, te delegeren en waar nodig gebruik te maken van de deskundigheid van collega-specialisten van aanpalende disciplines binnen en buiten de algemene gezondheidszorg (verwijzen);
- onderbouwd gebruik te maken van actuele richtlijnen en standaarden, het nieuwste wetenschappelijk bewijs, en van professionele netwerken, ervaringsdeskundigheid en het sociale netwerk van de zorgvrager;
- bij te dragen aan het gebruik en de ontwikkeling van evidence-based practice.

Bij de gepersonaliseerde diagnostiek maakt de vs agz gebruik van diagnostische kaders zoals de International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10), de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) en de classificatie voor verpleegkundige diagnosen (NANDA). Bij de uitvoering van de behandeling maakt de vs agz gebruik van geneeskundige en verpleegkundige therapeutische kaders zoals standaarden, richtlijnen, de classificatie voor verpleegkundige zorgresultaten (NOC) en de classificatie voor verpleegkundige

interventies (NIC). De resultaten van de behandeling zijn gericht op de gezondheid, het dagelijks functioneren en het verbeteren van de kwaliteit en waardigheid van leven van zorgvragers. Bij de behandeling streeft de vs agz optimale autonomie van de zorgvrager na, waarbij de mogelijkheden vanuit de omgeving en de technologie optimaal worden ingezet.