

To: 5.1.2e @minvws.nl | 5.1.2e @minvws.nl
Cc: 5.1.2i Functionele omadressen | 5.1.2e @venvnvs.nl; 5.1.2e | 5.1.2e @venvn.nl
From: 5.1.2e
Sent: Tue 11/28/2023 11:11:55 AM
Subject: Overzicht vraagstukken verpleegkundig specialist
Received: Tue 11/28/2023 11:12:00 AM

Beste Conny,

Tijdens de première van de "Verpleegkundig Specialist" in Utrecht spraken we af dat wij een overzicht zouden sturen van belemmeringen die wij ervaren als het gaat om de erkenning van de VS als regiebehandelaar. Deze lijst – opgesteld door de afdeling VS binnen V&VN doen we je hierbij graag toekomen.

Met hartelijke groet,

5.1.2e | 5.1.2e en 5.1.2e V&VN VS)

Algemeen

- De governance van de positie van de verpleegkundig specialist als zelfstandig bevoegd regiebehandelaar is helaas nog steeds onvoldoende geborgd. Ook niet als het gaat om de toekomst van zorg. Dat zien we onder andere aan grote overstijgende dossiers aan de IZA tafels.
- De VS kan een goede structurele oplossing bieden voor de tekorten aan huisartsen en SO's in de eerste en anderhalve lijnszorg en vvt. Daarnaast biedt VS vanuit het verpleegkundig specialistisch domein geïntegreerde medische en verpleegkundige behandeling aan, die van grote waarde is voor deze zorgketen (of netwerkzorg). VS kan over/door de schotten tussen 1e, 2e en 3e lijnszorg heen werken; komt toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid ten goede. (Passende zorg!)
- We zien echter ook in de ontwikkeling/ aanpassing van veldnormen, richtlijnen en consensusdocumenten dat het moeizaam blijft belemmeringen voor de uitoefening van het beroep van de VS weg te nemen (overigens zijn consensusdocumenten meer specifiek per expertisegebied, en minder in de invloedssfeer van de minister). Hier gaat het dan doorgaans over het niet erkennen van de zelfstandige bevoegdheid van de VS door andere beroepsgroepen, meestal medisch specialisten, waardoor VS beroep niet in haar volle breedte kan uitoefenen. Dat gaat dan weer ten koste van toegankelijkheid, kwaliteit en ook betaalbaarheid van zorg en behandeling.

Ook in een aantal concrete dossiers zijn we dat de positie van de VS als regiebehandelaar op specifieke punten nog steeds om discussie vraagt.

Belangrijke dossiers voor VS AGZ

- *VS als WZD functionaris*: er zijn inmiddels 2 onderzoeken afgerond naar de mogelijkheid voor VS om toegevoegd te worden als WZD functionaris (u heeft deze rapporten eerder ontvangen). Conclusies: de VS als WZD functionaris komt patiëntenzorg ten goede (toegankelijkheid/kwaliteit) en lost een groot capaciteitsprobleem op. Het verzoek (vanuit de werkpraktijk) is daarom ook om de VS zsm toe te voegen als WZD functionaris. Deze stap is ook passend bij de positie van de VS als regiebehandelaar (in vvt, eerste lijn en VGZ werken inmiddels zo'n 1300 VS).
- De weg naar een brede toepassing is echter lang, vanwege juridische bezwaren (wetswijziging noodzakelijk) en bezwaren van andere partijen (medisch specialisten). De bestuurlijke afspraken naar aanleiding van de evaluatie van de wet WZD hadden wat ons betreft een goede kans kunnen zijn om de VS als WZD functionaris uit te breiden. Dat is niet gelukt. We hechten echter wel waarde met het wegvallen van de termijnen en zijn dus ook akkoord gegaan. We zien heel graag dat het geplande wetsvoorstel wel een bepaling zal bevatten om de VS als WZD functionaris te bevestigen.
- *Lijkschouw in de langdurige zorg door de verpleegkundig specialist*: Conform conclusies en adviezen uit rapport van HHM (<https://open.overheid.nl/documenten/ronl-3316aa2f9635fdea5e4bacbb33ec882e698b61f3/pdf>) zou lijkschouw uitgevoerd door VS in langdurige zorg verder moeten worden onderzocht, bijvoorbeeld middels experimenteer ruimte in de wet op de lijkbezorging. Het zou een oplossing kunnen zijn voor grote capaciteitsproblemen op gebied van lijkschouw, met name in vvt. Rapport dateert uit februari 2023: vervolg mbt advies onduidelijk. Vanuit praktijk wordt er met smart op gewacht
- *Richtlijn palliatieve sedatie*: waarbij de VS, ondanks haar bevoegdheden en de staande praktijk, niet wordt erkend als indicerende regiebehandelaar. Waardoor V&VN genoodzaakt was zelf een leidraad omtrent indiceren palliatieve sedatie door de VS uit te brengen.

Belangrijke dossiers voor VS GGZ

- *Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS) Ggz (in afrondende fase):* Voortdurend gesteggel over positie van VS als regiebehandelaar. Dit was aanvankelijk heel goed geregeld en geborgd. Echter: tijdens gehele traject van ontwikkeling LKS voortdurend gesteggel tussen partijen (soms beroepsverenigingen (NIP, NVVP), soms maatschappelijke organisaties als MIND, en momenteel ZN) over bevoegdheden VS. Gaat veelal over indiceren van zorg en behandeling. Moeizaam geheel waarbij belangen door elkaar heen lijken te lopen; ook hier domeinstrijd. Hierdoor langdurig traject geworden. Gezien de wachtlijsten in de GGZ niet wenselijk.
- We zijn bezorgd dat het mogelijke inperken van de bevoegdheden van de VS GGZ in het LKS direct gevolgen voor hebben voor VS AGZ (bijv bij indiceren van palliatieve sedatie).

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e



Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

Orteliuslaan 1000, 3528 BD, Utrecht

Postbus 8212, 3503 RE, Utrecht

www.venvr.nl info@venvn.nl panel@venvn.nl

[Twitter](#), [Facebook](#), [Instagram](#) en [LinkedIn](#)

[Bereikbaarheid V&VN en parkeren. Klik hier voor meer info.](#)

5.1.2e

5.1.2e

@venvn.nl | T. (030)

5.1.2e

M. 06

5.1.2e