

LEERGANG STRATEGIE EN POSITIONERING 2020-2021



v&vn ^{VS}
Verpleegkundig
Specialisten

KERNWAARDEN VOOR PASSENDE ZORG

SAMENVATTING

De Nederlandse gezondheidszorg staat voor een grote opdracht, namelijk: het creëren van passende zorg die betaalbaar is en aantrekkelijk is voor zorgverleners om in te werken. Primair dient gezondheidszorg te leiden tot gezondheid en positief functioneren van de patiënt en diens omgeving tegen een redelijke prijs.

De deelnemers van de V&VN VS Leergang Strategie & Positionering geven middels dit document gehoor aan de oproep van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Zorginstituut Nederland (2020)¹ om met alle betrokken partijen te komen tot gezamenlijke principes voor het organiseren en realiseren van passende zorg die waarde toevoegt.

In de vier voorlopige principes van passende zorg zien we als verpleegkundig specialisten enkele onmisbare kernwaarden die leiden tot de noodzakelijke verandering in het zorglandschap, namelijk:

Passende zorg wordt **waardegedreven** door het:

- voorop stellen van kwaliteit van leven van de patiënten en diens naaste(n);
- realiseren van toegankelijkheid van zorg, ook voor multidisciplinaire complexe zorg;
- benutten van taakherschikking;
- stimuleren van persoonlijke- en beroepsontwikkeling van alle zorgverleners;
- realiseren van zeggenschap voor alle zorgverleners.

Passende zorg komt **samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand** door het:

- stimuleren van proactieve zorgplanning met heldere verwachtingen;
- aanstellen van één regievoerend behandelaar die zich richt op het totale functioneren van de patiënt;
- hanteren van één elektronisch levensloopdossier;
- stimuleren van persoonlijke gezondheidsomgeving.

Passende zorg is **de juiste zorg op de juiste plek** door het:

- organiseren van een sluitend zorgnetwerk met formele en informele zorg;
- creëren van buurt-gezondheidscentra;
- stoppen van niet-effectieve zorg.

¹ NZa & ZiN (2020). Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú.

Passende zorg gaat over **gezondheid in plaats van ziekte** door:

- streven naar positieve gezondheid;
- stimuleren van gezondheidsbesef en -inzicht;
- creëren van een gezonde woon-, werk- en leefomgeving;
- leren omgaan met de gevolgen van ziekte;
- stimuleren van kwaliteit van interventies én kwaliteit van relaties.

Het nieuwe *Kwaliteitskader passende zorg*, waarin alle betrokken partijen afspraken maken over passende zorg en hoe deze tot stand komt, moet leiden tot deze kernwaarden. We zien voor de verpleegkundig specialisten een onmisbare rol in samenwerking met andere beroepsbeoefenaren om actief een bijdrage te leveren aan dit kwaliteitskader. Toegezien moet worden dat het kwaliteitskader met bijpassende criteria niet leidt tot administratieve last, zonder dat het waarde toevoegt aan de zorg. Vertrouwen is nodig van beleidsmakers richting de verpleegkundige en verzorgende beroepsgroep bij het maken van keuzes over de invulling van passende zorg op basis van wetenschappelijk bewijs en praktijkervaring.

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	2
INLEIDING	5
1. WAARDEGEDREVEN ZORG	6
2. SAMEN MET EN RONDOM DE PATIËNT	9
3. JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLEK	11
4. GEZONDHEID IN PLAATS VAN ZIEKTE	14
5. DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST EN PASSENDE ZORG	17



INLEIDING

Dagelijks vragen zorgverleners en andere betrokkenen zich af wat passende zorg is, hoe verleen je passende zorg en met wie? Bekend is dat er een dreigend tekort aan gekwalificeerde zorgverleners is ontstaan. Het advies van de Nederlandse zorgautoriteit (Nza) is de bekostiging van zorg in dienst te stellen van passende zorg met behulp digitale zorg waar dit kan. Hierbij hanteert de Nza de volgende definitie :

'ONDER PASSENDE ZORG VERSTAAN WE ZORG DIE NODIG IS, WAARDE TOEVOEGT EN BIJDRAAGT AAN KWALITEIT VAN LEVEN, EN DIE AANSLUIT BIJ BEHOEFTE EN OMSTANDIGHEDEN VAN DE INDIVIDUELE PATIËNT.'

Alle partijen in de zorg – patiënt vertegenwoordigers, zorgverleners, zorgaanbieders en zorgverzekeraars – dienen volgens de NZa en het ZiN³ in een nieuw *Kwaliteitskader passende zorg* afspraken te maken over passende zorg en hoe deze tot stand dient te komen. Belangrijk is ook toe te zien op het nakomen van gemaakte afspraken. De deelnemers van de V&VN VS Leergang Strategie & Positionering zien het als hun taak een bijdrage hieraan te leveren.

De vier voorlopige principes van passende zorg geven de kern weer van de beroepsuitoefening van de verpleegkundig specialist. De verpleegkundig specialist voert dagelijks haar werkzaamheden uit in verbinding met de patiënt, diens naaste(n) zelfstandig én in samenwerking met andere zorgverleners en stakeholders.

In de volgende hoofdstukken worden de kernwaarden voor een nieuw *Kwaliteitskader passende zorg* beschreven aan de hand van vier voorlopige principes van passende zorg: waardegedreven, samen met en rond de patiënt, juiste zorg op de juiste plek en vanuit positieve gezondheid in plaats van ziekte.

Daar waar in dit document gesproken wordt over patiënt kan ook cliënt, zorgvrager, bewoner of individu gelezen worden.

² NZa (2020). *Advies Stimuleren van passende zorg en digitale zorg*.

https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_316526_22/1/

³ NZa & ZiN (2020). *Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú*.

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2020/11/30/advies-samenwerken-aan-passende-zorg-de-toekomst-is-nu>

1. WAARDEGEDREVEN ZORG

Passende zorg zou voornamelijk voor de patiënt winst moeten opleveren in gezondheid, welbevinden en (zelfstandig) functioneren. De Nza⁴ doelt daarbij op onderstaande definitie:

'WAARDEGEDREVEN ZORG LEVERT VOOR DE PATIËNT RELEVANTE WINST IN GEZONDHEID EN FUNCTIONEREN OP TEGEN EEN REDELIJKE PRIJS, IS EFFECTIEF EN HEEFT EEN DOELMATIGE INZET VAN MIDDELEN EN MATERIALEN.'

VOOROP STELLEN VAN KWALITEIT VAN LEVEN VAN DE PATIËNT EN DIENS NAASTE(N)

In het kiezen van passende zorg zou de **kwaliteit van leven** (Quality of Life, QoL) de belangrijkste uitkomstmaat dienen te zijn. Door middel van Patient-reported outcome measures (**PROMs**)⁵ kan inzicht verkregen worden in passende zorg. Dit als aanvulling op observaties, klinische beoordelingen en/of aanvullend onderzoek. De vraag wat waardegedreven, passende zorg is vanuit het perspectief van de patiënt, diens naaste(n) en zorgverleners zou beantwoord dienen te worden middels **wetenschappelijk onderzoek**. Verpleegkundig specialisten en verplegingswetenschappers zouden een meer prominente rol mogen nemen in het initiëren en uitvoeren van dergelijk onderzoek.

REALISEREN VAN TOEGANKELIJKHEID VAN ZORG, OOK VOOR MULTIDISCIPLINAIRE COMPLEXE ZORG

Financiering van passende zorg moet zorgverleners stimuleren interventies toe te passen wat het totale functioneren van de patiënt bevordert. Eveneens is het van belang dat deze financiering een bijdrage levert aan de patiënt en diens naaste(n) om te leren omgaan met de gevolgen van ziekte en de gevolgen van de behandeling van ziekte. Dit vormt de core business van de **verpleegkundig specialist**. Het huidige zorglandschap leidt ertoe dat patiënten met chronische complexe zorgvragen gefragmenteerde zorg, inadequate of geen zorg ontvangen. Voor deze doelgroep is **gelijkwaardige multidisciplinaire zorg** nodig samen met en rondom de patiënt en diens naaste(n). De verpleegkundig specialist is voor deze patiëntengroep de aangewezen zorgverlener die regie neemt over de multidisciplinaire zorg en patiënten en naasten leert omgaan met de gevolgen van ziekte.



⁴ Nza (2020). Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú.

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2020/11/30/advies-samenwerken-aan-passende-zorg-de-toekomst-is-nu>

⁵ Zorginstituut Nederland (2018). PROM-toolbox. <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/prom-toolbox/index>

De verpleegkundig specialist als T-shaped beroepsbeoefenaar is daarbij gelijkwaardig aan andere professionals. In het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist staat beschreven:

'DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST RICHT ZICH IN HAAR BEHANDELING OP ZORG DIE BIJDRAAGT AAN DE GEZONDHEID, HET FUNCTIONEREN, DE KWALITEIT VAN LEVEN EN DE WAARDIGHEID VAN HET LEVEN VAN DE ZORGVRAGER, WAAR DIE OOK NODIG IS, ZOWEL THUIS ALS IN INSTELLINGEN.'

BENUTTEN VAN TAAKHERSCHIKKING

Recent onderzoek heeft aangetoond dat driekwart van de nieuwe zorgverleners de zorg binnen twee jaar verlaat terwijl al jarenlang een **tekort aan zorgprofessionals** bestaat⁷. Taakherschikking is een belangrijke oplossing van dit probleem. Taakherschikking zou niet alleen de tekorten in de markt op kunnen lossen, maar verbetert de **kwaliteit van zorg** voor de patiënten en maakt de zorg mogelijk ook **betaalbaar**⁸. Het is daarbij een context afhankelijk middel om aan de veranderde zorgvraag te kunnen voldoen⁹. Taakherschikking is een **gezamenlijke verantwoordelijkheid** van artsen, verpleegkundigen en andere specialisten in de gezondheidszorg. De zorgprofessionals die werkzaam zijn in de gezondheidszorg dienen zo effectief en efficiënt mogelijk ingezet te worden waarbij hun competenties en beroepsprofiel ten volle breedte worden benut.

STIMULEREN VAN PERSOONLIJKE- EN BEROEPS-ONTWIKKELING VAN ALLE ZORGVERLENERS

Waardegedreven zorg betekent ook dat de zorgverleners persoonlijk tijd en aandacht besteden aan de patiënt en diens naaste(n). De kwaliteit van zorg verbetert wanneer patiënten worden ondersteund door bevlogen zorgverleners die plezier hebben in hun werk.

Dit vraagt een leiderschapsklimaat die betrokkenheid en zeggenschap stimuleert. Zorgprofessionals hebben regelruimte en variatie in het (fysiek en mentaal zware) werk nodig, erkenning en waardering van hun werk. Dit gaat hand in hand met persoonlijke factoren als vaardigheden, mentale veerkracht en persoonlijkheid¹⁰.

⁶ V&VN (2019). Beroepsprofiel verpleegkundig specialist.

<https://storage.googleapis.com/capstone01/venvnvs/2020/02/1e1695a6-2020-01-09-beroepsprofiel-verpleegkundig-specialist.pdf>

⁷ RVS (2020). Applaus is niet genoeg. <https://www.raadrvs.nl/applaus-is-niet-genoeg/>

⁸ Nza (2019). Monitor taakherschikking https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_268977_22/1/

⁹ Van Tuyl, L., Vis, E., Bosmans, M., Friele, R. en Batenburg, R. (2020). Visies op taakherschikking. Een inventariserend onderzoek naar de diversiteit, kansen en belemmeringen van taakherschikking in Nederland. Utrecht: Nivel.

¹⁰ Buurman, B. (2020). Investeringsagenda zeggenschap en positionering verpleegkundigen en verzorgenden

<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2020/09/02/investeringsagenda-zeggenschap-en-positionering-verpleegkundigen-en-verzorgenden/investeringsagenda-zeggenschap-en-positionering-verpleegkundigen-en-verzorgenden.pdf>

REALISEREN VAN ZEGGENSCHAP VOOR ALLE ZORGVERLENERS

Professionele beroepsontwikkeling kan binnen passende zorg niet ontbreken. Positionering en zeggenschap van verpleegkundigen en verzorgenden is volgens Chief Nursing Officer (CNO) Bianca Buurman noodzakelijk om verpleegkundigen en verzorgenden te behouden, werkplezier te vergroten, burn-out te verminderen, en zorg te verbeteren¹¹.

Verankering van de **verpleegkundige staf** in de organisatiestructuur naast de **medische staf** geeft de nodige invloed van verpleegkundigen en verzorgenden op instellingsbeleid. Een **multidisciplinaire staf of raad** biedt gelijkwaardige invloed, door gezamenlijk aan tafel te zitten bij de raad van bestuur, directie en andere beleidsmakers. Het aanstellen van een **verpleegkundig directeur** of CNO is onmisbaar wanneer instellingen beroepsontwikkeling van verpleegkundigen en verzorgenden willen stimuleren. Op regionaal en nationaal niveau zou deze gelijkwaardige multidisciplinaire invloed op beleidskeuzes zichtbaar moeten zijn. Dit vraagt onder andere korte lijnen tussen de verpleegkundigen en verzorgenden en de **chief nursing officer (CNO)**. Zoals Bianca Buurman treffend beschrijft:

“NIETS OVER ONS, ZONDER ONS.”

¹¹ Buurman, B. (2020). **Investeringsagenda zeggenschap en positionering verpleegkundigen en verzorgenden.**

<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2020/09/02/investeringsagenda-zeggenschap-en-positionering-verpleegkundigen-en-verzorgenden/investeringsagenda-zeggenschap-en-positionering-verpleegkundigen-en-verzorgenden.pdf>

2. SAMEN MET EN RONDOM DE PATIËNT

Zorg die daadwerkelijk bijdraagt aan het functioneren van de patiënt en kwaliteit van leven, komt tot stand samen met en rondom de patiënt. Dat betekent dat de zorgverlener bij het vaststellen van de functioneringsvraag werkt vanuit de wensen en behoeften van de patiënt en diens naaste(n), de mate van geletterdheid en/of gezondheidsvaardigheden. Passende zorg is voor elk individu uniek.

Waar de ene patiënt kiest voor overleven, kiest de ander voor kwaliteit van leven of een niet-behandelwens. Elk scenario leidt tot een unieke reis van de cliënt (**patient journey**) binnen het zorgproces¹².

Passende zorg dient daarom in een proces van **samen beslissen** verkend en bepaald te worden. De functioneringsvraag dient gericht te zijn op de gehele context van de patiënt en op het behoud en het vergroten van zijn of haar autonomie, integriteit, eigen regie en kracht.

STIMULEREN VAN PROACTIEVE ZORGPLANNING MET HELDERE VERWACHTINGEN

Ter voorkoming van niet passende zorg dient **proactieve zorgplanning** (Advance Care Planning, ACP) een vaste plek te krijgen binnen het zorgproces. Gesprekken over **levensdoelen**, keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij passen hebben een positief effect op het **welbevinden** van de patiënt, de **tevredenheid** van diens naaste(n), de **kwaliteit van zorg** en de **doelmatigheid** van de zorg. Dat betekent dat je met de patiënt streeft naar **positieve gezondheid**, zoals verder uitgewerkt in hoofdstuk vier.

De **psychosociale en existentiële context** van de patiënt mee laten wegen kan bijdragen aan meer passende zorg en betere continuïteit van zorg. Dit vraagt een sluitend netwerk van professionele gezondheidszorg, informele zorg en maatschappelijke ondersteuning rond de patiënt. Toegang tot deze vormen van zorg en ondersteuning zijn echter continue aan verandering onderhevig. Passende zorg zou altijd voor mensen met (blijvende) beperkingen moeten leiden tot waarborging van **toegankelijkheid van zorg**.

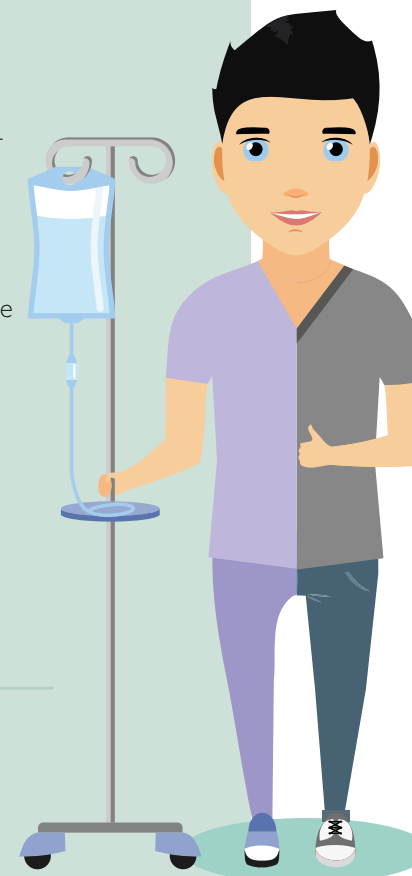
AANSTELLEN VAN ÉÉN REGIEVOEREND BEHANDELAAR DIE ZICH RICHT OP HET TOTALE FUNCTIONEREN VAN DE PATIËNT

Passende zorg komt tot stand door samen met de patiënt en multidisciplinair naar een functioneringsvraag te kijken. Om fragmentatie van zorg te voorkomen dient de patiënt, in zijn of haar levensloop of een deel daarvan, gevolgd te worden door één **regievoerend behandelaar**.

¹² NIVEL (2019). Beslist Samen! Een implementatieproject over samen beslissen.

<https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/8-Transparantiemonitor-2018-Beslist-Samen.pdf>

¹³ Judith A C Rietjens, Rebecca L Sudore, Michael Connolly, Johannes J van Delden et al. (2017). Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *Lancet Oncol* 2017; 18: e543–51



Een regievoerend behandelaar voert een groot deel van de behandeling uit en betreft andere zorgverleners waar nodig bij de behandeling. De regievoerend behandelaar houdt zicht op de formele en informele zorg in het **hele zorgnetwerk** wat bijdraagt aan positieve gezondheid van de patiënt. De regievoerend behandelaar is de **verbindende schakel** in de 'patient journey' en is zo **aanspreekpunt** voor alle betrokken partijen en draagt zorg voor adequate verslaglegging en overdracht van patiëntgegevens. Randvoorwaarden voor goede samenwerking tussen verschillende zorgverleners zijn een duidelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling, goede onderlinge communicatie en afstemming over werkzaamheden en informatie .

Als de nadruk van de behandeling ligt op de gevolgen van de behandeling en ziekte voor de ervaren gezondheid, het lichamenlijk en/of psychisch functioneren, de kwaliteit van leven en de waardigheid van het leven, is de **verpleegkundig specialist** de meest aangewezen regievoerend behandelaar .

HANTEREN VAN ÉÉN ELEKTRONISCH LEVENSLIJDDOSSIER

Voor het leveren van passende zorg samen met en rondom de patiënt is het hanteren van één elektronisch **levenslooppdoosier** onmisbaar. Dit dossier dient overdraagbaar te zijn naar alle betrokken zorgverleners, waarbij de patiënt zelf beslist welke informatie voor welke zorgverlener inzichtelijk is. Zichtbaar in het levenslooppdoosier dienen te zijn: de actuele diagnose, voorgeschiedenis, **aspecten die bijdragen aan positieve gezondheid**, PROMS, PREMSen tot slot een actueel medicatie-overzicht.

STIMULEREN VAN PERSOONLIJKE GEZONDHEIDSOMGEVING

Tot slot kan het hanteren van een **Persoonlijke Gezondheidsomgeving** (PGO) bijdragen aan het leveren van passende zorg samen met en rondom de patiënt. Deze website of app waarin de patiënt zelf informatie over zijn gezondheid kan bijhouden, stimuleert de patiënt zelf gezondheid te stimuleren. In deze PGO zou het mogelijk moeten zijn dat de patiënt medische gegevens van verschillende zorgverleners verzamelt en beheert, gegevens deelt met zorgverleners en eigen gezondheidsgegevens toevoegt en een koppeling maakt tussen alle gegevens om zo actief te werken aan de eigen gezondheid .

¹⁴ KNMG. (2020). Verantwoordelijkheidsverdeling.

<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/verantwoordelijkheidsverdeling.htm>.

¹⁵ V&VN (2019). Beroepsprofiel verpleegkundig specialist.

<https://storage.googleapis.com/capstone01/venvnvs/2020/02/1e1695a6-2020-01-09-beroepsprofiel-verpleegkundig-specialist.pdf>

¹⁶ Patiëntenfederatie Nederland (2020). Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). |

<https://www.patiëntenfederatie.nl/over-de-zorg/pgo>

3. JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLEK

Om de focus op positieve gezondheid te krijgen met de juiste zorg op de juiste plek is een rigoureuze andere kijk nodig op organisatie van zorg. De zorg is gefragmenteerd. Iedere beroepsbeoefenaar heeft een eigen werkwijze en een eigen focus. De concepten transmuraal en ambulant hebben de manier van werken niet veranderd. De zorg wordt dan wel dichterbij de patiënt geleverd, maar is nog altijd opgeknipt in stukjes zonder onderlinge cohesie. Het zorglandschap is zeer complex met een veelheid aan zorgaanbieders, instanties en financieringen waarbij patiënten in de wacht of aan de zijlijn staan. De invloed die de patiënt kan uitoefenen op de uitkomsten van zorg zijn minimaal.

Als zorgverleners vinden we het moeilijk deze fragmentatie van zorg los te laten. De huidige situatie geeft ook zekerheid en duidelijkheid. Het verbinden aan een bepaalde visie of werkwijze voor een overzichtelijke groep patiënten, maakt het makkelijker om je werk te organiseren en verantwoorden. Passende zorg vraagt een effectieve nulde-, eerste- en tweede lijn die verbonden is met informele zorg. Zogenaemde **blended care**.

ORGANISEREN VAN EEN SLUITEND ZORGNETWERK MET FORMELE EN INFORMELE ZORG

Passende zorg zou een **sluitend zorgnetwerk**, zonder schotten tussen de huidige nulde-, eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg moeten zijn. Ook de **informele zorg** verdient daarbij aandacht van de zorgverleners. Dit vraagt afdoende financiering van **multidisciplinaire, transmurale complexe zorg en behandeling**. Afdoende financiering die leidt tot effectieve zorg en behandeling voor deze specifieke patiëntenzorg.

De gezondheidszorg staat bol van verbeterprojecten, vaak met als doel kosten te verminderen en efficiëntie te vergroten, waarbij de kwaliteit van zorg uit het oog wordt verloren, de administratieve last toeneemt en de zorg wordt gefragmenteerd. Verbetertrajecten die leiden tot passende zorg zijn waardegedreven en verbeteren het zorgproces als keten. Denk daarbij aan de ontwikkeling van **transmurale zorgstraten**, waarbij verbetering van logistiek, kwaliteitsverbetering en wegnemen van belemmeringen en verspillingen hand in hand gaan en onnodige wachttijden worden weggenomen. Deze zorgstraten dienen naadloos aan te sluiten op het totale **zorgnetwerk** in de regio. Waarbij gespecialiseerde centra, eerstelijnsgezondheidszorg, welzijnswerk en voorzieningen van de gemeente een gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen in het stimuleren van positieve gezondheid van de burgers in hun **levensloop** van jong tot oud.



CREËREN VAN BUURT-GEZONDHEIDSCENTRA

Wanneer het risico bestaat op ontstaan van gezondheidsklachten of als gezondheidsklachten ten gevolge van somatische en/of psychische ziekte blijven bestaan, zou direct toegang tot verpleegkundig geleide (nurse led) **buurt-gezondheidscentra** met **positieve gezondheid** en netwerkzorg als onderlegger voor passende zorg mogelijk zijn. De buurt-gezondheidscentra zouden een disciplinemix beschikbaar hebben afgestemd op de gezondheidsvragen van de buurt, waarbij ook **transmurale en ambulante behandeling** verleend kan worden door gespecialiseerde zorgverleners die zowel werkzaam kunnen zijn in de buurt-gezondheidscentra als in gespecialiseerde instellingen of centra. Activiteiten van de zorgverleners zouden zich hierbij niet enkel moeten richten op verbeteren van functies en anatomische eigenschappen van de patiënt, maar evenzoveel op verbeteren van activiteiten en participatie en externe factoren zoals beschreven in de **ICF**¹⁷. Afhankelijk van de functioneringsvraag zou de wijkverpleegkundige, verpleegkundig specialist AGZ of GGZ of de huisarts in deze buurt-gezondheidscentra voor een meerderheid van de patiënten de aangewezen **regievoerend behandelaar** zijn. Wanneer de focus ligt op de behandeling van de gevolgen van ziekte is de **verpleegkundig specialist** de meest aangewezen regievoerend behandelaar. Zoals in het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist wordt beschreven¹⁸ :

DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST VOLGT DE PATIENT JOURNEY, EN KIJKT WAAR NODIG OVER DE GRENZEN VAN DE EIGEN INSTELLING OF ORGANISATIE

Deze regievoerend behandelaar zou **sleutelfiguren** rond de patiënt bewust moeten betrekken bij de zorg en gezondheidsbevordering van de patiënt. Ook **proactieve zorgplanning (ACP)**, zoals beschreven in het tweede hoofdstuk, vindt uiteraard binnen deze buurt-gezondheidscentra plaats.

Het gebruik van **eHealth** en **sociale robotica** zijn in de moderne gezondheidszorg niet meer weg te denken. Digitale zorg zou dan ook zoveel als mogelijk geïntegreerd moeten zijn in het aanbod van de buurt-gezondheidscentra, uiteraard passend bij de **mate van digitalisering** van de buurt. Een **elektronisch levenslooppdossier**, zoals beschreven in het tweede hoofdstuk, is daarbij onmisbaar.

Vrijgevestigde praktijken die zich richten op enkelvoudige en daarmee laagcomplexe zorgverlening zouden ten opzichte van gezondheidscentra een minder prominente rol moeten hebben binnen de eerstelijnsgezondheidszorg.



¹⁷ Nederlands WHO-FIC Collaborating Centre. (2002). Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, disability and Health'.

¹⁸ V&VN (2019). Beroepsprofiel verpleegkundig specialist.

<https://storage.googleapis.com/capstone01/venvnvs/2020/02/1e1695a6-2020-01-09-beroepsprofiel-verpleegkundig-specialist.pdf>

STOPPEN VAN NIET-EFFECTIEVE ZORG

Het behandelaanbod van gespecialiseerde centra, instellingen en klinieken zou naadloos moeten aansluiten op het aanbod van buurt-gezondheidscentra, waarbij de patiënt gevolgd wordt door een vast aanspreekpunt dat de patiënt en diens naaste(n) blijft ondersteunen gedurende het totale zorgproces. Behandeling in gespecialiseerde centra en instellingen dienen zo kort mogelijk verleend te worden waarbij het netwerk rond de patiënt actief wordt betrokken. Dit vraagt een financiering zonder schotten, waarbij buurt-gezondheidscentra regie kunnen voeren over de inzet van gespecialiseerde zorgverleners. Dit stimuleert gespecialiseerde zorgverleners intensief samen te werken met de buurtgezondheidscentra.

Voor het realiseren van passende zorg is **inzicht in effectieve en niet-effectieve zorg en behandeling** noodzakelijk. Het gebruik van meetinstrumenten kan de administratieve druk echter ook onnodig verhogen. De multidisciplinaire staf zou hierop moeten toezien en actief moeten sturen op praktische toepasbaarheid van meetinstrumenten. Zo kan de multidisciplinaire staf ook sturen op het stoppen van niet-effectieve behandeling, zorg en metingen. Bijvoorbeeld door het naleven van de **Beter Laten**¹⁹ aanbevelingen.

¹⁹ ZonMw, IQ en V&VN (2020). Beter laten aanbevelingen.

<https://www.venvn.nl/media/mbjmccsg/beter-laten-aanbevelingen-2020.pdf>

4. GEZONDHEID IN PLAATS VAN ZIEKTE

Met de vergrijzing, meer behandelingsmogelijkheden en stijgende kosten van de gezondheidszorg is het noodzakelijk om ons gezondheidssysteem onder de loep te nemen. Dit om de toegankelijkheid, **betalbaarheid** en **kwaliteit van zorg** te kunnen blijven garanderen. Binnen de gezondheidszorg ligt nog altijd de nadruk te veel op ziekte en ziek zijn in plaats van gezondheid.

STREVEN NAAR POSITIEVE GEZONDHEID

De WHO omschrijft gezondheid als volgt: "Gezondheid is een toestand van volledige lichamelijk, geestelijke en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken." (Definitie uit 1948). Deze definitie impliceert volgens Machteld Huber dat gezond zijn onbereikbare toestand is. Het doel van de WHO was om alle ziektes de wereld uit te helpen, maar hun definitie zorgde voor medicalisering. Deel van infectieziektes zijn inderdaad bestreden, maar mede door ouder worden van de bevolking zijn chronische ziektes toegenomen. Waarbij welvaartziektes een rol spelen.

Machteld Huber, voormalig huisarts, heeft afgelopen jaren veel aandacht besteed aan de vraag wat gezondheid nou eigenlijk *echt* is. Machteld omschrijft gezondheid als volgt:

'GEZONDHEID IS HET VERMOGEN JE AAN TE PASSEN EN JE EIGEN REGIE TE VOEREN
IN HET LICHT VAN DE SOCIALE, FYSIEKE EN EMOTIONELE UITDAGINGEN VAN HET LEVEN.'

Ziek zijn, herstellen en gezondheid betreft daardoor niet alleen medische zorg, waardoor het begrip "gezondheid" een heel andere invulling krijgt. Deze benadering noemt Hubert **positieve gezondheid** en wordt onderverdeeld in zes onderdelen:

- lichamelijk welbevinden;
- mentaal welbevinden;
- zingeving;
- kwaliteit van leven;
- sociaal maatschappelijk participeren;
- en dagelijks functioneren.

Hierbij staat de **patiënt centraal** en ligt de **regie** over zijn of haar gezondheid ook bij de patiënt. Door op deze manier naar gezondheid te kijken is het mogelijk de focus te verleggen naar een **gezonde bevolking**, waarbij prioriteit ligt bij **eigen ervaren gezondheid** en **functioneren**.



Onderstaande kwaliteitscriteria beschreven in de generieke module **Herstelondersteuning**²⁰ sluiten goed aan op de omschrijving van positieve gezondheid:

FOCUS VAN ZORG (uitkomst):

Kwaliteit van leven: patiënten ervaren een verbetering van hun welbevinden op voor hun relevante levensgebieden.

Herstel van vitaliteit: patiënten ervaren een verbetering van hun levenslust en vermogen om dingen te doen.

VORM VAN ZORG (relaties):

Patiënt centraal: het gaat om het persoonlijke verhaal van de patiënte en de regie over de zorg ligt bij de patiënt.

Zorg in de triade: naasten worden zo mogelijk betrokken bij de zorg en worden geïnformeerd en ondersteund.

INHOUD VAN ZORG (proces):

Adequate zorg: er is zorg op maat en de zorg is effectief, efficiënt, veilig, tijdig en toegankelijk.

Integrale zorg: er is integratie van zorg en welzijn, coördinatie van zorg en continuïteit van zorg.

EISEN AAN ZORG (structuur):

Professionele zorg: er zijn competente professionals, deugdelijke faciliteiten en adequate richtlijnen.

Transparante zorg: er is inzicht in het aanbod van zorg, de kosten van zorg en de kwaliteit van zorg.

STIMULEREN VAN GEZONDHEIDSBESEF EN -INZICHT

Iedereen heeft recht op toegang tot preventieve gezondheidszorg en op medische verzorging. Dat ontslaat de burger niet van het nemen van eigen regie om gezondheid in stand te houden en te bevorderen, voor zichzelf en voor de directe omgeving. Het is de taak van overheid, zorgverleners en welzijnswerkers mensen daar bewust van te maken en gezondheidsbesef en -inzicht bij te brengen of hierbij te ondersteunen wanneer sprake is van cognitieve problemen. Landelijke, regionale en lokale preventieprogramma's en gezondheidscampagnes kunnen daarbij inzicht geven in de gezondheidsrisico's van burgers en sturen op preventieve parameters. Het bevorderen van de volksgezondheid door overheid en welzijnsorganisaties blijft een belangrijke basis welke passende financiering kent.

²⁰ GGZ Standaarden (2017). Generieke module Herstelondersteuning.

https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_96154c60-3d58-4c68-aa0c-74281dab2150_herstelondersteuning__authorized-at_14-11-2017.pdf

CREËREN VAN EEN GEZONDE WOON-, WERK- EN LEEFOMGEVING

Aandacht en daadkracht van de overheid, politiek, zorgverleners, werkgevers, werknemers én inwoners van Nederland is nodig om met elkaar een **gezonde werk-, woon en leefomgeving** te creëren. Daarbij valt te denken aan het stimuleren van een gezonde leefstijl, het wegnemen van ongezonde prikkels als suikerconsumptie, roken en alcohol, het geven van gezondheidsvoorlichting, ondersteuning bij een gezonde opvoeding en organiseren van een gezonde infrastructuur (bv. waterleiding). Dit vraagt aandacht én adequate financiering voor **preventie** (leefstijl coaching, preventie poli's, bewegingsprogramma's etc.), waarbij de persoon en niet de patiënt het uitgangspunt is. Dit kan worden ondersteund door **burgerparticipatie** te stimuleren vanuit **maatschappelijke organisaties** en het inzetten van **professionele ervaringsdeskundigen**. Het e.e.a. kan leiden tot meer werkgelegenheid door het creëren van specifieke maatschappelijke functies, ter ondersteuning van dergelijke projecten.

LEREN OMGAAN MET DE GEVOLGEN VAN ZIEKTE

Passende zorg vraagt een passende samenhang tussen behandeling van de ziekte en de persoon die omgaat met de gevolgen van de ziekte. De aan- of afwezigheid van ziekte zegt weinig over het totale functioneren van de persoon. Daarom is naast classificatie van een ziektes (geclassificeerd volgens de **ICD**) de classificatie van het functioneren (geclassificeerd volgens de **ICF**) onmisbaar. De financiering van de gezondheidszorg zou het verbeteren van het totale functioneren van de patiënt moeten stimuleren en niet enkel het wegnemen van ziekte. Zorgverleners en zorgaanbieders zouden dus aan zorgverzekeraars inzichtelijk moeten maken welke factoren gezondheid bevorderen, in stand en/of belemmeren en welke zorg effectief danwel ineffectief is.

De verpleegkundige en verzorgende beroepsgroepen zetten zich dagelijks in om **positieve gezondheid** te stimuleren en zorgvragers te leren omgaan met de **gevolgen van ziekte**. **Verpleegkundig specialisten** slaan de noodzakelijke brug tussen medisch handelen enerzijds en de patiënten diens naasten(n) leren omgaan met ziekte anderzijds.

STIMULEREN VAN KWALITEIT VAN INTERVENTIES ÉN KWALITEIT VAN RELATIES

Voor passende zorg die leidt tot positieve gezondheid is niet alleen de **kwaliteit van de interventie(s)**, maar zeker ook de **kwaliteit van de relatie(s)** van belang. Dit vraagt van zorgverleners en welzijnswerkers een **proactieve houding** en beheersing van **motiverende gesprekstechnieken**.

De verantwoordelijkheid en regie van zijn of haar gezondheid ligt bij de patiënt en kan per persoon verschillend zijn. Iedereen heeft recht op **toegankelijke, betaalbare en goede kwaliteit** van zorg. Wat niet hetzelfde is als recht op alle zorg die mogelijk is. Omdat er grenzen aan de zorg en de betaalbaarheid van de gezondheidszorg zijn, is **verwachtingsmanagement** van groot belang. Aan de ene kant is het voor hulpverleners belangrijk om aan te sluiten bij de wensen en verwachtingen van de patiënt, maar aan de andere kant ook om de (on)mogelijkheden van zorg of behandeling te bespreken.

5. DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST EN PASSENDE ZORG

Voor verpleegkundig specialisten is het bieden van passende zorg volgens de vier genoemde principes een logische uitwerking van de dagelijkse praktijk. Binnen elk principe heeft de verpleegkundig specialist een duidelijke rol om met de andere zorgprofessionals passende zorg te verlenen aan de patiënt en diens naaste(n).

Zoals in de *factsheet verpleegkundig specialist*²¹ wordt beschreven:

‘Een **verpleegkundig specialist (vs)** wordt ingezet voor een omschreven groep patiënten waarmee zij een zelfstandige behandelrelatie aangaat. Er zijn twee specialismen: **algemene gezondheidszorg (agz)** en **geestelijke gezondheidszorg (ggz)**, die wettelijk zijn beschermd. Een verpleegkundig specialist heeft na hbo-verpleegkunde de **masteropleiding Advanced Nursing Practice gevolgd (NLQF7)** en is geregistreerd in het verpleegkundig specialisten register (VSR) op basis van **artikel 14 van de Wet BIG**.

Vanuit het perspectief van patiënten worden **verpleegkundige** en **geneeskundige zorg** en **behandeling geïntegreerd** aangeboden ter bevordering van de **continuïteit** en de **kwaliteit**. Het vermogen tot **zelfmanagement**, **empowerment**, het **functioneren** en de **kwaliteit van leven** staan hierbij centraal. Op basis van klinisch redeneren (anamnese, lichamelijk onderzoek en/of psychiatrisch onderzoek, aanvullende diagnostiek) komt de verpleegkundig specialist tot een diagnose. In aansluiting hierop past zij **evidence-based interventies** toe, indiceert en verricht zij **voorbehouden handelingen**. Als verpleegkundig leider vervullen verpleegkundig specialisten een **voortrekkersrol in de innovatie** van het beroep en de zorg, onderbouwd door **onderzoek** en door implementatie door onderzoeksresultaten. Zij leveren een bijdrage aan de **deskundigheidsbevordering** van eigen en andere disciplines en aan de kwaliteit van zorg.’



²¹ V&VN VS (2020). Factsheet verpleegkundig specialist (AGZ en GGZ).

V&VN VS LEERGANG STRATEGIE & POSITIONERING VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN

Er zijn steeds meer verpleegkundig specialisten. Zij voeren hun beroep met passie uit. Maar er zijn nog belemmerende factoren, zoals geringe zichtbaarheid en uitdagingen op het gebied van samenwerking en positionering. V&VN VS wil verpleegkundig specialisten middels de Leergang de kans bieden om aanvullende vaardigheden hierin op te doen.

De Leergang richt zich op:

- Het bevorderen van het zelfvertrouwen en empowerment
- Leren strategisch onderhandelen en de verpleegkundig specialist positioneren
- Communicatie en lobbyen
- Coaching gericht op persoonlijke en professionele ontwikkeling²²

De deelnemers van de Leergang Strategie & Positionering Verpleegkundig Specialisten 2020-2021 hebben het formuleren van kernwaarden voor passende zorg als opdracht aangenomen. De deelnemers dragen deze kernwaarden uit naar alle mogelijk actoren en stimuleren daarmee de positionering van de verpleegkundig specialist op micro-, meso- en macroniveau.

Bettie Hoekstra, verpleegkundig specialist AGZ

Cécile Zwitserlood, verpleegkundig specialist GGZ

Hanny Boers, verpleegkundig specialist AGZ

Ina van Ingen Schenau - Veldman, verpleegkundig specialist AGZ (auteur)

Inge Roes, verpleegkundig specialist AGZ

Irma Damen, verpleegkundig specialist AGZ

Judith Lijnsveld, verpleegkundig specialist AGZ

Lidewijde van den Berkmortel, verpleegkundig specialist GGZ

Lisette Jansen, verpleegkundig specialist AGZ

Marlies Jehoel, verpleegkundig specialist GGZ (auteur)

Mirjam Kaemingk, verpleegkundig specialist AGZ

Petra Veldman, verpleegkundig specialist AGZ

Sanne Smulders, verpleegkundig specialist AGZ (auteur)

Susanna de Vette- van Bekkum, verpleegkundig specialist AGZ

Susanne van der Linden, verpleegkundig specialist AGZ (auteur)

Teie Salomons, verpleegkundig specialist GGZ

Winnie van EL, verpleegkundig specialist AGZ

Ymkje Fortuin, verpleegkundig specialist AGZ

²² V&VN Verpleegkundig specialisten (2020). Leergang Strategie en positonering

<https://venvnvs.nl/leergang/>



v&vn 
Verpleegkundig
Specialisten

19 februari 2021

Ina van Ingen Schenau, verpleegkundig specialist AGZ, Marlies Jehoel, verpleegkundig specialist GGZ,
Sanne Smulders, verpleegkundig specialist AGZ, Susanne van der Linden, verpleegkundig specialist AGZ