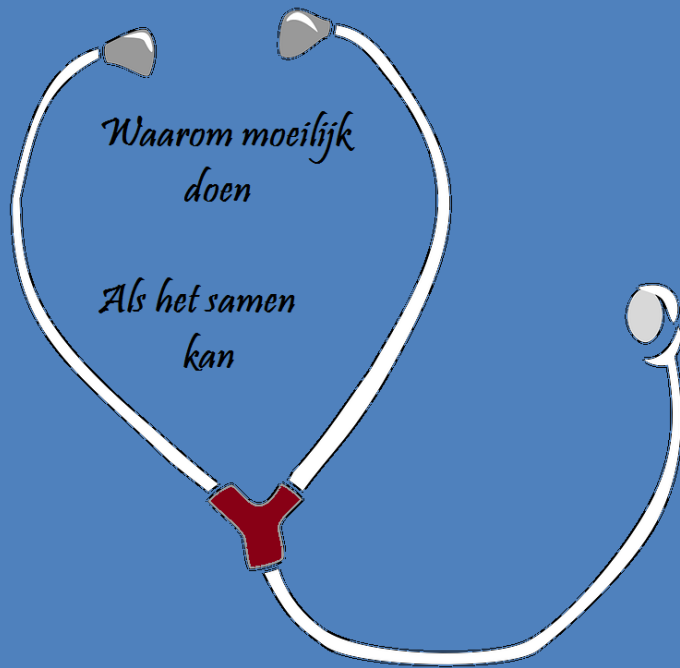


# TAAKHERSCHIKKING IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

*Meer taken van huisartsen naar hbo-verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten*



E. Sprick (495717) en N. Hurkens (525944) : **Auteurs**

Drs. M. H. Lovink en Dr. A. Persoon, IQ Healthcare Radboudumc : **Opdrachtgevers**

N. Klaessen, MSc. : **Docentbegeleider**

Dr. R. H. A. Ebben : **Examinator**

1617\_1VERPL\_10 : **Projectcode**

Hbo-verpleegkunde : **Opleiding**

16 januari 2017 : **Inleverdatum**

PROJECTVERSLAG



## Colofon

|                            |                                                                                                                     |                                                                                               |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Projectnummer</b>       | 1617_1VERPL_10                                                                                                      |                                                                                               |
| <b>Opdrachtgevers</b>      | Drs. M. H. Lovink<br>IQ Healthcare Radboudumc<br>Promovenda                                                         | Dr. A. Persoon<br>Coördinator UKON<br>Onderzoeker en verpleegkundige                          |
| <b>Docentbegeleider</b>    | N. Klaessen, MSc.<br>Docent instituut Verpleegkundige Studies (IVS)<br>Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen  |                                                                                               |
| <b>Examinator</b>          | Dr. R. H. A. Ebben<br>Docent instituut Verpleegkundige Studies (IVS)<br>Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen |                                                                                               |
| <b>Studentonderzoekers</b> | E. Sprick (495717)<br><a href="mailto:E.Sprick@student.han.nl">E.Sprick@student.han.nl</a>                          | N. Hurkens (525944)<br><a href="mailto:N.Hurkens@student.han.nl">N.Hurkens@student.han.nl</a> |
| <b>Onderwijsinstelling</b> | Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen                                                                         |                                                                                               |
| <b>Opleiding</b>           | Hbo-Verpleegkunde                                                                                                   |                                                                                               |
| <b>Studiejaar</b>          | 2016 - 2017                                                                                                         |                                                                                               |
| <b>Onderwijseenheid</b>    | Kwaliteit en Innovatie 2 - 3                                                                                        |                                                                                               |
| <b>Inleverdatum</b>        | Projectverslag: 16 januari 2017                                                                                     |                                                                                               |
| <b>Trefwoorden</b>         | Taakherschikking, Bekwaamheid, Verpleegkundige, Verpleegkundig Specialist                                           |                                                                                               |

## Voorwoord

Voor u ligt het projectverslag 'Taakherschikking in de huisartsenpraktijk'. Dit verslag is het eindproduct van het kwaliteitsproject, welke onderdeel uitmaakt van het afstuderen aan de opleiding hbo-verpleegkunde op de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). Hiervoor is een onderzoek uitgevoerd in opdracht van IQ Healthcare van het Radboudumc en het Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen tussen september 2016 en januari 2017.

Wij, Esther Sprick en Nadja Hurkens, zijn met veel enthousiasme aan de slag gegaan met dit onderzoek. Als afstuderende hbo-verpleegkundigen vinden wij het belangrijk om kennis te hebben over actuele ontwikkelingen binnen de zorg. Taakherschikking, nieuwe verpleegkundige professies en een veranderende zorgvraag zijn actuele onderwerpen die minder uitgebreid aandacht krijgen binnen de opleiding. Wij vonden het dan ook een mooie kans om ons in deze zaken te verdiepen voor dit onderzoek.

Deze onderzoeksperiode hebben we mede op ontspannen wijze kunnen doorlopen dankzij onze opdrachtgever Anke Persoon. Graag willen we haar bedanken voor haar motivatie, feedback en inzichten. Door haar fijne begeleiding en de energie en tijd die zij stak in onze vele contactmomenten hebben wij dit onderzoek steeds weer naar een net wat hoger plan kunnen brengen. Ook van onze docentbegeleider Nikki Klaessen konden we steeds rekenen op steun. Te allen tijde was zij bereid tot het geven van advies. Zij liet ons zien dat onderzoek doen soms niet zo ingewikkeld hoeft te zijn als dat wij soms dachten.

Tijdens het onderzoek is onze ambitie binnen het verpleegkundige vak verder aangewakkerd door de wederzijdse interesse en de ervaringsverhalen van de respondenten. We willen hen dan ook bedanken voor hun medewerking en enthousiasme. Ook alle meelezers hebben stuk voor stuk steeds weer goede feedback en nieuwe ideeën gegeven.

Ieders bijdrage en onze onderlinge fijne samenwerking heeft ertoe geleid dat wij beiden met trots dit onderzoek hebben afgerond. Tot onze tevredenheid kunnen we zeggen dat dit een erg interessante ervaring was, die veel inspiratie heeft geboden voor onze eigen toekomst. We wensen u veel leesplezier toe, die hopelijk zal leiden tot nieuwe inzichten over de toekomst van de zorg binnen huisartsenpraktijken.

Esther Sprick en Nadja Hurkens  
Nijmegen, januari 2017

## Samenvatting

Door een hogere levensverwachting en vergrijzing krijgen we in Nederland in de toekomst steeds meer (thuiswonende) ouderen. Naarmate de leeftijd toeneemt neemt de kans op ziektes en beperkingen ook toe. Een stijgende zorgvraag leidt tot hogere overheidskosten. Tevens is het aantal huisartsen stagnerend. Een van de oplossingen voor het tegemoetkomen aan deze toenemende zorgvraag is de reeds ingezette taakherschikking. Hierbij worden de routinematige handelingen overgelaten aan bijvoorbeeld verpleegkundig specialisten en hbo-verpleegkundigen. Er is echter nog veel onduidelijkheid over hun taken, verantwoordelijkheden en wettelijke bevoegdheden binnen huisartsenpraktijken. Om duidelijk te krijgen wat zij wel of niet kunnen overnemen moet eerst ook duidelijk worden wat de toekomstige zorgvraag wordt voor thuiswonende ouderen.

Het beoogde doel van dit onderzoek was om kennis op te doen over de mogelijke herschikking van taken binnen huisartsenpraktijken in de toekomst. De vraag was welke kennis en vaardigheden verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen moeten bezitten om deze taken uit te kunnen voeren met betrekking tot de toekomstige zorgvraag van thuiswonende ouderen.

Middels literatuuronderzoek werd de toekomstige zorgvraag geïllustreerd en de hierbij horende taken en verantwoordelijkheden van huisartsen inzichtelijk gemaakt. Vervolgens zijn de bevoegdheden van verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten aan de hand van de beroepsprofielen vergeleken met die taken van huisartsen. Ten slotte zijn er semi-gestructureerde interviews gehouden met vier verpleegkundigen en vier verpleegkundig specialisten die allen werkzaam zijn binnen huisartsenpraktijken. Er is geïnventariseerd in hoeverre zij zich bekwaam voelen en waarin zij zich nog zouden willen bekwamen om deze taakherschikking in de toekomst te kunnen realiseren.

Uit het literatuuronderzoek bleek dat het aantal ouderen met een of meerdere chronische ziekten sterk zal gaan toenemen. Daarnaast werden er vijf ziektebeelden gevonden die een prominentere rol gaan krijgen bij ouderen in de toekomst; dementie, diabetes, COPD, hart- en vaatziekten en kanker. Naast deze medische zorgvraag werd er geconstateerd dat er sociaal-culturele veranderingen zullen plaatsvinden in de toekomst met als gevolg mondigere patiënten, meer internetgebruik, een toename van gepersonaliseerde zorg en een groeiend aantal patiënten met een migratieachtergrond. De beroepsprofielen van verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten toonden aan dat zij veel taken van de huisarts met betrekking tot deze toekomstige ontwikkelingen zouden kunnen overnemen. Het bleek dat alle respondenten zich nu al bekwaam voelen om de taken ook daadwerkelijk uit te voeren. De respondenten gaven aan dat ze de grootste uitdaging zagen in de zorg voor patiënten met een migratieachtergrond. De interviews met verpleegkundig specialisten gaven geen verschillen met de literatuur. Daarentegen toonden de interviews met verpleegkundigen wel enkele discrepanties. Zo is er wettelijk vastgelegd dat verpleegkundigen bij de ketenzorg voor diabetes en COPD medicatie mogen voorschrijven, maar geen van de respondenten doet dit daadwerkelijk.

Concluderend voelen verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten zich bekwaam om meer taken en verantwoordelijkheden over te nemen van de huisarts met betrekking tot de toekomstige zorgvraag van thuiswonende ouderen dan dat ze nu al doen. Om dit te kunnen realiseren zijn onder andere aanbevelingen gedaan om meer cursussen, trainingen en scholing te creëren voor beide beroepsgroepen. Daarnaast zou de verpleegkundig specialist graag een langere opleiding hebben gehad om zo dieper op bepaalde zaken in te kunnen gaan.

**Trefwoorden:** Taakherschikking, Bekwaamheid, Verpleegkundige, Verpleegkundig Specialist

## Inhoudsopgave

|       |                                                                  |    |
|-------|------------------------------------------------------------------|----|
| 1.    | Inleiding.....                                                   | 7  |
| 2.    | Theoretisch kader .....                                          | 9  |
| 2.1   | Verpleegkundige beroepsrelevantie.....                           | 9  |
| 2.2   | Zoekstrategie voor het theoretisch kader .....                   | 9  |
| 2.3   | Vergrijzing .....                                                | 10 |
| 2.4   | Zorgvraag .....                                                  | 10 |
| 2.5   | Veranderingen in het Nederlandse zorgstelsel.....                | 11 |
| 2.5.1 | Taakherschikking.....                                            | 11 |
| 2.6   | Eerstelijnszorg.....                                             | 12 |
| 2.6.1 | Huisartsen .....                                                 | 13 |
| 2.6.2 | Verpleegkundig specialisten .....                                | 13 |
| 2.6.3 | Hbo-verpleegkundigen.....                                        | 13 |
| 2.6.4 | Bekwaamheid, bevoegdheid en competenties.....                    | 14 |
| 2.7   | IQ Healthcare & Lectoraat .....                                  | 14 |
| 3.    | Methode .....                                                    | 15 |
| 3.1   | Onderzoeksdesign.....                                            | 15 |
| 3.2   | Dataverzameling en verwerking .....                              | 16 |
| 3.2.1 | Fase 1: Literatuuronderzoek .....                                | 16 |
| 3.2.2 | Fase 2: Semi-gestructureerde interviews .....                    | 18 |
| 3.3   | Zorgvuldigheidseisen .....                                       | 21 |
| 3.3.1 | Verantwoorden.....                                               | 21 |
| 3.3.2 | Nauwkeurig en zorgvuldig werken .....                            | 21 |
| 3.3.3 | Zelfcontroles inbouwen .....                                     | 22 |
| 3.3.4 | Herhaling van dataverzamelingstechnieken.....                    | 22 |
| 3.3.5 | Inhoudscontrole.....                                             | 22 |
| 3.3.6 | Datatriangulatie .....                                           | 22 |
| 4.    | Resultaten .....                                                 | 23 |
| 4.1   | Deelvraag 1 : Toekomstige zorgvraag in huisartsenpraktijken..... | 23 |
| 4.1.1 | Veranderende patiënt .....                                       | 27 |
| 4.2   | Deelvraag 2 : Taken en verantwoordelijkheden .....               | 28 |
| 4.2.1 | Vergelijking beroepsprofiel .....                                | 28 |
| 4.2.2 | Topiclijst .....                                                 | 31 |
| 4.3   | Deelvraag 3 : Resultaten van de interviews.....                  | 32 |
| 4.3.1 | Veranderende zorgvraag.....                                      | 33 |
| 4.3.2 | Taken en verantwoordelijkheden .....                             | 34 |
| 4.3.3 | Sociaal-culturele ontwikkelingen .....                           | 35 |
| 4.3.4 | Algemeen .....                                                   | 36 |
| 5.    | Discussie.....                                                   | 39 |
| 5.1   | Vergelijking van de theorie en praktijk .....                    | 39 |
| 5.2   | Methodologische discussie .....                                  | 40 |
| 5.3   | Generaliseerbaarheid .....                                       | 41 |
| 5.4   | Praktische toepasbaarheid .....                                  | 42 |
| 5.5   | Aanbevelingen .....                                              | 42 |
| 5.5.1 | Aanbevelingen voor het onderwijs: .....                          | 42 |

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| 5.5.2 Aanbevelingen voor de praktijk .....                        | 43 |
| 5.5.3 Aanbevelingen voor verder onderzoek.....                    | 43 |
| 6. Conclusie .....                                                | 44 |
| 7. Bronnen: .....                                                 | 46 |
| 8. Bijlagen.....                                                  | 50 |
| Bijlage 1: Verklaring geheimhouding door studentonderzoekers..... | 50 |
| Bijlage 2: Zoekstrategie Theoretisch kader .....                  | 52 |
| Bijlage 3: Zoekstrategie literatuuronderzoek .....                | 55 |
| Bijlage 4: Evidence tabel.....                                    | 59 |
| Bijlage 5: Overzicht van competenties uit beroepsprofielen .....  | 62 |
| Bijlage 6: Informed consent.....                                  | 74 |
| Bijlage 7: Uitgebreide uitleg ziektebeelden.....                  | 75 |
| Bijlage 8: Topiclijst semi-gestructureerde interviews .....       | 78 |
| Bijlage 9: Hand-out bij interviews.....                           | 80 |

## 1. Inleiding

Oud worden, dat willen we allemaal. En het liefst dan ook nog gezond en gelukkig met mensen die we liefhebben om ons heen. De World Health Organization (WHO) ziet wereldwijd een steeds snellere stijging van het aantal mensen dat 60 jaar en ouder is. Dit heeft tot gevolg dat het aantal 60-plussers ten opzichte van 2015 waarschijnlijk verdubbeld zal zijn in 2050 (WHO, 2015). In Nederland zal volgens de bevolkingsprognose van het Centraal Bureau voor de Statistiek het aantal ouderen binnen de totale bevolking in 40 jaar tijd gaan toenemen van 14% naar 23% (CBS, 2001). Dit wordt verklaard door een aantal factoren zoals de babyboomgeneratie, een hogere levensverwachting en vergrijzing. Daarnaast neemt ook de grijze druk toe: het aantal mensen dat werkt ten opzichte van de groeiende groep ouderen wordt steeds kleiner.

Naarmate de leeftijd vordert neemt de kans op ziekten en beperkingen toe. Ouderdom komt vaak met gebreken. Van de 65-plussers heeft maar liefst 70 procent een chronische ziekte en hoe hoger de leeftijd, des te groter de kans op meerdere chronische ziekten, ook wel multimorbiditeit genoemd (Hoeymans et al., 2014, p.10). Als gevolg daarvan gaan ouderen drie keer zo vaak naar de huisarts in vergelijking met de gemiddelde Nederlander (Hoogerduijn & Schuurmans, 2012). Om de kwaliteit van zorg te waarborgen, maar vooral om de zorg in de toekomst betaalbaar te houden, is de overheid genooddacht een aantal hervormingen door te voeren. Een van die veranderingen is de verschuiving van intramurale zorg naar extramurale zorg, ook wel decentralisatie genoemd. Wonen en zorg zit niet meer onder één dak, de zorg wordt nu bij de mensen thuis verleend in plaats van in een zorginstelling (Rijksoverheid, 2016). De combinatie van het groeiend aantal ouderen en deze decentralisatie zal leiden tot een grotere zorgvraag bij huisartsenpraktijken in de eerste lijn.

Om deze stijgende zorgvraag bij huisartsen op te vangen stemde de ministerraad in 2008 al voor taakherschikking binnen de gezondheidszorg. Taakherschikking is de herverdeling van taken tussen beroepsbeoefenaren. Hierbij worden de meer routinematige handelingen, met bijbehorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden, overgelaten aan bijvoorbeeld verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten of physician assistants (KNMG, V&VN, & NAPA, 2012, p. 15). Doel van de taakherschikking is om huisartsen meer tijd te geven voor de complexere zorgvragen door de eenvoudigere zorgvragen te laten behandelen door andere professionals. Veel patiënten komen bij de huisarts met een laag complexe zorgvraag waar niet altijd een academisch geschoolde arts voor nodig is. Uit onderzoeken is gebleken dat andere lager geschoolde zorgprofessionals in staat zijn een bijdrage te leveren aan een goede huisartsenzorg (Burgt, Roij, Derckx & Meulepas, 2015, p. 9).

Taakherschikking is al in volle gang, maar heeft nog niet het uiteindelijke doel bereikt. Er is nog veel onduidelijkheid over de taken, verantwoordelijkheden en wettelijke bevoegdheden van andere professies (Federatie Medisch Specialist, 2015). Daardoor is het ook niet duidelijk welke taken zij nu precies kunnen overnemen. In onderzoeken komt naar voren dat de taken van dezelfde beroepsgroepen in verschillende instellingen zeer uiteen liggen (Brink, 2015). Het probleem van de taakherschikking zit hem niet zozeer in het niet uitvoeren van de taakherschikking, maar in de onduidelijkheden erover. Wat mogen, kunnen maar ook wat willen de professies nou precies overnemen van de huisartsen? Om de taakherschikking in Nederland beter te benutten is het van belang om duidelijk te krijgen waartoe bepaalde professies bevoegd en bekwaam zijn, en welke taken zij over zouden kunnen nemen van de huisarts in de toekomst.

Het IQ Healthcare van het Radboudumc onderzoekt samen met het Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen op welke manier taakherschikking het beste vormgegeven kan worden in de eerstelijnszorg van Nederland. Om hier een realistisch voorstel voor te kunnen doen, moeten zij weten hoe de zorgvraag zich gaat

ontwikkelen in de komende jaren en in welke mate andere zorgprofessionals dan de huisarts hier een rol in kunnen spelen. In overleg met de opdrachtgever is de volgende vraagstelling geformuleerd:

*In hoeverre zijn hbo-verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten in de eerstelijnszorg van Nederlandse huisartsenpraktijken bevoegd en voelen zij zich bekwaam om taken en verantwoordelijkheden van huisartsen over te nemen met betrekking tot de verwachte toekomstige zorgvraag van thuiswonende ouderen vanaf het jaar 2020 en waar moeten zij zich eventueel nog in bekwamen om dit te realiseren?*

Hierbij zijn er drie deelvragen die beantwoord zullen worden in dit onderzoek namelijk:

1. *Met welke verwachte toekomstige zorgvragen krijgen huisartsen vanaf 2020 te maken met betrekking tot thuiswonende ouderen in Nederland?*
2. *Welke taken en verantwoordelijkheden, passend bij de toekomstige zorgvraag, kunnen hbo-verpleegkundigen en/of verpleegkundig specialisten in een huisartsenpraktijk overnemen van de huisarts?*
3. *In welke mate voelen hbo-verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten werkzaam in een huisartsenpraktijk zich bekwaam om deze taken en verantwoordelijkheden over te nemen en wat hebben zij eventueel nodig om zich te bekwamen in deze taken voor de toekomst?*

De doelstelling hierbij luidt: *In januari 2017 wordt IQ healthcare van het Radboudumc een rapport aangeboden, waarin aanbevelingen worden gedaan over hoe de bekwaamheid van verpleegkundigen en verpleegkundig specialist in huisartsenpraktijken bevorderd kan worden, zodat zij in de toekomst taken en verantwoordelijkheden over kunnen nemen van huisartsen ten aanzien van de verwachte zorgvraag van thuiswonende ouderen vanaf het jaar 2020.*

## 2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk zal dieper ingegaan worden op enkele belangrijke begrippen, deze zullen met behulp van relevante en wetenschappelijke literatuur toegelicht worden. Doordat het onderwerp van dit onderzoek redelijk complex is, zullen de begrippen uit diverse invalshoeken worden benaderd. Uiteindelijk zullen de begrippen tezamen de context van dit onderzoek verduidelijken.

### 2.1 Verpleegkundige beroepsrelevantie

Meer dan driekwart van de verpleegkundigen zal te maken krijgen met ouderen tijdens hun verpleegkundige carrière (Lambregts, Grotendorst & Merwijk, 2015, p. 11-12). In 2012 is een nieuw beroepsprofiel opgesteld aan de hand van de CanMEDS-rollen (Canadian Medical Education Directions for Specialists). Dit beroepsprofiel is gericht op de nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg, waaronder het groeiend aantal ouderen. De CanMEDS-rollen zijn gebruikt om de verpleegkundige beroepsrelevantie toe te lichten (V&V2020, 2012 p.19).

Een van de rollen is de rol van zorgverlener. In deze rol ben je continu bezig om de zorg af te stemmen op de zorgvraag en wensen van de patiënt. Om de zorg optimaal af te kunnen stemmen is het relevant om te weten hoe deze zorgvraag er in de toekomst uit zal gaan zien zodat hier vroegtijdig op geanticipeerd kan worden. Daarnaast gaat een veranderend takenpakket samen met veranderende verantwoordelijkheden. Een continue afstemming door de verpleegkundige als samenwerkingspartner is hierbij cruciaal om ervoor te zorgen dat patiënten bij de juiste professional terecht komen (V&V2020, 2012, p. 24).

Dit zijn voorbeelden van hoe verpleegkundigen vanaf 2020 voorbereid zijn op de toekomstige zorgvraag. Voor de huidige verpleegkundige is het ook al van belang om te realiseren dat deze toekomstige toename van ouderen en hun zorgvragen voor een groot deel bepalen hoe het verpleegkundig vak in de toekomst eruit zal zien. Het toenemende aantal ouderen en de complexere zorgvraag die hiermee samengaat, vraagt om hoger opgeleide professionals (V&V2020, 2012). Verpleegkundigen zijn gericht op ontwikkelingsmogelijkheden binnen hun beroep (V&V2020, 2012, p. 8). Een van de doorgroeimogelijkheden is de opleiding tot verpleegkundig specialist. Een voorwaarde voor het volgen van de Master-opleiding tot Verpleegkundig specialist is werkervaring als hbo-opgeleide en BIG-geregistreerde verpleegkundige (V&VNVS, 2015). Al deze ontwikkelingen en definities geven de verpleegkundige relevantie weer van dit onderzoek. Daarom wordt er ingegaan op zowel de professie van de verpleegkundige als die van de verpleegkundig specialist.

### 2.2 Zoekstrategie voor het theoretisch kader

Om dieper in te kunnen gaan op enkele belangrijke begrippen, is er gebruik gemaakt van relevante en wetenschappelijke literatuur om deze toe te kunnen lichten en te onderbouwen. Voor het zoeken naar literatuur is gebruik gemaakt van verschillende strategieën. Allereerst is gezocht via PubMed, een database met wetenschappelijke artikelen. Hierbij zijn zogenoemde MeSH termen gebruikt. Verder is er gebruik gemaakt van vrije zoektermen, om de zoekstrategie breed te houden en om meer hits naar voren te laten komen (NTVG, z.d.). Bij beide methodes is er onder andere gezocht naar de Engelse termen voor huisarts, eerstelijnszorg en verpleegkundigen/specialist. Verder zijn de Booleaanse operatoren AND, OR en NOT gebruikt. Hierdoor kon de zoekstrategie nog specifiek gemaakt worden. In dit onderzoek is vooral de operator AND gebruikt, omdat het essentieel was om bepaalde termen bij elkaar te vinden. Een van de selectiecriteria was onder andere dat het artikel over taakherschikking moest gaan en dat daarbij verpleegkundigen of verpleegkundig specialisten

betrokken moesten zijn. Bij voorkeur moest het artikel over de Nederlandse situatie gaan, omdat ieder land zijn eigen wetten en regels heeft met betrekking tot de bevoegdheden van verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Indien dit niet het geval was, moesten de onderzoekers de inhoud beoordelen in hoeverre de beschreven situatie verplaatsbaar was naar de Nederlandse situatie, of dat dit te veel afweek. In Bijlage 2 kan de zoekstrategie die via PubMed is uitgevoerd in detail worden bekeken.

Doordat dit onderzoek specifiek over Nederland ging, was de PubMed database niet voldoende toereikend. Daarom is er daarnaast ook gebruikt gemaakt van andere databanken als Springerlink, Picarta, Cochrane en de HBO kennisbank. Hierbij is onder andere gezocht naar de Nederlandse termen huisarts en verpleegkundigen/specialist maar ook taakherschikking en huisartsenpraktijk. Verder heeft de opdrachtgever literatuur beschikbaar gesteld. Uit deze literatuur zijn vanuit de verwijzingen nieuwe literatuur opties gevonden. Dit wordt ook wel de ‘sneeuwbal-methode’ genoemd. Doordat in het onderzoek veel met beleidsdocumenten gewerkt moet worden is er ook veel gezocht op webpagina’s van overheidsinstanties als de Rijksoverheid en het Centraal Bureau van de Statistiek (CBS). Om de toekomstige zorgvraag van ouderen bij huisartsenpraktijken te achterhalen, is er ook gezocht via sites die betrekking hebben op de huisarts zoals de Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG), Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV).

## 2.3 Vergrijzing

Het aandeel ouderen binnen de totale Nederlandse bevolking neemt toe, dit wordt ook wel vergrijzing genoemd. Een van de oorzaken hiervan is de stijgende levensverwachting. Daarnaast verwachten we een extra stijging van het aantal ouderen door de geboortegolf die vlak na de Tweede Wereldoorlog plaatsvond. Deze zogenaamde “babyboomers” bereiken langzaamaan de leeftijd van 65-plus en vallen hierdoor statistisch gezien onder de noemer “ouderen” (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014).

Een tweede effect van de stijgende levensverwachting is dat niet alleen het aandeel van de ouderen ten opzichte van de totale populatie stijgt, maar ook de gemiddelde leeftijd binnen de 65-plussers groep stijgt. Begin 2000 was het aandeel 65-plussers in de Nederlandse bevolking 14%. Dit nam toe tot 16% in 2012 en zal verder toenemen naar 26% in 2030. Binnen die groep 65-plussers is het aantal 85-plussers dan verdriedubbeld ten opzichte van 2013 (Hoeymans et al., 2014, p.25). Het fenomeen waarbij het aantal 80-plussers binnen de groep 65-plussers groter wordt, heet dubbele vergrijzing (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2013). Hier gaat een stijgende en andere zorgvraag mee gepaard, zoals verder wordt beschreven in paragraaf 2.4.

Ten slotte neemt door de vergrijzing ook de grijze druk toe. Daarmee wordt de verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder en de beroepsbevolking (20 tot 65 jaar) bedoeld. De grijze druk is belangrijk om de (financiële) lasten van ouderen die de potentiële beroepsbevolking moet opvangen in te schatten (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2013).

## 2.4 Zorgvraag

Dat ouderdom met gebreken komt, blijkt uit het feit dat het aantal ouderen dat beperkingen ervaart stijgt naarmate de leeftijd toeneemt. Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek ervaart 80 procent van de 65-plussers met gezondheidsproblemen geen beperkingen, bij 75-plussers is dit nog maar 52 procent (CBS, 2016). Ondanks het gegeven dat relatief veel van de ouderen geen beperkingen ervaren bij hun gezondheidsproblemen, bepalen ouderen voor een groot deel de

zorgvraag in Nederland en voor nog een groter deel de zorgkosten (CBS, 2004). Met het ouder worden neemt het aantal ouderen met multimorbiditeit, het hebben van twee of meer chronische aandoeningen, toe. Waarbij voor 75-plussers geldt dat een kwart van hen zelfs vier of meer chronische aandoeningen heeft (CBS, 2009). De aard van deze chronische aandoening bepaalt de mate waarin iemand behoefte heeft aan professionele zorg en ondersteuning. Door de multimorbiditeit hebben we niet alleen een toename van ouderen, maar ook een toename van complexe zorgvragen (Vilans, 2014).

Het tegemoet komen aan de zorgvragen wordt niet alleen lastiger door de complexiteit op medisch gebied. Er vindt daarnaast een verschuiving plaats binnen het concept gezondheid. Tegenwoordig wordt de gezondheid niet enkel gebaseerd op de aanwezigheid van een medische diagnose, maar speelt het vermogen tot kunnen leven met die diagnose een sterke rol. De V&V2020 hanteert in het beroepsprofiel de volgende definiëring: *“the ability to adapt and self-manage in the face of social, physical, and emotional challenges”* (V&V2020, 2012, p. 29). Hieruit kan een nieuwe ordening van patiëntproblemen en zorgvragen worden opgemaakt. Naast de lichamelijke en medische klachten zijn ook de psychische, sociale en functionele zorgvragen van belang. Deze ontwikkeling zet zich in de toekomst voort (V&V2020, 2012, p. 31-32). Dit beïnvloedt de aard van zorgverlening die de patiënt van de huisarts vraagt.

Tot slot zal de complexiteit van de zorgvraag worden beïnvloed door de veranderende zorgvrager. De oudere van straks gaat met de tijd mee en zal hierdoor bijvoorbeeld vaardiger zijn met het zoeken van informatie op internet (V&V2020, 2012, p. 21). Bovendien zal binnen de groeiende groep ouderen een aanzienlijke stijging zijn van het aandeel allochtone ouderen, dit vraagt soms om een andere aanpak van zorg (Garssen, 2011, p. 32). Een overzicht van veranderende factoren die invloed hebben op de toekomstige zorgvraag is uitgediept in hoofdstuk 4.

## 2.5 Veranderingen in het Nederlandse zorgstelsel

Doordat er steeds meer ouderen bijkomen, maar het aantal werkenden relatief gezien achterblijft, wordt de lastenverdeling in Nederland steeds schever. Hierdoor moet de werkende bevolking voor een steeds groter aantal ouderen de financiële zorg dragen (Doekhie et al., 2014, p. 13). Om de kosten van de zorg in de toekomst niet de pan uit te laten rijzen heeft het kabinet zich genoodzaakt gezien hervormingen in de zorg door te voeren.

Het kabinet heeft besloten dat ouderen met een lichte zorgvraag langer thuis moeten blijven wonen dan voorheen. Sommige ouderen kwamen voor de hervormingen wel in aanmerking voor opname in een verpleeg- of verzorgingshuis, maar nu niet meer. Dit zal leiden tot een toename van thuiswonende ouderen. Hierdoor is er een verschuiving te zien van intramurale naar extramurale zorg, oftewel van zorg binnen een instelling naar zorg bij de patiënt thuis (CBS, 2011). Door alle hierboven genoemde veranderingen hoopt de overheid de uitgaven van zorg te beperken.

### 2.5.1 Taakherschikking

Zoals eerder genoemd behoeven steeds meer ouderen zorg vanuit de eerste lijn, wat een grotere druk op de zorgverleners legt. Vooral de huisarts heeft een centrale rol in de eerste lijn. Iedereen komt eerst naar de huisarts, voordat deze je indien nodig doorverwijst naar een specialist in de tweede lijn. Daarnaast is een dreigend tekort aan beroepskrachten te zien en stagneert de instroom bij de opleiding ‘specialist ouderengeneeskunde’ (IGZ, 2007). Door de toenemende zorgvraag zal het tekort aan beroepskrachten naar verwachting nog meer toenemen (SER, 2012). Om dit tekort op te vangen stimuleert de overheid taakherschikking binnen de zorg. Hiermee wordt het herverdelen van

taken en verantwoordelijkheden bedoeld tussen verschillende zorgprofessionals. Zo worden voornamelijk medische taken van artsen overgenomen door bijvoorbeeld verpleegkundig specialisten. Hierdoor hebben artsen meer tijd voor specialistische zorg. Verpleegkundig specialisten hebben een meer specifieke doelgroep met veel voorkomende klachten zoals keel-, neus-, oorklachten, urologische klachten, huidproblemen etc. Inmiddels zijn er ook wettelijke bevoegdheden (op proef) voor deze professies, waardoor zij nog beter zelfstandig kunnen werken en meer taken kunnen overnemen van de huisarts. Uitgangspunt van de taakherschikking is dat de kwaliteit van zorg van gelijk niveau blijft of zelfs beter wordt (KNMG, V&VN & NAPA, 2012).

Ondanks dat de taakherschikking al een aantal jaren bezig is heeft het nog niet zijn uiteindelijke vorm. Een van de oorzaken hiervan is dat er nog veel onduidelijkheid bestaat over de bevoegd- en bekwaamheden van andere zorgprofessionals (Federatie Medisch Specialist, 2015). Een punt van discussie is dat sommige huisartsen geen voorstander zijn van taakherschikking. In de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 van de NHG en LHV is een focusgroep gehouden waaraan ruim 500 huisartsen deelnamen. Zij hebben een vragenlijst ingevuld waarbij 82% het erover eens is dat tot 2022 geen taakherschikking zal plaatsvinden (2012, p. 36). Zij spreken alleen over taakdifferentiatie en taakdelegatie waarbij de huisarts nog altijd eindverantwoordelijke blijft.

## 2.6 Eerstelijnszorg

In de eerstelijnszorg zijn diverse zorgprofessionals werkzaam. Met eerstelijnszorg wordt de zorg bedoeld die iedereen in principe zelf zonder verwijzing kan raadplegen (Rijksoverheid, z.d.). Door de toenemende complexere zorgvraag is er ook meer behoefte aan integrale zorgverlening binnen huisartsenzorg, waarin zorgverleners samenwerken om de kwaliteit van zorg te verbeteren (NHG, 2014). Vooral bij patiënten met chronische aandoeningen zoals diabetes en COPD werkt deze ketenzorg het beste. Hierbij wordt er gewerkt met richtlijnen en standaarden waardoor dit goed uitgevoerd kan worden door verpleegkundigen (NHG, 2014). Deze ketenzorg wordt gefinancierd door integrale bekostiging. De zorgverlener krijgt dan één bedrag per patiënt voor een heel pakket geleverde zorg in plaats van dat ze betaald krijgen per uitgevoerde verrichting. Voorwaarde voor deze ketenzorg is wel dat er altijd een huisarts aanwezig is.

Dit onderzoek heeft naast die rol van de huisarts ook betrekking op de rollen van de verpleegkundig specialist en de verpleegkundige. Ook bij taakherschikking blijft de huisarts de rol van poortwachter naar de meer specialistische zorg vervullen. De verpleegkundig specialist en verpleegkundige kunnen hier wellicht meer in betekenen. Hieronder zal als eerste worden ingegaan op de taken en verantwoordelijkheden van de huisarts, aangezien zijn taken het beginpunt vormen van de taakherschikking binnen de huisartsenpraktijk. Daarna wordt de verpleegkundig specialist besproken, deze relatief nieuwe professie heeft zowel medische kennis als ervaring op verpleegkundig gebied en zal waarschijnlijk hierdoor een deel van de medische taken kunnen overnemen. Als laatste wordt de rol van de verpleegkundige toegelicht, ook zij krijgen binnen de huisartsenpraktijken steeds meer taken en verantwoordelijkheden erbij (V&V2020, 2012, p. 9).

Ten behoeve van de leesbaarheid is in veel gevallen bij de verwijzing naar de verpleegkundig specialist en hbo-verpleegkundige gekozen voor een vrouwelijke verwijzsvorm, zoals 'haar' of 'zij'. Vanzelfsprekend wordt hier in alle gevallen ook de mannelijke verwijzsvorm bedoeld. Daarnaast is er voor gekozen om de hbo-verpleegkundige vanaf hier verpleegkundige te noemen. Waarbij in dit onderzoek altijd de hbo- verpleegkundige bedoeld wordt.

### 2.6.1 Huisartsen

In 2016 kost een huisartsenbezoek gemiddeld €9 maar een consult op een polikliniek in bijvoorbeeld het Radboudumc in Nijmegen kan zo €100 kosten (Radboud, 2016). Dit geeft aan waarom de overheid het van belang vindt om taakherschikking te stimuleren, een huisartsenbezoek is namelijk vele malen goedkoper voor de gezondheidszorg dan een ziekenhuisbezoek.

Huisartsen kunnen verbanden leggen tussen klachten en de persoonlijke situatie van hun patiënten doordat zij een langdurige vertrouwensrelatie hebben met elkaar (NIVEL, 2014). Het werk van de huisarts is erg gevarieerd: klinisch diagnosticeren, kleine chirurgische ingrepen uitvoeren en gespreksvoering over het welzijn van de patiënt.

Door het verwachte tekort aan huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde en een groeiende zorgvraag, in zowel omvang als complexiteit, is het van belang dat de huisartsen ondersteuning krijgen in hun vak (IGZ, 2007). Een groot deel van de zorgvragen die bij huisartsenpraktijken binnenkomen, zijn niet zo complex dat alleen de huisarts deze kan oplossen. Uit onderzoek komt naar voren dat bij het herschikken van taken van de huisarts naar verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten, geen merkbaar verschil is gemeten in de kwaliteit van de geleverde zorg (Lovink et al., 2015, p. 3. en Laurant et al., 2005). Hieruit kan geconcludeerd worden dat zij in staat zijn bij te dragen aan goede huisartsenzorg. Ze zorgen voor gelijke kwaliteit bij lagere overheidskosten binnen de gezondheidszorg.

### 2.6.2 Verpleegkundig specialisten

De verpleegkundig specialist onderscheidt zich op meerdere gebieden van de gewone verpleegkundige. De verpleegkundig specialist heeft al veel praktijkervaring opgedaan als verpleegkundige in de directe zorg. Meerwaarde van de verpleegkundig specialist is dat deze ook met een medische blik naar de lichamelijke of geestelijke klachten kan kijken. Bovendien is zij ook wettelijk bevoegd om bijvoorbeeld medicatie voor te schrijven binnen haar eigen vakgebied (V&VN VS, z.d. & KNMG, 2016.). Tijdens de masteropleiding kan de toekomstige verpleegkundig specialist kiezen uit vijf richtingen: preventieve zorg, acute zorg, intensieve zorg, chronische zorg en de geestelijke gezondheidszorg. Aan deze specialismen zitten bepaalde bevoegdheden verbonden voor voorbehouden handelingen die per specialisme verschillen. De verpleegkundig specialist staat tussen een verpleegkundige en een arts. Zij mag op basis van klinisch redeneren zelf een diagnose stellen en hierop aansluitend interventies toepassen die Evidence Based zijn. Daarnaast mogen ze zelf indiceren en voorbehouden handelingen verrichten (V&VN VS, z.d.). De verpleegkundig specialist wisselt de verpleegkundige bril af met de medische bril, maar kan deze ook tegelijkertijd opzetten. Onlangs liet minister Edith Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport weten dat het introduceren van onder andere de verpleegkundig specialist in de zorg tot dusver een succes is (Rijksoverheid, 2015).

### 2.6.3 Hbo-verpleegkundigen

Naast de verpleegkundig specialist moet ook de hbo opgeleide verpleegkundige taken over gaan nemen van de huisarts. Deze trend was al zichtbaar in een onderzoek van de V&VN (NIVEL, 2007). De veranderende en complexere zorgvraag zijn terug te zien in het nieuwe beroepsprofiel van verpleegkundigen. De focus in dit beroepsprofiel verschuift van ziek zijn, naar het leven mét een ziekte en zich hieraan aanpassen (V&V2020, 2012). Zelfredzaamheid is hierbij een actueel onderwerp dat een steeds grotere rol gaat spelen. De patiënt heeft de regie in handen en de verpleegkundige kan diegene daarin ondersteunen en handvatten aanreiken. Daarnaast krijgt de verpleegkundige er ook verantwoordelijkheden en bevoegdheden bij.

#### 2.6.4 Bekwaamheid, bevoegdheid en competenties

Verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten hebben andere bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Zo heeft de verpleegkundig specialist meer medische kennis en mag daardoor ook diagnoses stellen en bepaalde medicatie voorschrijven. Iemand is bevoegd als diegene op grond van het behalen van een diploma geacht wordt bepaalde handelingen uit te kunnen voeren. Daarnaast wordt er in de gezondheidszorg gesproken over bekwaamheid. Bekwaamheid wordt bepaald door een combinatie van kennis, vaardigheden en beroepshouding. Concreet gezien wil dit in de praktijk zeggen dat een zorgprofessional recent een bepaalde handeling heeft uitgevoerd (bijvoorbeeld een voorlichtingsgesprek of een verpleegtechnische handeling), waardoor zij zichzelf ervaren genoeg vindt om deze goed uit te kunnen voeren. Bekwaamheid kan je niet via een diploma toetsen, dit moet via praktijkervaring worden beoordeeld. Wel geldt altijd de regel “onbekwaam maakt onbevoegd” (NHG, 2012). Als artsen of verpleegkundigen zich niet bekwaam voelen een bepaalde handeling uit te voeren, zijn zij hiervoor ook niet bevoegd.

In dit onderzoek komt bevoegd- en bekwaamheid ook ter sprake. Bekwaamheid is een synoniem voor competentie, de wet BIG hanteert het begrip bekwaamheid terwijl in de CanMEDS het begrip competentie wordt gebruikt (V&V2020, 2012). Hierdoor kan het voorkomen dat deze begrippen door elkaar gebruikt worden in de gevonden literatuur.

In dit onderzoek is de definitie bekwaamheid aangehouden. Om het begrip bekwaamheid te kaderen zijn enkele sleutelwoorden cruciaal: zelfstandigheid en verantwoordelijkheid, kennis en vaardigheden (V&V2020, 2012, p. 20). Precies deze sleutelwoorden krijgen door taakherschikking wellicht een andere invulling (KNMG, V&VN & NAPA, 2012, p. 6-9). De zelfstandigheid en kennis van de verpleegkundige en verpleegkundig specialist worden tegen het licht gehouden en vergeleken met de zorgvragen die bij huisartsen komen te liggen in de toekomst. In dit kwaliteitsproject is specifiek de aandacht uitgaan naar de verschuifbaarheid van vaardigheden en verantwoordelijkheden. Er zal bekeken worden tot welke handelingen verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten bevoegd zijn. Daarna wordt er gekeken of dit in de praktijk ook naar voren komt, of dat zij zich ook nog bekwaam voelen deze competenties uit te voeren. Dit alles is van belang om de taakherschikking in Nederland meer te benutten.

### 2.7 IQ Healthcare & Lectoraat

IQ Healthcare van het Radboudumc doet onderzoek naar algemene kwaliteitsverbeteringen binnen de zorg (IQ, z.d.), het lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening richt zich met name op de veranderingen in het zorgsysteem en hoe deze kunnen bijdragen aan duurzame zorg (HAN, z.d.). Zij hebben de handen ineen geslagen en onderzoeken nu op welke manier taakherschikking vorm gegeven moet gaan worden in de eerstelijnszorg. Een van de focus studies van het onderzoek naar taakherschikking houdt zich bezig met de afzonderlijke rollen van de betrokken zorgverleners, zo ook die van de verpleegkundig specialist en verpleegkundige. Zij hebben de studenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen gevraagd om te helpen met een deel van het grootschalige onderzoek. Daarom is er in dit onderzoek ingegaan op de taakherschikking van huisartsen naar de verpleegkundig specialisten en de verpleegkundigen in huisartsenpraktijken.

### 3. Methode

In dit hoofdstuk is onderbouwd welke onderzoeksmethode er wordt toegepast. Het onderzoeksdesign is beschreven en verantwoord, de dataverzameling verklaard en wordt ingegaan op de wijze van data-analyse en rapportage.

**Hoofdvraag:** *In hoeverre zijn hbo-verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten in de eerstelijnszorg van Nederlandse huisartsenpraktijken bevoegd en voelen zij zich bekwaam om taken en verantwoordelijkheden van huisartsen over te nemen met betrekking tot de verwachte toekomstige zorgvraag van thuiswonende ouderen vanaf het jaar 2020 en waar moeten zij zich eventueel nog in bekwaamen om dit te realiseren?*

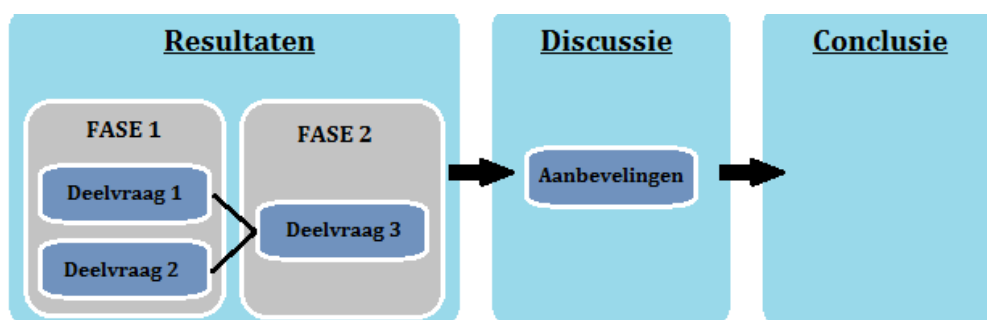
#### 3.1 Onderzoeksdesign

Uit de probleemstelling, zoals geformuleerd door de opdrachtgever, volgde een open onderzoeksvraag, wat aanleiding gaf tot een kwalitatief onderzoeksdesign. Kwalitatief onderzoek leent zich er het beste voor om ideeën en inzichten te krijgen in hoe mensen de werkelijkheid ervaren en opvatten (Migchelbrink, 2010, p. 34). Deze benadering sluit aan bij de onderzoeksvraag, omdat hier de focus niet op cijfers lag, maar op de meningen en verwachtingen van de verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten (Baarda, 2014, p.21).

Om de onderzoeksvraag van dit onderzoek te kunnen beantwoorden werd deze opgedeeld in drie afzonderlijke deelvragen. De resultaten van de eerste twee deelvragen zijn een voorwaarde om de derde deelvraag te beantwoorden. Het onderzoek bestaat hierdoor uit twee fases: een vooronderzoek en een interviewfase. Zie figuur 1.

Allereerst zijn er twee explorerend literatuuronderzoeken gedaan naar de toekomstige zorgvraag en de bevoegdheden van verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Over deze onderwerpen is al eerder geschreven, wat literatuuronderzoek de meest geschikte methode maakte (Baarda, 2014, p. 29). Hierdoor kregen de onderzoekers inzicht in de al bestaande kennis en theorieën, waarmee een topiclijst is opgesteld. Tezamen diende dit als explorerend vooronderzoek voor de volgende fase.

In deze tweede fase zijn door middel van het houden van semi-gestructureerde interviews de meningen en verwachtingen van de respondenten geïnventariseerd. Op deze manier konden de onderzoekers achterhalen hoe de verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten die werkzaam zijn in huisartsenpraktijken hun bekwaamheid ervaren en verwachten te zullen ervaren in de toekomst.



Figuur 1. Stroomdiagram ter illustratie van het onderzoeksproces

## 3.2 Dataverzameling en verwerking

Om het proces van het onderzoek inzichtelijk te maken, is ervoor gekozen om de dataverzameling en verwerking in dit hoofdstuk per fase te beschrijven in chronologische volgorde.

### 3.2.1 Fase 1: Literatuuronderzoek

Om de eerste twee deelvragen te beantwoorden is als middel van dataverzameling deskresearch uitgevoerd. Deskresearch wil zeggen dat er bestaand materiaal gebruikt zal worden waar geen veldwerk aan te pas komt (Baarda, 2014, p. 86), in dit geval in de vorm van (overheids-)rapporten, beleidsplannen en andere relevante en wetenschappelijke bronnen.

#### Deelvraag 1

**Deelvraag 1:** Met welke verwachte zorgvragen krijgen huisartsen vanaf 2020 te maken ten aanzien van thuiswonende ouderen in Nederland?

Bij het literatuuronderzoek werd een kwalitatieve inhoudsanalyse uitgevoerd op de literatuur. Er werd via diverse zoekstrategieën gezocht naar betrouwbare en relevante literatuur. De wijze van zoeken is gedocumenteerd in bijlage 3 om de geldigheid van het onderzoek te bevorderen. Bij aanvang van het literatuuronderzoek werd er allereerst gekeken naar de literatuur die al tot beschikking stond van de onderzoekers. Hieronder valt onder andere literatuur die aangeraden is door de opdrachtgever. Deze publicaties zijn gelezen en beoordeeld op relevantie. Vervolgens is hier de sneeuwbalmethode op toegepast. Dit houdt in dat er via literatuurverwijzingen verder wordt gezocht naar nieuwe relevante publicaties (Dassen, Keuning, Jansen en Jansen, 2013, p. 38-39).

Om te kunnen beoordelen of de publicaties geschikt waren voor de beantwoording van de deelvraag, was het van belang om enkele zoekparameters op te stellen om de in- en exclusiecriteria vast te stellen. Belangrijke pijler in dit literatuuronderzoek was dat de inhoud van de publicaties gericht moest zijn op een combinatie van ouderen, huisartsen én de toekomst. Zoals in paragraaf 2.4 al werd beschreven, is naast de veranderende medische zorgvraag ook de veranderende patiënt en de veranderende definitie van gezondheid relevant voor deze deelvraag. Ook deze onderwerpen zijn daarom meegenomen in het beoordelen van de relevantie van gevonden literatuur.

Bij voorkeur werd er literatuur betrokken die zich richtte op prognoses van verder in de toekomst. Hiervoor werd er naar literatuur gezocht die zich richtte op ontwikkelingen die zullen spelen tussen 2030 en 2040. Deze bleken echter schaars. Daarom is er voor gekozen om ook literatuur te betrekken die over minder ver in de toekomst gaan. Hierbij is het jaar 2020 als ondergrens aangehouden, omdat dit al in de relatief nabije toekomst ligt.

Een ander gevolg van het feit dat er specifiek naar publicaties met betrekking tot de toekomst werd gezocht is dat de publicatieperiode bij voorkeur zo recent mogelijk moest zijn. Hierdoor werd ten eerste de kans vergroot dat het document zich op een periode verder in de toekomst dan 2020. Bovendien hebben we in paragraaf 2.5 gezien dat er in de afgelopen jaren veel veranderingen hebben plaatsgevonden in het Nederlandse zorgstelsel. Hierdoor komt er mogelijk ook een andere en complexere doelgroep, die vaker een beroep zal doen op de huisarts. Om deze redenen werd er getracht om publicaties te gebruiken die niet verder dan 10 jaar terug dateren. De publicatieperiode komt hiermee op 2006 tot 2016. De onderzoek setting die is onderzocht richt zich specifiek op Nederland, daarom zijn de meegenomen publicaties in dit literatuuronderzoek hoofdzakelijk Nederlandstalig. De relevante publicaties omvatten met name onderzoeksrapporten.

### **Inclusiecriteria**

|                   |                                                                                                  |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Inhoudsanalyse    | : Ouderen, zorgvraag, huisartsen én toekomst (vanaf 2020)<br>( <i>minstens betrekking op 2</i> ) |
| Publicatieperiode | : 2006 – 2016                                                                                    |
| Onderzoek setting | : Nederland                                                                                      |
| Publicatietaal    | : Nederlands                                                                                     |

Bij het literatuuronderzoek werd daarnaast gebruik gemaakt van een systematisch literatuuronderzoek. Bij een systematische literatuursearch wordt er aan de hand van trefwoorden gezocht naar relevante publicaties. Een combinatie van een systematisch literatuuronderzoek en toepassing van de sneeuwbalmethode geniet de voorkeur bij het doen van literatuuronderzoek en verhoogt de betrouwbaarheid van de gevonden gegevens (Dassen et al., 2013, p. 38-39). Een overzicht van de exacte zoekstrategie en de sneeuwbalmethode is te vinden in bijlage 3. Voor het uitvoeren van de systematische literatuursearch is een overzicht opgesteld van termen die aansloten bij de deelvraag en onderzoeksvraag. Hierop zijn variabelen en vergelijkbare termen bedacht. Termen die tijdens het zoeken naar boven kwamen zijn aan dit overzicht toegevoegd.

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ouderen</b><br>Zelfstandige *<br>Thuiswonende *<br>Vergrijzing<br>Zelfredzame *                                                                                                                | <b>Toekomst</b><br>Toekomstverkenning<br>Prognose<br>Trend / Trendskenario<br>20... (2020 /2030 /2040)                 |
| <b>Zorgvraag</b><br>Veranderende *<br>Veranderende patiënt<br>Zorgprobleem<br>Gezondheidsprobleem<br>Epidemiologie<br>Ziekte / Aandoening/ Diagnose<br>Ouderdomsziekten<br>Geriatrische syndromen | <b>Huisartsenpraktijken</b><br>Huisartsen<br>Verpleegkundig specialisten<br>(hbo-) Verpleegkundigen<br>Eerstelijnszorg |

**Figuur 2. Zoektermen + variabelen**

Deze termen zijn tijdens het zoeken naar literatuur ook gecombineerd met beroepsorganisaties, -verenigingen en andere instanties die zich bezighouden met zorg of epidemiologie. Hieronder een overzicht van deze organisaties. Deze zijn wederom aangevuld wanneer tijdens het zoeken nieuwe relevante organisaties naar voren kwamen.

- KNMG
- LHV
- NHG
- RIVM
- V&VN
- Capaciteitsorgaan
- CBS
- SCP
- TVT
- NIVEL
- Volksgezondheidszorg.nl<sup>1</sup>

Vervolgens vond de data-analyse en verwerking plaats. Per document is de mate van bewijskracht bepaald, dit geeft aan hoe plausibel en betrouwbaar de conclusies en data uit een document zijn. Dit heeft invloed op de plausibiliteit en betrouwbaarheid van de uitkomsten van dit onderzoek.

Tot slot is voor de gevonden ziektebeelden bepaald welke taken zij hierbij moeten uitvoeren en wat dit van de huisarts vraagt aan competenties, wanneer zij in aanraking komen met deze zorgvragen. Dit gebeurde aan de hand van de NHG-standaarden. Hierdoor werd er een compleet overzicht gevormd waardoor antwoord gegeven kon worden op de eerste deelvraag. De resultaten zijn samenvattend beschreven in hoofdstuk 4. Vanuit de belangrijkste thema's en onderwerpen van dit exploratieve vooronderzoek werd voor een deel de topiclijst opgesteld die zou dienen als interviewgids voor de semi-gestructureerde interviews die in een latere fase van het onderzoeken werden gehouden. Voor een uitgebreidere uitleg hierover, zie paragraaf 3.2.2 en 3.2.3.

## Deelvraag 2

**Deelvraag 2:** Welke taken en verantwoordelijkheden, passend bij de toekomstige zorgvraag, kunnen hbo-verpleegkundigen en/of verpleegkundig specialisten in een huisartsenpraktijk overnemen van de huisarts aan de hand van hun beroepscompetenties?

Aan de hand van de resultaten van het literatuuronderzoek naar de toekomstige zorgvraag bij ouderen, werd er een vertaalslag gemaakt van het toekomstige takenpakket van de huisartsen aan de hand van de NHG-standaarden naar de competenties van verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten, zoals geformuleerd in de beroeps- en opleidingsprofielen (V&V2020, 2012). Concreet gezien wil dit zeggen dat er aan de hand van de gevonden taken en competenties die huisartsen nodig hebben per onderdeel is gekeken wat de benodigde competenties en bevoegdheden voor verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen hiervoor zijn.

Om eerst een volledig beeld te hebben van alle competenties van deze twee beroepsgroepen hebben de onderzoekers zich verdiept in de inhoud van de beroepsprofielen. Hiervoor hebben de studentonderzoekers beiden apart het volledige beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist en de verpleegkundige doorgenomen en hieruit een lijst van competenties van de twee professies gemaakt. Deze zijn met die van de andere studentonderzoeker en vice versa vergeleken en bestudeerd om tot een volledige lijst aan competenties te komen. Hieruit is een uitgebreid overzicht ontstaan waarin alle competenties aan de hand van de CanMEDS-rollen zijn verwerkt. Vervolgens werd er per gevonden onderdeel uit deelvraag 1 gekeken bij welk takenpakket van de zorgprofessional dit het beste aansloot. Als laatste werd hieruit geconcludeerd welke taken van de huisarts overgenomen kunnen worden door de verpleegkundige en/of verpleegkundig specialist aan de hand van de beroepsprofielen. Dit is beschreven in hoofdstuk 4.

### 3.2.2 Fase 2: Semi-gestructureerde interviews

Door de koppeling te maken tussen de toekomstige zorgvraag van thuiswonende ouderen en de specifieke benodigde bevoegdheden en competenties van verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten, kon er in samenspraak met de opdrachtgever een topiclijst worden opgesteld voor de volgende fase: de semi-gestructureerde interviews. Aan de hand van de semi-gestructureerde interviews werd de derde deelvraag beantwoord.

<sup>1</sup> Hieronder vielen voorheen Nationaal Kompas Volksgezondheid, Nationale Atlas Volksgezondheid, Zorgbalans, Kosten van Ziekten en Zorggegevens. Deze zijn geschaard vanaf eind 2014

### Deelvraag 3

**Deelvraag 3:** In welke mate voelen hbo-verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten, werkzaam in een huisartsenpraktijk, zich bekwaam om deze taken en verantwoordelijkheden over te nemen en wat hebben zij eventueel nodig om zich te bekwaamen in deze taken voor de toekomst?

### De respondenten

De semi-gestructureerde interviews werden gebruikt als instrument voor de dataverzameling om de mate van het ervaren van bekwaamheid van verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten die in huisartsenpraktijken werkzaam zijn in kaart te brengen. De populatie van dit onderzoek bestond uit twee groepen: verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten, beide werkzaam in huisartsenpraktijken.

De respondenten bestonden uit een selecte steekproef op basis van vrijwillige deelname. Hierbij golden enkele in- en exclusiecriteria, zie figuur 2. De groepen zijn homogeen van aard, maar daarbinnen werd gezocht naar heterogeniteit. Dit wil zeggen dat er geprobeerd is om respondenten te werven die verschillen op basis van werkervaring en werkplek. Hierdoor werd er zoveel mogelijk uiteenlopende informatie verkregen van de respondenten.

| Inclusiecriteria                                                                                                                                                                                                                                                                    | Exclusiecriteria                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>BIG geregistreerd als hbo-verpleegkundige en/of verpleegkundig specialist</li> <li>Werkzaam in een huisartsenpraktijk</li> <li>De respondent heeft er geen bezwaar tegen dat het interview wordt opgenomen met een audiorecorder.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>De respondent beheerst de Nederlandse taal onvoldoende om het interview in het Nederlands te kunnen doen.</li> <li>De respondent werkt enkel op GGZ gebied met thuiswonende ouderen.</li> </ul> |

**Figuur 3. Overzicht van de inclusie- en exclusiecriteria**

De onderzoekers werden bij het benaderen van de respondenten ondersteund door de opdrachtgever. De interviews zijn zoveel mogelijk aan de hand van de agenda's van de respondenten ingepland om de drempel om mee te doen zo laag mogelijk te houden. Dit was om non-respons zoveel mogelijk te voorkomen. De individuele interviews duurden maximaal 60 minuten. Er is gebruik gemaakt van een informed consent formulier die de respondenten voor het interview moesten ondertekenen zie bijlage 6. Ten slotte zijn er maatregelen genomen om de anonimiteit te waarborgen zoals beschreven in de gedragscode (HAN, 2016 p. 17).

### Werkwijze tijdens het interview

Aan het begin van het interview werd de achtergrond van dit onderzoek toegelicht. De interviews zijn opgenomen met een audiorecorder, hier is van tevoren toestemming voor gevraagd aan de respondent. Aan de hand van de opgestelde topiclijst werd tijdens de interviews ingegaan op zowel de verwachte zorgvraag voor thuiswonende ouderen als de competenties waar de populatie al dan niet over beschikt om deze te kunnen behandelen. Op enkele momenten werden uitkomsten uit het literatuuronderzoek benoemd om de topics die werden aangesneden toe te lichten. Verwachtingen, ervaringen en meningen stonden hierbij centraal. De topiclijst zorgde ervoor dat alle benodigde onderwerpen werden behandeld.

Het voordeel van een semi-gestructureerd interview ten opzichte van een gestructureerd interview is dat er ruimte is voor eigen inbreng van de respondent (Baarda, 2014, p. 94). Aan de onderzoekers was het de taak om hier ruimte voor te laten en tegelijkertijd de tijd en relevantie te bewaken.

Na ieder interview hebben de studentonderzoekers op gestandaardiseerde wijze gereflecteerd en binnen een uur een korte indruk van het interview opgeschreven. Wanneer er tijdens een interview nieuwe relevante onderwerpen of ideeën aan bod kwamen, werden deze gebruikt bij het volgende interview (Baarda, 2014, p. 158). Het verwerken van kwalitatieve gegevens is hierdoor een cyclisch proces. Bij kwalitatief onderzoek wordt er in het algemeen geïnterviewd totdat het saturatiepunt is bereikt. Dit houdt in dat er geen nieuwe informatie meer aan bod komt (Bours, Eliens & Strijbol, 2009, p. 109). In overeenstemming met de opdrachtgever is er in verband met het beperkte tijdsbestek voor gekozen om vier interviews per discipline te houden. Dit komt neer op acht interviews in totaal. De verwachting was dat dan het saturatiepunt zou zijn bereikt.

### *Verwerken van de interviews*

Binnen een week hebben de onderzoekers de audiofragmenten getranscribeerd, woordelijk uitgeschreven, met het tekstverwerkingsprogramma Microsoft Office Word. Eventuele haperingen ('uhh'-s) en luistergeluiden ('ja'-s) zijn hier ter bevordering van de leesbaarheid na toestemming van de opdrachtgever uitgelaten. Hierbij werden alle gegevens, zoals persoonsnamen en plaatsnamen, waardoor de anonimiteit eventueel in het gedrang kon komen vervangen door codes. Daarna werden alle transcripties geanalyseerd en verwerkt door middel van een thematische analyse.

Aanvankelijk werd er gekozen voor de gefundeerde theorie van Glaser en Strauss. Vanwege de manier van interviewen, namelijk het werken met een topiclijst, werd er geen theorie gevormd. De interviews waren ter verkenning van de praktijk en voor bevestiging van de gevonden theorie. Door te werken met een topiclijst waren de interviews al tot op zekere hoogte thematisch verdeeld. Daarom is in overleg met de opdrachtgever gekozen voor de thematische analyse. Aangezien er bij dit onderzoek literatuurstudie is gedaan alvorens het interviewen, betreft dit een theoretische benadering van de thematische analyse (Braun en Clarke, 2006, p. 86). De uitvoering van de thematische analyse is gebaseerd op de werkwijze zoals Braun en Clarke deze hebben beschreven. Figuur 4 geeft het stappenplan weer zoals de studentonderzoekers dit ook hebben gebruikt.

| Stap | Beschrijving proces        |
|------|----------------------------|
| 1    | Bekend maken met data      |
| 2    | Codes toekennen            |
| 3    | Zoeken naar thema's        |
| 4    | Herbeoordelen van thema's  |
| 5    | Definiëring van de thema's |

Figuur 4. Thematische analyse stappenplan in tabelvorm. Aangepast en vertaald overgenomen uit Braun & Clarke (2006).

Ten eerste hebben de onderzoekers zich bekend gemaakt met de data. Er zijn met de hand op een geprinte versie aantekeningen in de kantlijn genoteerd of delen gearceerd die relevant leken voor het onderzoek (Braun en Clarke, 2006, p. 87). In de tweede fase werden hieraan codes toegekend, die in een of twee woorden kort en bondig aangeven wat de kern van het fragment is. (Braun en Clarke, 2006, p. 88) Bij het toekennen van code-namen is het zaak om zo dicht mogelijk bij de daadwerkelijke tekst te blijven om het vroegtijdig vormen van clusters, groepjes van fragmenten, te

voorkomen (Bours, Eliens & Strijbol, 2009, p. 111). Vervolgens zijn in de derde fase alle codes gesorteerd in de thema's uit de topiclijst. Dit sorteren is gedaan door middel van het maken van een thematische kaart, waarbij relaties tussen codes worden gelegd. Sommige codes bleken subthema's of ondergeschikt aan andere codes en soms bleken codes gewoonweg niet relevant.

Uiteindelijk is uit de thematische kaart een onderverdeling gekomen van de thema's en codes die in de vierde fase zijn herbeoordeeld op validiteit: beantwoorden ze de deelvraag? In deze fase werden eventuele irrelevante codes of thema's geëxcludeerd. Ten slotte werd er overgegaan naar de vijfde en laatste fase. Bij deze stap worden normaalgesproken de thema's definitief benoemd en gedefinieerd. Bij de studentonderzoekers waren de thema's al bekend aan de hand van de topiclijst, vandaar dat hier de afbakening werd gedefinieerd.

### 3.3 Zorgvuldigheidseisen

Om de kwaliteit van de uiteindelijke resultaten, conclusies en aanbevelingen van het onderzoek te kunnen garanderen, moet er voldaan worden aan enkele zorgvuldigheidseisen. Dat betekent dat de werkwijze, de methode van analyse en de daaraan verbonden conclusies juist uitgevoerd en controleerbaar moeten zijn. De geldigheid zal verantwoord worden door te zorgen dat het onderzoek plausibel en transparant is voor de lezer. Migchelbrink stelde een overzicht op waarmee diverse kwaliteitsactiviteiten hiervoor kunnen worden gebruikt (2010, p. 127-131). Hieronder wordt beschreven welke van deze kwaliteitsactiviteiten zijn toegepast.

#### 3.3.1 Verantwoorden

Om goed te verantwoorden op welke wijze er door de onderzoekers is gewerkt en hoe de resultaten zijn verkregen, is er gepoogd om alles zo transparant mogelijk te documenteren. Transparantie in het onderzoek maakt het immers controleerbaar, verifieerbaar en verplaatsbaar (Migchelbrink, 2010, p. 129). Daarom is er getracht om alle gemaakte keuzes en stappen zorgvuldig te beschrijven en te onderbouwen met betrouwbare literatuur. Daarnaast bleven alle conceptversies van de onderzoeksopzet en ruwe databestanden bewaard en beschikbaar voor eventuele inzage of gebruik. Bij de interviewdata werden extra maatregelen genomen bij het bewaren van de ruwe data door een beveiligd opslagmedium te gebruiken om de anonimiteit te kunnen waarborgen.

#### 3.3.2 Nauwkeurig en zorgvuldig werken

Om vertekening van de gebruikte gegevens of conclusies te voorkomen, was het van belang om nauwgezet te werk te gaan. Daarom is in het theoretisch kader zorgvuldig afgebakend welke begrippen van belang zijn en welke interpretatie daarvan wordt aangehouden in dit onderzoek. Ook het onderzoeksterrein is uitvoerig beschreven. Bij het houden van de interviews zijn er audio-opnames gemaakt, waarna deze vervolgens binnen een week zijn getranscribeerd en geanalyseerd. Deze bestanden werden allen bewaard op een beveiligde USB-stick om de anonimiteit en vertrouwelijkheid te garanderen. De uitgeschreven bestanden zijn volgens afspraak aan het einde van het onderzoek overgedragen aan de opdrachtgever. Deze zal de bestanden 5 jaar bewaren in een beveiligde database conform de Gedragscode Gezondheidsonderzoek van Federa.

Door het zo snel mogelijk verwerken van de data werd voorkomen dat door beperkingen van het geheugen gegevens anders werden geïnterpreteerd (Migchelbrink, 2010, p. 129). Ook is er bij het interviewen gebruik gemaakt van twee interviewers, waardoor een van de twee als observator kon dienen om in de gaten te houden dat er geen thema's werden overgeslagen of er te ver van het onderwerp werd afgeweken. Onzorgvuldigheden kunnen leiden tot het onbedoeld ongeldig maken

van de verzamelde data. Om dat te voorkomen werd er onder andere gebruik gemaakt van een informed consent. Verder is het van belang om als onderzoeker een professionele attitude te handhaven, het waarborgen van de anonimiteit was hierbij een must. Ten slotte is er gebruik gemaakt van een uitgebreide activiteitenplanning om de beschikbare tijd in het oog te houden. Ook werd er continu contact gehouden met de opdrachtgever om na te gaan of de onderzoekers en de opdrachtgever op één lijn zaten. Bij elke bijeenkomst werden er notulen gemaakt en verstrekt. Hierdoor werd er verzekerd dat de uiteindelijke uitkomsten van waarde zijn voor de opdrachtgever (Migchelbrink, 2010, p. 129).

### 3.3.3 Zelfcontroles inbouwen

Voorafgaand aan het onderzoek hebben de studentonderzoekers de verwachtingen naar elkaar en naar de opdrachtgever uitgesproken. Hierdoor kon op een later moment daar op teruggevallen worden indien nodig. Tevens hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van het “Diagnoseformulier Projectvaardigheden Praktijkgericht Onderzoek”, welke verstrekt werd door de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Hiermee konden valkuilen en eventuele samenwerkingsproblemen worden gesignaleerd, waardoor hier alertheid voor werd opgewekt. Verder werd er in de semi-structureerde interviews gebruikt gemaakt van controlevragen zoals: “Dus ik begrijp goed dat...”. Hierdoor werd zoveel mogelijk voorkomen dat er aannames door de onderzoekers werden gedaan over hetgeen dat gezegd werd door de respondent (Migchelbrink, 2010, p. 129). Na ieder interview is er door de onderzoekers gereflecteerd over attitude, inhoud en gebruik van gesprekstechnieken.

### 3.3.4 Herhaling van dataverzamelingstechnieken

In dit onderzoek is meerdere malen gebruik gemaakt van het zoeken naar literatuur of andere gegevens. Hiervoor is de zoekstrategie gedocumenteerd. Om deze betrouwbaar te houden, is deze herhaald om te zien of hier dezelfde uitkomsten uit komen.

### 3.3.5 Inhoudscontrole

Er zijn diverse middelen gebruikt om een inhoudelijke controle van de analyses, bevindingen en gebruikte begrippen te garanderen. Ten eerste heeft het onderzoekers-duo continu feedback op elkaar gegeven en overal met een kritische blik naar gekeken. Zij werden bovendien ondersteund door een docent-begeleider vanuit de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en twee ervaren onderzoekers van het IQ Healthcare van het Radboudumc als opdrachtgever. Daarnaast werd er gebruik gemaakt van peer-debriefing door een ervaren onderzoeker van buitenaf mee te laten lezen. Hierbij is rekening gehouden met zaken als anonimiteit en onderzoeksethiek.

### 3.3.6 Datatriangulatie

De betrouwbaarheid werd bepaald door de mate dat toeval een mogelijke rol kan hebben gespeeld (Baarda, 2014, p. 90). Door gebruik te maken van zowel het bestaande getoetste materiaal als meningen van zorgprofessionals werd datatriangulatie bereikt, dit bevorderde de betrouwbaarheid van de verzamelde gegevens. De verwerking van het eerste interview is door de studentonderzoekers samen gedaan, vervolgens zijn de interviews apart verwerkt en daarna is de werkwijze met elkaar vergeleken. Uiteindelijk hebben de studentonderzoekers alle interviews samen doorgenomen. Hierdoor zijn alle interviews op dezelfde wijze verwerkt, wat de interbeoordelaars betrouwbaarheid van de resultaten ten goede komt. Ditzelfde proces werd toegepast op het vormen van de thematische kaart, om een eenzijdig perspectief op de data te voorkomen.

## 4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek beschreven. In de eerste twee paragrafen wordt ingegaan op de resultaten uit het literatuuronderzoek van respectievelijk de eerste en tweede deelvraag. In paragraaf 4.2.2 staat de topiclijst die is samengesteld aan de hand van de punten die het meest opvallen uit deze resultaten. In de derde paragraaf zijn de resultaten van de interviews te vinden. Voor het beantwoorden van de eerste deelvraag werden er twee grote documenten gebruikt over de zorgvraag van de toekomst, respectievelijk van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en van de onafhankelijk organisatie KIWA. Zij hebben onderzoek gedaan naar de toekomstige zorgvraag van 2030. Om het takenpakket en de competenties van de huisartsen in kaart te brengen werden de standaarden van het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) gebruikt. Dit zijn richtlijnen voor onder andere diagnostiek, (behandel)beleid en preventie. Daarnaast werden er enkele gerenommeerde websites gebruikt die uit de literatuurstudie naar voren kwamen. Voor de tweede deelvraag waren met name de beroepsprofielen van de verpleegkundig specialist en de verpleegkundige van de beroepsverenigingen belangrijke documenten.

### 4.1 Deelvraag 1 : Toekomstige zorgvraag in huisartsenpraktijken

**Deelvraag 1:** Met welke verwachte zorgvragen krijgen huisartsen vanaf 2020 te maken ten aanzien van thuiswonende ouderen in Nederland?

De World Health Organization (WHO) beschrijft dat met een hoge levensverwachting ook steeds meer leeftijdsgerelateerde aandoeningen voorkomen. Onder ouderdomsziekten vallen (WHO, 2015):

- |                               |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| • Hart- en vaatziekten        | • Achteruitgang van het gehoor |
| • Verhoogde bloeddruk         | • Vallen en botbreuken         |
| • Beroerte                    | • Osteoporose                  |
| • Kanker                      | • Longontsteking               |
| • Dementie                    | • Haaruitval                   |
| • Verminderd gezichtsvermogen | • Staar                        |

Deze fysiologische ouderdomsverschijnselen ontstaan vaak door een combinatie van slijtage door de hogere leeftijd en de geleefde leefstijl. Fysiologische ouderdomsverschijnselen gaan vaak samen met fysiologisch functieverlies. Doordat er bijvoorbeeld veranderingen plaatsvinden in de botten en gewrichten, zijn botten gevoeliger voor fractures en kan het bewegen moeizamer worden (WHO, 2015, p. 26). Het fysiologische functieverlies maakt ouderen vatbaarder voor ziekten, bijwerkingen van geneesmiddelen en veranderingen in de omgeving. Ze krijgen dan ook sneller te maken met hart- en vaatziekten, longziekten, kanker en dementie (WHO, 2015). KIWA heeft een QuickScan uitgevoerd over de verwachte ontwikkeling van de prevalentie van dergelijke aandoeningen tussen 2011 en 2030 gebaseerd op huisartsenregistraties. In figuur 5 is een overzicht te zien van de twaalf aandoeningen die de grootste impact hebben op de gezondheidszorg en die de grootste groei laten zien. Dit betekent dat deze ziektebeelden in de toekomst veel zullen terugkomen bij ouderen in huisartsenpraktijken. Er zijn dan ook twee algemene trends binnen de ouderenzorg die een grote invloed gaan hebben op de zorgvraag van de toekomst: een sterke toename van chronische ziekten en multimorbiditeit (V&V2020, 2012, p. 24). De chronische ziekten die de meeste groei laten zien van 2011 tot 2030 zijn te zien in figuur 6. Hieruit kan geconcludeerd worden dat deze ziekten een groot aandeel van de totale zorgvraag van ouderen in een huisartsenpraktijk gaan vormen.

|    | Aandoening           | Groeipercentage 2007-2030 |
|----|----------------------|---------------------------|
| 1  | Prostaatkanker       | 3.5                       |
| 2  | Acuut myocardinfarct | 3.2                       |
| 3  | Beroerte             | 3.2                       |
| 4  | COPD                 | 2.8                       |
| 5  | Diabetes             | 2.8                       |
| 6  | Hartfalen            | 2.5                       |
| 7  | Slokdarmkanker       | 1.9                       |
| 8  | Artrose van heup     | 1.8                       |
| 9  | Longkanker           | 1.5                       |
| 10 | Artrose van knie     | 1.4                       |
| 11 | Borstkanker          | 1.3                       |

| Aandoening            | Procentuele groei |
|-----------------------|-------------------|
| Dementie              | 67,5              |
| Coronaire hartziekten | 44,3              |
| COPD                  | 38,0              |
| Artrose               | 37,2              |
| Diabetes              | 31,0              |
| Reumatoïde artritis   | 21,2              |
| Astma                 | 4,1               |

(Rechts) Figuur 6. Procentuele groei van chronische ziekten van jaarprevalentie 2011-2030 (Kiwa p.21)

(Links) Figuur 5. Aangepast overgenomen uit Kiwa (2012, p. 18) Toename aandoeningen op basis van demografie en epidemiologie 2007-2030.

Volgens Kiwa zullen coronaire hartziekten, artrose en diabetes de aandoeningen zijn met de hoogste jaarprevalentie voor ouderen. Ook de sterkste stijgers zijn te vinden onder de aandoeningen waarvoor leeftijd een belangrijke risicofactor is. Hiertoe behoren dementie, beroerte, hart- en vaatziekten, COPD, artrose en diabetes (Kiwa, 2012, p. 21). Dementie zal in 2030 waarschijnlijk zelfs de belangrijkste doodsoorzaak zijn bij ouderen (Hoeymans et al., 2014, p. 9). Artrose, cataract, hart- en vaatziekten en doofheid komen als combinatie het vaakst voor in huisartsenpraktijken (Luijben & Kommer, 2010).

Volgens Hoetmans et al. (2014) komt kanker met name voor bij ouderen. Nu er in Nederland sprake is van vergrijzing zal hierdoor ook een stijging van 30% komen in de incidentie van kanker bij ouderen (KWF, 2013). Daarnaast is er door de continue ontwikkeling in de geneeskunst voor vele kankersoorten een steeds betere behandeling. Hierdoor krijgen meer soorten van kanker een meer chronisch karakter (Knottnerus en Wijffels, 2011, p. 7). Dit laat zien dat kanker bij ouderen een belangrijke factor wordt in de toekomstige huisartsenpraktijken.

Figuur 5 laat zien welke ziekten vaker gaan voorkomen in de toekomst. Daarnaast is bekend welke chronische ziekten een grotere prevalentie zullen gaan krijgen zoals te zien in figuur 6. Ook is zichtbaar dat bij deze twee tabellen een grote overlap is in het rijtje ouderdomsziekten. Als laatste is het een gegeven dat een stijgend aantal chronisch zieken leidt tot een stijging in consulten bij de huisarts (Luijben & Kommer, 2010). Er kan geconcludeerd worden dat naast de algemene ouderdomskaaltjes er een duidelijk trend gaat ontstaan met meer chronische ziekten en multimorbiditeit. Een vijftal ziektebeelden zal hierbij een sterk aandeel gaan hebben in de toekomstige zorgvraag van ouderen bij huisartsenpraktijken: dementie, hart- en vaatziekten, diabetes, COPD en kanker. Hieronder zullen deze belangrijkste ziektebeelden kort worden toegelicht. Aan de hand van de NHG-standaarden is er vervolgens vastgesteld welke handelingen de huisarts bij deze diagnoses moet uitvoeren en welke competenties hierbij van belang zijn. Zie hiervoor figuur 7.

| Ziektebeeld          | Achtergrond                                                                                                                                                                                | Risicofactoren                                                                                                                                                 | Taken huisarts                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                               | Overige taken                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                | Preventie                                                                                                                                                                                                                                                                      | Zorgproces                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Dementie             | Door vergrijzing en een hogere levensverwachting zal preventie van dementie de komende jaren flink stijgen.                                                                                | Leefstijl belangrijkste risicofactor; kans op dementie is 15 keer groter bij iemand van 85 dan bij iemand van 65 (Alzheimer Nederland, 2014)                   | Behandeling hoge bloeddruk. Verhogen van fysieke activiteit (Moll et al., 2012).                                                                                                                                                                                               | Diagnostiek dementie: opmerken signalen, vaststellen dementie, verwijzing voor verdere diagnostiek, het in kaart brengen van benodigde zorg (Moll et al., 2012). Bespreken van medicatie en wilsverklaringen. | Geven van uitleg, het opstellen van een zorg-behandelplan met psychosociale interventies, aandacht geven aan sociale activiteiten en beweging, ergotherapie, ondersteunen van de mantelzorger.                                                                                              |
| Hart- en vaatziekten | Belangrijkste doodsoorzaak bij vrouwen, tweede bij mannen.                                                                                                                                 | Leeftijd, geslacht, roken, voeding, alcoholgebruik, familieanamnese, beweging, bloeddruk, BMI, vetgehalte, Glucosegehalte, nierfunctie.                        | Risico inschatting maken. Niet-medicamenteus: adviezen leefstijl-aanpassingen om risico te verlagen. Stress helpen herkennen, reduceren en voorkomen (NHG, 2012). Medicamenteus: bloeddruk- en cholesterolverlagers. Controles (bloeddruk, lipiden bepaling en risicoprofiel). | Behandelplan opstellen samen met patiënt. Verwijzen (Cardioloog, internist, klinisch geneticus). Bepalen hoe vaak patiënt follow-up krijgt.                                                                   | Preventieve werking van behandelmethodes heeft pas effect bij langdurige therapietrouw. Hierdoor is mening van patiënt in motivatie voor behandelplan van belang (NHG, 2012). Multimorbiditeit, comorbiditeit en polyfarmacie maken het complex om behandelplan voor ouderen op te stellen. |
| Diabetes             | 1,2 miljoen mensen in Nederland hebben diabetes. Negen van de 10 keer gaat het om diabetes type twee. 40-56% heeft last van een of meerdere complicaties als gevolg van de diabetes. Zoals | Komt vaker voor bij Turkse, Marokkaanse en Surinaamse mensen. De hoogste prevalentie is bij mensen van Hindoestaans-Surinaamse afkomst (Diabetes Fonds, z.d.). | Risico inventarisatie maken voor mogelijke complicaties door: Dossier bekijken, navragen familie geschiedenis, bloeddruk meten, voorlichting, BMI bepalen, laboratorium-                                                                                                       | Diagnose stellen                                                                                                                                                                                              | Vooraf bij ouderen is het van belang om hypoglykemie te voorkomen (Rutten et al., 2013).                                                                                                                                                                                                    |

|        |                                                                                                                                                    |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | verhoogde kans op hart- en vaatziekten, oogproblemen, nierschade, neuropathie en dementie.                                                         |                               | onderzoek, informeren en adviseren over leefstijl (roken, beweging en voeding)                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| COPD   | Ontwikkelt zich langzaam en komt vaak tot uiting rond 40-50 jarige leeftijd, hierdoor is het een ziekte die veel voorkomt bij ouderen (WHO, 2016). | Alert zijn op comorbiditeiten | Bij matige COPD is het belangrijk om levensstijl van de patiënt aan te passen (gezond eten, voldoende beweging). Regelmatige controle (huisarts, longarts en fysiotherapeut). Bij ernstige COPD kan patiënt in rolstoel zitten, veel op bed liggen en patiënt heeft vaak extra zuurstof nodig. | Diagnose stellen<br>Beperken van klachten.<br>Verbeteren kwaliteit van leven.<br>Persoonlijk behandelplan opstellen.<br>Medicatie bepalen.<br>Afspraken met andere zorgverleners kortsluiten.<br>Voorlichting geven. | Patiënten met lichte COPD zijn meestal enkel onder controle bij de huisarts. Er moet rekening worden gehouden met eventuele comorbiditeit. Zo is bekend dat hart- en vaatziekten en diabetes vaker voorkomt bij patiënten met COPD (Snoeck-Stroband et al., 2015).   |
| Kanker | Wordt chronisch, mensen leven langer met kanker. Hierdoor heeft 70% van de patiënten een chronische ziekte (KWF, 2013)                             |                               | Herkennen van signalen. Lichamelijk onderzoek. Bloed bepalingen. Verwijzen naar specialist (Blanker et al., 2013).                                                                                                                                                                             | Diagnostiek gebeurt veelal in de tweede lijn. Voornamelijk veel zorg in de chronische fase na de behandeling (KWF, 2013).                                                                                            | Grotere behoefte aan huisartsenzorg dan patiënten zonder kanker. Huisarts is vertrouwenspersoon en zal worden betrokken in het proces. Zo zal hij dag eerder te horen krijgen als patiënt borstkanker heeft, zodat hij haar zelf kan inlichten (Block et al., 2008). |

Figuur 7. Overzicht van de taken van huisartsen zoals beschreven in NHG-standaarden bij dementie, hart- en vaatziekten, diabetes, COPD en kanker.

#### 4.1.1 Veranderende patiënt

Naast de veranderende zorgvraag is te zien dat sociaal-culturele ontwikkelingen invloed hebben op de zorgvraag (V&V2020, 2012, p. 25). Door ontwikkelingen in bijvoorbeeld de technologie en geneeskunde zullen ouderen in de toekomst hogere eisen gaan stellen aan de kwaliteit en beschikbaarheid van zorg. Daarbij maakt nu al 9 op de 10 ouderen gebruik van het internet (Doekhie, et al., 2014, p. 49). Hierdoor komen zij niet alleen met vragen naar de huisarts, maar soms ook al met antwoorden en een diagnose. In de toekomst zullen ouderen nog vaardiger zijn met het internet. Een gevolg kan zijn dat patiënten zich beter geïnformeerd wanen, waardoor zij steeds mondiger zullen zijn en meer uitleg en verantwoording zullen verwachten van de huisarts (V&V2020, 2012, p. 21).

Shared decision making (SDM) is een term die steeds vaker voorkomt binnen de gezondheidszorg. Hierbij werken huisartsen samen met de patiënt om een beleid op te stellen die het beste past bij de behoeften en mogelijkheden van de patiënt (Ouwens et al., 2012, p. 36). Uit onderzoek komt naar voren dat de kwaliteit van zorg hierdoor beter wordt en dat mensen beter beslissingen kunnen nemen over de behandelingen. Daarnaast komt ook het Advance Care Planning (ACP) steeds meer aan bod bij de huisartsen.

‘Advanced Care Planning’ (ACP) is een proces waarbij de patiënt met zijn behandelend arts zijn wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rond het levenseinde bespreekt en eventueel vastlegt, vooruitlopend op het moment dat de patiënt zelf niet meer in staat is om beslissingen te nemen. (Ott, Thiel, Ruiter & Delden, 2015).

Zo kan er bijvoorbeeld een vertegenwoordiger door de patiënt worden gekozen als hij zelf niet meer kan beslissen. Het doel van deze gepersonaliseerde zorg, de SDM en de ACP, is om optimale passende zorg te kunnen bieden waardoor de best haalbare kwaliteit van leven voor de patiënt aanwezig is.

Een doelgroep waarbij bovenstaande onderdelen vaak lastiger op toe te passen zijn, betreft mensen met een migratieachtergrond. Dit is een groeiende groep waar rekening mee gehouden dient te worden. Volgens het CBS (2009) zal het aantal allochtone 65-plussers in 2050 gestegen zijn van 70 duizend in 2009 naar 520 duizend. Dit zal dan 18 procent zijn van de allochtone bevolking. Uit onderzoek blijkt dat allochtone Nederlanders vaker naar de huisarts gaan dan autochtone Nederlanders (Huisarts & Wetenschap, 2009). Daarnaast is gebleken dat allochtonen zich vaak niet begrepen voelen als zij met klachten bij de huisarts komen. Dit lijkt mede te komen door gebrekkige communicatie, zij voelen zich niet serieus genomen. Hierbij gaat het niet alleen om de beheersing van de Nederlandse taal, maar ook om andere cultureel bepaalde codes en communicatieregels die zij vanuit het land van herkomst hebben. Ook is er vaak veel onbekendheid en andere opvatting over ziekte, gezondheid en zorg (Bruijnzeels & Harmsen, 2009). Door bovenstaande drie punten; een meer mondige patiënt, shared decision making en Advanced Care Planning en een groeiend aantal allochtonen ouderen, zal er een extra beroep gedaan worden op de vaardigheden van huisartsen.

Uit deelvraag 1 komen twee thema's naar voren die van belang zijn voor de toekomstige huisarts. Patiënten met diverse (chronische) ziekten die in toenemende aantallen bij de huisarts terecht zullen komen en de veranderende patiënt. De combinatie van deze factoren zorgt ervoor dat de huisarts van de toekomst over meer of andere vaardigheden moet beschikken om hier goed mee om te kunnen gaan.

## 4.2 Deelvraag 2 : Taken en verantwoordelijkheden

**Deelvraag 2:** Welke taken en verantwoordelijkheden, passend bij de toekomstige zorgvraag, kunnen hbo-verpleegkundigen en/of verpleegkundig specialisten in een huisartsenpraktijk overnemen van de huisarts aan de hand van hun beroepscompetenties?

Vanuit deelvraag 1 komen een aantal taken en verantwoordelijkheden van de huisarts naar voren. Deze zijn gericht op de vijf ziektebeelden die een sterk aandeel zullen hebben in de toekomstige zorgvraag; COPD, diabetes, dementie, hart- en vaatziekten en kanker. Hierin kan een onderverdeling worden gemaakt in taken rondom preventie en taken en verantwoordelijkheden rond het zorgproces van een patiënt:

### Preventie:

- Signalen herkennen
- Voorlichting geven
- Leefstijl aanpassingen
- Controle

### Zorgproces:

- Diagnose stellen
- Behandelplan opstellen
- Verwijzen
- Controle
- Instrueren
- Medicatie bepalen

Hierbij zijn een aantal taken en verantwoordelijkheden bij elkaar gezet. Zo valt het stimuleren van beweging, begeleiden van stoppen met roken en adviseren over gezonde voeding allemaal onder leefstijl aanpassingen. Controle staat in beide kopjes, omdat hiermee niet alleen de controle en het monitoren van bestaande ziekten bedoeld wordt, maar ook de controle op het ontstaan van nieuwe. Hetzelfde geldt voor het herkennen van signalen. De huisarts moet signalen herkennen als er een verslechtering te zien is van de bestaande ziekte maar ook het herkennen van signalen van comorbiditeit.

Als we kijken naar de veranderende patiënt, geldt deze ontwikkeling niet alleen voor de huisarts. Ook de hbo-verpleegkundig en de verpleegkundig specialist die werkzaam zijn in een huisartsenpraktijk krijgen te maken met deze patiënt. Zoals in deelvraag 1 benoemd is, vergt dit meer of andere vaardigheden van de zorgprofessionals. Zo zal het omgaan met een mondige patiënt die veel informatie van internet heeft gehaald meer communicatieve vaardigheden vereisen bij de zorgverleners. Zij moeten immers de patiënt meer uitleg of verantwoording geven over de ziekte en over de gevonden informatie.

### 4.2.1 Vergelijking beroepsprofiel

Om te bepalen welke taken en verantwoordelijkheden van de huisarts verschoven kunnen worden naar verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten zijn bovengenoemde taken vergeleken met het beroepsprofiel van beide professionals. Hier is een uitgebreid overzicht van gemaakt door de studentonderzoekers zoals te zien is in bijlage 5. De wijze waarop dit overzicht tot stand kwam is beschreven in paragraaf 3.2.1. Onderstaande resultaten zijn dan ook allemaal afkomstig uit de beroepsprofielen van de V&V2020 van de verpleegkundig specialist en de verpleegkundige (2012). Ook hierbij is weer het onderscheid gemaakt tussen preventie en zorgproces.

## *Preventie*

In het beroepsprofiel van verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten komt het uitvoeren van preventieve taken uitvoerig aan bod. Zoals benoemd in hoofdstuk 2.6.2 kan de verpleegkundig specialist zelf al in de opleiding kiezen voor de richting ‘Preventieve zorg’ waarbij alle vormen van preventie centraal staan. Maar met name de geïndiceerden en zorggerelateerde preventie is onderdeel van alle richtingen van de verpleegkundig specialist. Daarnaast staan er ook algemene competenties op het gebied van preventie beschreven. Op het gebied van preventie verschillen de beroepsprofielen van verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten nagenoeg niet. Vanwege de verpleegkundige achtergrond van de verpleegkundig specialist, geldt dat alles wat beschreven staat bij de verpleegkundige sowieso ook behoort tot de competenties van de verpleegkundig specialist.

Beide professies kunnen volgens het beroepsprofiel preventieve interventies bedenken op basis van klinisch redeneren en uitvoeren aan de hand van hun kennis over preventie, gezondheidsvoorlichting en gezondheids- en gedragsdeterminanten. Hierbij kunnen zij diverse gesprekstechnieken toepassen en op diverse niveaus communiceren om empowerment en gedragsverandering te bevorderen en voorlichting te geven binnen hun vakgebied. Deze preventieve activiteiten kunnen zowel op individueel als collectief niveau zijn.

Zowel bij de verpleegkundige als bij de verpleegkundig specialist staat vroegsignalering en het herkennen van (zorg)problemen als vaardigheid omschreven. Bij de verpleegkundig specialist wordt dit iets sterker benadrukt, omdat zij dit niet enkel op individueel niveau hoort te kunnen, maar ook op maatschappelijk niveau. Ten slotte staat voor beiden beschreven dat zij het verloop kunnen monitoren en de resultaten kunnen evalueren bij zorgproblemen. De patiënt blijft hiermee onder controle. Dit geldt voor zowel het preventieve onderdeel als bij het zorgproces; reflecteren, evalueren en monitoren op eigen handelen en het effect daarvan op de patiënt is immers verweven in het totale verpleegkundige beroep.

## *Zorgproces*

In het zorgproces worden verschillen tussen beide professies duidelijker zichtbaar. Over de verpleegkundige specialist wordt bijvoorbeeld uitgebreid beschreven dat deze kennis heeft over diagnostische mogelijkheden en indicaties, het proces van diagnosestelling. Deze kan zij zelfstandig toepassen en uitvoeren, met eventueel de nodige verwijzingen voor aanvullende diagnostiek. Vervolgens kan zij medische en verpleegkundige diagnoses formuleren op basis van klinisch redeneren.

In het verpleegkundige beroepsprofiel wordt er niet gesproken over diagnosticeren. Wel staat er beschreven dat zij moet kunnen vaststellen wat de benodigde zorg is voor de patiënt. Hierbij speelt zelfmanagement een belangrijke rol en dient de verpleegkundige rekening te houden met de emotionele begeleiding en eventuele mantelzorgtaken en de belasting daarvan. Daarnaast wordt er beschreven dat zij om moet kunnen gaan met diverse classificatiesystemen, zoals de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), NANDA-International en International Classification for Nursing Practice (ICNP). Samen met de benodigde zorg en het zorgprobleem kan de verpleegkundige de zogenoemde verpleegkundige diagnoses stellen.

Het verpleegkundige beroepsprofiel spreekt niet van het opstellen van een behandelplan, maar over het vaststellen van de benodigde zorg. Dit lijkt wellicht in eerste instantie een klein nuanceverschil, maar het wordt een duidelijk verschil wanneer de beschrijving van de verpleegkundig specialist ernaast wordt gelegd. Hierbij wordt gesproken over het zelfstandig aangaan van een behandelrelatie, waarbij de verpleegkundig specialist een behandelplan kan opstellen en deze

behandeling ook (deels) zelf uitvoert en evalueert. Logischerwijs komt hier ook meer het medische aspect naar voren: het hebben van kennis van ziekten, complicaties van ziekte en behandeling.

Het doorverwijzen naar andere disciplines of specialisten valt ook binnen het vakgebied van de verpleegkundig specialist. In het beroepsprofiel wordt nadrukkelijk benoemd dat zij kan verwijzen naar andere disciplines en deze indien nodig ook kan consulteren. Bovendien kan er ook naar haar worden verwezen door andere disciplines. Ook de verpleegkundige kan patiënten, hun naasten en mantelzorgers volgens het beroepsprofiel zo nodig verwijzen naar andere disciplines, dit wordt minder benadrukt. Wel wordt er van haar verwacht dat ze kennis heeft over de reikwijdte van haar eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid en die van andere disciplines zoals verpleegkundig specialisten en artsen. Hieronder valt ook kennis over de sociale kaart van de eigen regio en kennis over ketenprocessen.

Een ander element is het kunnen instrueren en uitleggen aan de patiënt en/of mantelzorgers. Beide professies kunnen volgens de beroepsprofielen instrueren, uitleg geven en motiveren. Verschil is dat hier bij de verpleegkundig specialist meer de nadruk op wordt gelegd. Er wordt van ook verwacht dat zij kennis heeft van diverse begeleidings- en instructiemethoden.

Voor het laatste onderdeel, het bepalen van de medicatie, moest naast de beroepsprofielen de Wet BIG geraadpleegd worden. Volgens artikel 36 mogen verpleegkundig specialisten, net als artsen (en tandartsen en verloskundigen), in principe alle geneesmiddelen die vallen onder artikel 1, eerste lid, van de Geneesmiddelenwet voorschrijven, mits ze binnen hun eigen deskundigheidsgebied vallen (Overheid, 2016). Dit is momenteel nog als proef, voor een periode van 5 jaar vanaf 2012, om te beoordelen of verpleegkundig specialisten deze bevoegdheid aan kunnen (KNMG, 2016).

Hier zijn geen andere voorwaarden voor, zoals die wel worden beschreven bij de verpleegkundige. In artikel 36 lid 14 van de Wet BIG staat dat ook verpleegkundigen bevoegd zijn tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen (geneesmiddelen die uitsluitend op recept te verkrijgen zijn), mits zij hiervoor een aantekening in het BIG-register hebben (Overheid, 2016). Aanvullend hierop hebben verpleegkundigen gespecialiseerd in diabetes, COPD en oncologie sinds 1 februari 2014 voorschrijfbevoegdheid (KNMG, 2016). Daarnaast gelden nog enkele strikte voorwaarden, zo moet de diagnose gesteld zijn door een arts, tandarts of verloskundige. Ook moeten hierbij de medische protocollen en standaarden worden gevolgd en moet zij hierin bekwaam zijn. Wel geldt voor verpleegkundigen dat zij een signalerende functie hebben voor wat betreft het monitoren van de medicatie-inname.

### *Sociaal culturele ontwikkelingen*

De twee beroepsprofielen benoemen ook dat de patiënt verandert in de aanloop naar de toekomst. Hier koppelen ze geen concrete benodigde vaardigheden of competenties aan. Het overzicht in bijlage 5 dat door de studentonderzoekers werd opgesteld, is hierdoor minder toepasbaar op dit onderwerp. Wel beschrijven de beroepsprofielen wat de uitkomsten zijn van rondetafelgesprekken over de veranderende patiënt in de toekomst, aan deze gesprekken deden honderden verpleegkundigen en een honderdtal verpleegkundig specialisten mee.

Een mondige patiënt die gebruik maakt van internet vraagt volgens het verpleegkundig beroepsprofiel brede kennis en communicatieve vaardigheden om samen met de patiënt te bepalen wat bepaalde informatie voor de individuele patiënt betekent (V&V2020, 2012, p. 7). Ook de verpleegkundig specialist kijkt hier per individu naar, als extra kwaliteit wordt genoemd dat zij daarnaast ook de validiteit van de informatie samen met de patiënt moet kunnen beoordelen.

Gepersonaliseerde zorg en een samenwerkingsverband tussen patiënt en zorgverlener staat dus centraal. Daarnaast maakt een mondige patiënt naast het belang van communicatieve vaardigheden ook kennis van ethische zaken steeds groter (V&V2020, 2012, p. 7).

Tevens moet de verpleegkundige de patiënt kunnen steunen bij het zo goed als mogelijk handhaven of opnieuw verwerven van de regie over zijn eigen leven. In het geval dat een sociaal netwerk ontbreekt, speelt zij een rol in de opbouw daarvan, ter bevordering van de zelfredzaamheid. Ook op dat gebied moet de verpleegkundige steeds naar het individu kijken. Hierbij moet zij de belangen van de patiënt kunnen verwoorden en hiervoor op moeten kunnen komen tegenover anderen. De verpleegkundige moet daarbij een goede afweging kunnen maken tussen alle factoren die meespelen, zoals wensen, praktische mogelijkheden en de kosten (V&V2020, 2012, p. 8). Over de verpleegkundig specialist wordt daarnaast nog beschreven dat zij bij uitstek een grotere rol kan spelen bij de bevordering van zelfredzaamheid en gezond gedrag, waarbij tevens vroegsignalering van bijvoorbeeld verslavingsproblematiek wordt benoemd.

Speciale aandacht zal er gegeven moeten worden aan de wijze waarop zelfredzaamheid vorm krijgt bij kwetsbare groepen. Onder deze zogenoemde kwetsbare groepen vallen in ieder geval ouderen, maar ook mensen met een migratieachtergrond of anderen die de Nederlandse taal niet goed beheersen (V&V2020, 2012, p. 10). Het beroepsprofiel beschrijft dat verpleegkundigen in de zorg bij alle patiënten en hun naasten rekening moet houden met hun persoonlijke factoren zoals leeftijd, culturele achtergrond, taalbeheersing, kennis en begripsniveau, emotie, copingstijl en draagkracht. Naast 'Zorg op maat' is 'communiceren op maat' hierbij cruciaal en daarmee ook een vaardigheid die verpleegkundigen goed in de vingers moeten hebben (V&V2020, 2012, p. 23).

In het overzicht (zie bijlage 5) met de competenties van de verpleegkundig specialist en verpleegkundigen is te zien dat er veel aandacht wordt besteed aan communicatieve vaardigheden. Niet voor niets dat een van de CanMEDS rollen de rol van de 'communicator' wordt genoemd. Over communiceren wordt in het beroepsprofiel onder andere gesteld dat verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten effectief en doelgericht kunnen communiceren met en over de patiënt. Hierbij moeten zij zowel vaktaal en "gewone mensentaal" kunnen hanteren en hierin kunnen schakelen om het in te kunnen zetten in de juiste situatie. Er dient rekening gehouden te kunnen worden met de zorgvrager op gebied van begripsniveau, verbale en non-verbale communicatie, achtergrond, lichamelijke en psychische toestand en beleving. De zorgprofessional dient gesprekstechnieken en andere communicatiemiddelen in te kunnen zetten om doelgericht, efficiënt en effectief te kunnen communiceren. Het is belangrijk dat de patiënt te allen tijde centraal blijft staan, hiervoor dient de zorgprofessional de patiënt serieus te nemen en zich te kunnen inleven in/meeleven met de patiënt, zich een open houding aan te meten en om te kunnen gaan met verschillen in opvatting in den brede zin van het woord.

#### 4.2.2 Topiclijst

Uit de resultaten van deelvraag 1 en deelvraag 2 zijn een aantal thema's naar voren gekomen voor de topiclijst. In overleg met de opdrachtgever is er voor drie thema's gekozen: *Veranderende zorgvraag, Taken en verantwoordelijkheden en Sociaal culturele ontwikkelingen*. Hieruit hebben de studentonderzoekers een vragenlijst opgesteld die terug te vinden is in bijlage 8. Ook hebben de studentonderzoekers een hand-out gemaakt om de gekozen thema's te verduidelijken voor de respondent. Deze is terug te vinden in bijlage 9.

### 4.3 Deelvraag 3 : Resultaten van de interviews

Voor de derde deelvraag zijn semi-gestructureerde interviews afgenomen. De steekproef van dit onderzoek betrof een selecte steekproef waarbij de respondenten actief werden benaderd en meededen op basis van vrijwillige deelname. In totaal zijn er 12 mensen benaderd, waarvan er 4 direct zijn aangereikt door de opdrachtgever, waarvan 1 non-respons gaf. Dit kan mogelijk hebben geleid tot bias, doordat deze respondenten met elkaar gemeen hebben dat zij eerder deel hebben genomen aan een van haar onderzoeken in het kader van taakherschikking. Een benaderde respondent viel bij nader inzien helaas niet binnen de inclusiecriteria. Uiteindelijk waren er in totaal 4 personen met non-respons en zijn er 8 interviews afgenomen, 4 met verpleegkundig specialisten en 4 met hbo-verpleegkundigen. In figuur 8 is een overzicht te zien van de geïnterviewde respondenten.

| Respondent # | Code   | Functie                   | Werkervaring binnen de huisartsenpraktijk | Werkzaamheden met thuiswonende ouderen                                                                       |
|--------------|--------|---------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Respondent 1 | VS1    | Verpleegkundig specialist | 4 jaar                                    | Spreekuren voor laag complexe zorgvraag. Huisbezoeken.                                                       |
| Respondent 2 | VS2    | Verpleegkundig specialist | 12 jaar                                   | Inloop spreekuur en huisbezoeken kwetsbare ouderen.                                                          |
| Respondent 3 | VS3    | Verpleegkundig specialist | 1 jaar, daarvoor 11 jaar als POH          | Huisbezoeken en af en toe spreekuur.                                                                         |
| Respondent 4 | VS4    | Verpleegkundig specialist | 7 jaar, daarvoor 8 jaar als POH           | Spreekuur voor meest voorkomende klachten en huisbezoeken.                                                   |
| Respondent 5 | HBO-V1 | Praktijkverpleegkundige   | 11 jaar                                   | Ketenzorg COPD/astma, diabetes, CVRM en stoppen met roken. Monitort hypertensie en enkele kwetsbare ouderen. |
| Respondent 6 | HBO-V2 | Praktijkverpleegkundige   | 10 jaar                                   | Ketenzorg COPD en astma, diabetes, CVRM en stoppen met roken. Ouderenzorg, case finding. Huisbezoeken.       |
| Respondent 7 | HBO-V3 | Praktijkverpleegkundige   | 10 jaar                                   | Ouderenzorg, case finding, zorg bij dementie en huisbezoeken                                                 |
| Respondent 8 | HBO-V4 | Praktijkverpleegkundige   | 11 jaar                                   | Ketenzorg COPD en astma, diabetes, CVRM en stoppen met roken.                                                |

Figuur 8. Overzicht van de kenmerken van de respondenten

**Deelvraag 3:** *In welke mate voelen hbo-verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten, werkzaam in een huisartsenpraktijk, zich bekwaam om deze taken en verantwoordelijkheden over te nemen en wat hebben zij eventueel nodig om zich te bekwaamen in deze taken voor de toekomst?*

#### 4.3.1 Veranderende zorgvraag

Voor alle acht respondenten gold dat zij de vijf meest voorkomende ziektebeelden herkenden en ook nu al terug zagen in hun spreekuren. De verpleegkundigen zijn voornamelijk aangesteld voor de ketenzorg ziektebeelden COPD, diabetes en hart- en vaatziekten. Maar ook zij zagen dementie en kanker als comorbiditeit bij één van de ketenzorg ziekten. Hierbij behandelen zij alleen de COPD, diabetes of hart- en vaatziekten, dementie en kanker vallen niet binnen hun verantwoordelijkheden. Alle verpleegkundig specialisten gaven aan dat de ziektebeelden die behoren tot een ketenzorg heel goed zijn ondergebracht bij de praktijkondersteuner binnen hun praktijk.

*“Die [ketenzorg] zijn bij de praktijkondersteuner die wij nu hebben in hele goede handen. Maar ik denk inderdaad dat op het gebied van de dementie, dat daar nog wel een belangrijk stuk ligt.” (VS4)*

De verpleegkundig specialisten zien veel patiënten met comorbiditeit. Zo zei de meerderheid dat patiënten tegenwoordig wel alle vijf de ziektebeelden tegelijk kan hebben. Door deze multimorbiditeit worden de ouderen steeds kwetsbaarder waardoor ze niet meer in staat zijn om naar de praktijk te komen. Hierdoor zien alle respondenten een groeiend aantal visites bij de mensen thuis.

*“De ouderen zijn niet zomaar meer oud, het is én én én. Het wordt steeds complexer en dat wordt alleen maar erger.” (VS1)*

Dementie werd door de verpleegkundig specialisten en een praktijkverpleegkundige ouderenzorg genoemd als een grote zorg voor de toekomst. Zij zien hier een stijgende lijn in en zien dit ook als iets waar zij een belangrijkere rol in kunnen gaan spelen in de toekomst. Op dit vlak geven zij aan dat zij veel taken van de huisarts zou kunnen overnemen.

*“Ze noemen de huisarts de poortwachter, maar die functie kunnen wij ook zeker vanuit de ouderenzorg gaan vervullen.” (VS1)*

Verder vonden veel respondenten dat zij niet zozeer nog meer zouden kunnen betekenen bij deze ziektebeelden, maar voorzagen wel dat er een groeiend aantal ouderen zal zijn met deze ziekten. Zij zagen dus vooral meer van hetzelfde werk voor zich met uitbreiding van uren voor beide beroepsgroepen.

Naast de vijf ziektebeelden die vanuit de literatuur naar voren kwamen, was er een verpleegkundige die aangaf dat reuma en artrose veel voorkomen in hun praktijk. Ook zag zij veel meer patiënten met astma dan met COPD. Eén verpleegkundige gaf aan te verwachten dat er in de toekomst meer ketenzorg zal gaan komen voor bijvoorbeeld astma en ouderenzorg. Verder was er een verpleegkundig specialist die verrast was dat nierfalen niet in de top 5 stond. Dit zag zij veel voorkomen bij ouderen, maar was ook vaak als complicatie van een van de andere ziektebeelden.

#### 4.3.2 Taken en verantwoordelijkheden

In kader twee van de hand-out werden de resultaten van deelvraag 2 weergegeven, zoals te zien in bijlage 9. Op de vraag waartoe de respondent bevoegd is van deze taken zeiden alle verpleegkundig specialisten dat zij tot alles bevoegd zijn, dat de verantwoordelijkheid voor al deze taken bij haar liggen en dat zij deze zelfstandig kunnen uitvoeren. Voor de verpleegkundigen geldt dat zij van het kopje ‘preventie’ voor alles bevoegd en bekwaam is. Binnen het kopje ‘zorgproces’ lopen de taken en verantwoordelijkheden van de verpleegkundige en verpleegkundig specialist wat meer uiteen. Voor de verpleegkundige zijn er meer restricties. Zo mogen zij doorverwijzen naar andere paramedische disciplines als fysio- en ergotherapie, maar niet naar een specialist in het ziekenhuis. Verder mogen ze allerlei testen doen maar zijn zij niet bevoegd tot het stellen van de diagnose uit deze testen. En als laatste mogen ze ook geen medicatie voorschrijven, maar doen ze vaak een voorstel richting de huisarts.

Bij de preventieve taken gaven alle respondenten aan dat dit bij uitstek taken zijn voor de verpleegkundigen. Zij zijn met name gericht op het stimuleren van beweging, de leefstijl aanpassingen en hierover ook voorlichting geven. In tegenstelling tot de huisartsen hebben en krijgen zij hier meer tijd voor en door de verpleegkundige achtergrond hebben zij er meer feeling mee dan de huisarts. Ook zien de verpleegkundigen de patiënten vaak op regelmatige basis waardoor ze de patiënt goed kennen.

*“Een beetje een coachende rol heb je dan om te behouden wat mensen nog hebben. En ja, dat is aan de ene kant echt heel erg checklistje afwerken, aan de andere kant werk ik vanuit relatie omdat ik die mensen nu een aantal jaren ken. Zo van goh, vorig jaar heb je me verteld dit en dat, doe je dat nog of hoe is dat nou.” (hbo-v1)*

Vanuit deze taken en verantwoordelijkheden kwam ook naar voren dat samenwerking tussen alle disciplines erg belangrijk is. Zoals hierboven gezegd moet een aantal taken van de verpleegkundigen geautoriseerd worden door de huisarts. In de toekomst verwachten de verpleegkundig specialisten dat deze terugkoppeling meer bij hen komt te liggen in plaats van bij de huisarts. Zij worden de schakel tussen verpleegkundigen en huisartsen.

*“Als praktijkverpleegkundige werk je geprotocolleerd en overleg je met de dokter. En die is verantwoordelijk voor de behandeling. Ik sta als verpleegkundig specialist naast de dokter, dus ik mag zelf behandelen.” (VS3)*

Wat betreft taakherschikking is de ketenzorg volledig overgenomen door de verpleegkundigen. De huisarts of verpleegkundig specialist moet wel de diagnose stellen. Maar daarna komt de patiënt bij de verpleegkundige voor dát ziektebeeld. Hierbij heeft de verpleegkundige wel een signalerende functie voor comorbiditeit van andere ziekten, maar blijft verder alleen bezig met de ketenzorg ziekten. De verpleegkundig specialist heeft een bredere rol binnen de huisartsenpraktijk. Zij kan spreekuren overnemen, visites houden en alle vaak voorkomende, laag complexe zorgvragen kunnen bij haar terecht. Ook zij heeft een signalerende functie voor complicaties of andere hoog complexe ziektebeelden. Over de terminologie rondom de gradaties van de complexiteit gaven sommige respondenten aan dat hier verwarring om is. De termen laag- of hoog complexe zorg zijn niet meer zo eenduidig en hierdoor ook lastiger toepasbaar.

Door ervaring, affiniteit en eventuele specialisaties vonden de verpleegkundig specialisten dat zij ook de wat meer complexe patiënten kunnen behandelen. Alle verpleegkundig specialisten gaven duidelijk aan waar hun grens ligt wat betreft de patiënten die ze kunnen behandelen. Zo 3 verpleegkundig specialisten aan dat vage klachten, zoals buikpijn, vermoeidheid of hoofdpijn, sneller buiten hun kennisgebied vallen. Hiervoor zijn te veel differentiatiediagnosen. Zodra het te complex wordt of ze er simpelweg te weinig kennis over hebben, wordt de patiënt verwezen naar de huisarts of er vindt onderling overleg plaats.

Voor de verpleegkundigen zijn deze grenzen meer afgebakend. Een verpleegkundige gaf aan dat de grens van bekwaam of niet-bekwaam soms wat vaag is. Er bestaan volgens haar geen richtlijnen voor de minimale frequentie van het doen van een bepaalde handeling in de praktijk, voordat je officieel bekwaam bent. Zij werken wel meer geprotocolleerd en zodra er iets buiten het protocol valt, valt dit ook buiten de verantwoordelijkheid van de verpleegkundigen. Vandaar dat ook de verpleegkundige goed haar grenzen aangeeft en zo nodig overlegt. Ook hierbij is de laagdrempelige samenwerking tussen de disciplines van groot belang.

*“Daar ben ik dan ook heel duidelijk in. Als mensen soms vragen hebben dan zeg ik ook van ‘ja ik ben geen dokter, dat weet ik gewoon ook echt niet’. Ik houd me dan wel bij het stukje wat ik dan zeg maar behoort te weten. En natuurlijk als dingen mij opvallen dan kan ik dat bespreekbaar maken, maar dan zal het wel een huisarts zijn die daar mee verder moet. Want het houdt wel ergens op wat zeg maar mijn of onze verantwoordelijkheid ook is.” (hbo-v4)*

Twee van de verpleegkundig specialisten hadden managementtaken overgenomen van de huisarts. Zo doen zij de accreditering van de praktijk waardoor de kwaliteit van de praktijk wordt gewaarborgd. Deze accreditering is ook iets wat door zorgverzekeraars steeds vaker wordt verlangd. Voor veel huisartsen is het dus van groot belang dat dit gebeurt in hun praktijk. Dit maakt het tot een grote verantwoordelijke taak die de verpleegkundig specialist heeft overgenomen.

#### 4.3.3 Sociaal-culturele ontwikkelingen

Aan de hand van kader drie op de hand-out werd het thema *sociaal-culturele ontwikkelingen* besproken. Bij het gebruik van internet waren de meningen verdeeld of dat dit een voordeel of een nadeel is voor de respondent. Het is een nadeel omdat sommige patiënten op onbetrouwbare sites kijken, waardoor ze met een heel verkeerd beeld naar het spreekuur komen. Ook zijn er patiënten die boos kunnen reageren als ze niet het beleid kunnen krijgen wat zij hadden gevonden. Hierover geven de respondenten aan dat hier wel handig mee moet kunnen omgaan, en dat vergt soms extra tijd of communicatieve vaardigheden. Het kan ook een groot voordeel zijn wanneer patiënten beter voorbereid naar het spreekuur komen als ze wel betrouwbare informatie hebben gevonden. Het is daarvan afhankelijk of het tegenwerkt of juist in het voordeel werkt.

*“Prima als mensen meekijken, fijn zelfs. Want dat betekent dat ze erover nadenken.” (VS3)*

Een ander voordeel van internet gebruik is de online communicatie tussen zorgverleners, patiënt en mantelzorger. Een aantal respondenten gaf aan dat zij veel contact via online media hebben. Zo kunnen mensen bijvoorbeeld korte vragen stellen. Vooral communicatie met mantelzorgers bij mensen met dementie kwam naar voren als een groot voordeel. Een makkelijke en snelle methode om op de hoogte gehouden te worden van beide kanten.

Alle respondenten zien de sociaal-culturele ontwikkelingen nu al plaatsvinden in de praktijk en voelen zich hierbij ook bekwaam. Ze zijn hier immers voor opgeleid aldus een respondent. Voornamelijk het Shared Decision Making is een onderwerp die alle acht respondenten al vanzelfsprekend vinden. De verwachting voor de toekomst is dat dit nog meer gaat voorkomen. De ouderen van nu gebruiken nog niet allemaal internet en hebben het beeld dat wat de dokter zegt waar is, en dat volgen ze op. De 55 plussers van nu die over 15-20 jaar oud zijn, zullen wel gebruik maken van internet en zij zullen daardoor mondiger zijn en zelf al van alles opzoeken.

*“Wat het belangrijkste is dat je meegaat op wat de patiënt het belangrijkste vindt in het leven. Want als je daar niet in meegaat dan sla je de plank helemaal mis” (hbo-v2)*

Niet alle respondenten waren even bekend met de term Advanced Care Planning Wel geven alle respondenten aan dat zij het levenseinde met patiënten bespreekbaar kunnen maken. Vijf respondenten waren van mening dat de beslissingen, die rond dit onderwerp genomen moeten worden, echt een taak is van de huisarts. De respondenten verwachten meer gepersonaliseerde zorg in de toekomst. Daarnaast geeft een verpleegkundig specialist aan dat dit ook steeds meer wordt verwacht door de zorgverzekeraars, maar dat dat niet altijd mogelijk is met de beschikbare middelen.

De patiënt met een migratieachtergrond is voor alle respondenten lastig. Eén verpleegkundige gaf aan dat zij hen nog niet veel in haar praktijk zag. Wel verwacht ze dat dit in de toekomst zal toenemen. Voor de overigen is de taalbarrière het belangrijkste struikelblok.

*“Het lastige is dat als mensen ouder worden en vooral als ze cognitieve problemen hebben dan vallen ze terug in de oude taal, tolken worden niet meer betaald en dan moet de familie gaan tolken, en dat is hartstikke onbetrouwbaar natuurlijk” (VS3)*

Daarnaast gaven twee respondenten aan dat ze denken dat in de toekomst dit nog veel meer tijd gaat kosten. Zij behandelen een patiënt met een migratieachtergrond vaak al in een dubbel consult omdat het langer duurt met vertalen en duidelijk maken wat er bedoeld wordt. Drie respondenten geven aan dat het echt een nadeel is dat de tolkentelefoon niet meer vergoed wordt. Daarnaast zijn er ook nog culturele verschillen, hetgeen een andere aanpak vereist door de zorgverlener.

*“De grootste uitdaging is het aan kunnen sluiten bij hun behoeften. En niet onze ideeën over hoe het zou moeten zijn opdringen” (VS4)*

De respondenten die nu al te maken hebben met patiënten met een migratieachtergrond hebben allemaal wel iets van een training of cursus gehad met betrekking tot deze doelgroep. Zij vonden dit allemaal erg nuttig en voelen zich daardoor bekwaam in het behandelen van deze patiënten. De respondenten gaven aan dat ze wel meer hierin geschoold zouden willen zijn, omdat het zo’n complexe patiëntengroep is. De verpleegkundige die nog niet te maken heeft gehad met deze doelgroep zou graag met collega’s willen overleggen die al wel veel met deze doelgroep werken.

#### 4.3.4 Algemeen

Als laatste hadden de studentonderzoekers een algemene vraag over de toekomstige zorgvraag. Zouden er in de toekomst nog meer taken en verantwoordelijkheden zijn die kunnen verschuiven naar de verpleegkundigen of verpleegkundig specialisten, en wat hebben zij hiervoor nodig? Bij dit onderdeel was een duidelijke tweedeling te zien tussen verpleegkundigen en verpleegkundig

specialisten. De verpleegkundigen zagen voornamelijk een uitbreiding van het aantal patiënten. Een enkele zag ook een uitbreiding in de ketenzorg ziekten zoals eerder genoemd. Hiervoor hadden zij dan scholingen, cursussen, meelopen met andere verpleegkundigen of specialisaties in bepaalde ziektebeelden nodig. Waarbij er een kanttekening bij de scholingen moet worden gezet, omdat zij al veel verplichte scholingen.

*“Als ik een tweede dag wil, ja dan overleg ik. Maar dan moet je wel dat inhoudelijk zelf sturen. Maar 20 uur is dan dus eigenlijk gewoon te weinig. Er zitten een aantal verplichte dingen in en je moet ook gewoon je reanimatie scholing daarvan.. ja. Dat blijft ook.” (hbo-v1)*

Zowel verpleegkundigen als verpleegkundig specialisten gaven aan dat specialisatie in bepaalde ziektebeelden of groepen patiënten ook een plan was voor de toekomst. Om naast het groeiend aantal ouderen nog meer werkzaamheden op te nemen zou wat veel worden voor één persoon. Voor de toekomst zou er meer gespecialiseerd personeel moeten komen volgens beide beroepsgroepen. Zij zouden zich kunnen specialiseren op een bepaalde patiëntenpopulatie of groep, bijvoorbeeld de ouderenzorg. Dan zou er de mogelijkheid zijn om te overleggen met de collega die gespecialiseerd is, wanneer er een oudere met een complexe zorgvraag op het spreekuur komt. Beide groepen gaven aan dat ze het logisch zouden vinden als de veelvoorkomende gezondheidsklachten zoals incontinentie, overgangsklachten en valpreventie ook in de toekomst bij hen zouden komen te liggen.

De verpleegkundig specialisten hadden allemaal meer ambities voor de toekomst. Zo zagen zij voor zich dat veel van de gezondheidsklachten waarmee patiënten bij de huisarts komen, in de toekomst ook door hen behandeld zouden kunnen worden. Een toekomst met meer verpleegkundig specialisten dan huisartsen binnen een praktijk was iets dat sommige ook wel voor zich zagen. Maar niet iedereen was het hiermee eens. Zo was er zelfs een verpleegkundig specialist die hier fel op tegen was. Zij vond juist dat de huisarts een essentiële rol speelt binnen de praktijk. Daarnaast doen verpleegkundig specialisten nu al veel visites in verpleeghuizen of bij mensen thuis. Ze denken dat dit nog verder uitgebreid zou kunnen worden. Dit scheelt de huisarts veel tijd en past prima binnen het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist.

*“Uit onderzoek blijkt dat 85% van de gezondheidsklachten in huisartspraktijken zijn veel voorkomende klachten die een verpleegkundig specialist zou kunnen zien” (VS2)*

Verder zien ze allemaal nog meer werkzaamheden naar de eerste lijn verplaatsen. Kleine ingreepjes, controles of bijvoorbeeld het maken van een echo of thoraxfoto zou prima in de eerste lijn kunnen. Om dit alles in de toekomst aan te kunnen hadden de verpleegkundig specialisten wel wat nodig. Om te beginnen gaven drie van de vier verpleegkundig specialisten aan dat de opleiding wat langer had gekund. De nu tweejarige opleiding is wat kort waar heel veel informatie in wordt behandeld. Zou dit wat langer zijn, dan zouden ze meer kunnen verdiepen in bepaalde ziektebeelden en zouden ze ook nog uitgebreider opgeleid kunnen worden. Daarnaast lopen de verpleegkundig specialisten vast in de wirwar van wetten en regelgeving in Nederland met betrekking tot patiëntenzorg, zorgverzekeringen en het eventueel opzetten van een eerstelijnskliniek. Dit zit zo complex in elkaar dat ze niet meer weten bij wie ze terecht kunnen of welke regel bij welke patiënt van toepassing is. Waarbij de communicatie en samenwerking tussen alle partijen ook eens nog niet vlekkeloos verloopt.

*“Het enige waar ik wel tegenaan loop is de wet en regelgeving hier in Nederland. Die is echt zo complex en we lopen te leuren met mensen” (VS3)*

Het is ook een kwestie van wat de huisarts nog wil afgeven. Twee verpleegkundig specialisten gaven aan dat de huisarts affiniteit heeft met bepaalde werkzaamheden en deze dus ook graag behoudt. Deze werkzaamheden zouden prima bij de verpleegkundig specialist terecht kunnen maar deze wil de huisarts graag behouden.

## 5. Discussie

In dit hoofdstuk wordt de waarde van de resultaten en onderzoeksmethode beoordeeld op relevantie voor de praktijk, eventueel vervolgonderzoek en het onderwijs. Als eerste zullen de onderzoeksresultaten vanuit het literatuuronderzoek vergeleken worden met de bevindingen uit de interviews. Vervolgens wordt de uitvoering van de methode ter discussie gesteld, waarin de sterke en zwakke punten van dit onderzoek zullen worden benoemd. Ten slotte wordt er ingegaan op de praktische toepasbaarheid en de generaliseerbaarheid. Het beoogde doel van dit onderzoek was om kennis op te doen over een mogelijke herschikking van taken binnen huisartsenpraktijken.

**Hoofdvraag:** *In hoeverre zijn hbo-verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten in de eerstelijnszorg van Nederlandse huisartsenpraktijken bevoegd en voelen zij zich bekwaam om taken en verantwoordelijkheden van huisartsen over te nemen met betrekking tot de verwachte toekomstige zorgvraag van thuiswonende ouderen vanaf het jaar 2020 en waar moeten zij zich eventueel nog in bekwamen om dit te realiseren?*

### 5.1 Vergelijking van de theorie en praktijk

Uit het beroepsprofiel bleek dat verpleegkundig specialisten alles zouden kunnen overnemen van de taken en verantwoordelijkheden van de huisarts bij de gevonden toekomstige zorgvraag. Ook uit de antwoorden van de interviews blijkt dat verpleegkundig specialisten deze werkzaamheden als hun taak zien en zich hier ook bekwaam in voelen. De exacte werkzaamheden verschillen per verpleegkundig specialist en per praktijk, dit wordt onder andere beïnvloed door de affiniteiten van de huisarts, welke taken deze uit handen wil geven en vooraf gemaakte afspraken met elkaar. De verpleegkundig specialisten geven bovendien aan dat ze denken nog meer taken over te kunnen nemen.

Wel zijn er een aantal discrepanties tussen het beroepsprofiel van verpleegkundigen en de resultaten van dit onderzoek. Zo staat er in het beroepsprofiel niets beschreven over een behandelplan opstellen maar alleen het inventariseren van de benodigde zorg. De geïnterviewde verpleegkundigen waren het hier niet mee eens. Zij waren van mening dat zij wel een behandelplan konden opstellen, zij het op protocollaire wijze en aan de hand van de NHG-standaarden. Ook beschreef het beroepsprofiel dat verpleegkundigen mogen verwijzen. Vanuit de praktijk kwam naar voren dat zij dit gebruikelijk niet naar medisch specialisten doen en mogen. Als laatste schrijft geen van de respondenten zelfstandig medicatie voor. Sommigen deden hier wel een voorstel voor, maar het moest uiteindelijk altijd geautoriseerd worden door de huisarts. Een respondent gaf als verklaring hiervoor dat het systeem waarin ze werken niet toereikend is voor deze autorisatie van verpleegkundigen. Ook is het mogelijk dat enkele respondenten niet op de hoogte zijn van deze recente ontwikkeling binnen hun vakgebied. Twee verpleegkundigen gaven namelijk hierbij aan dat ze ook niet de wens hadden om in de toekomst zelfstandig medicatie te kunnen voorschrijven.

In de quickscan van Kiwa (2012) kwamen vijf ziektebeelden naar voren die een prominentere rol gaan spelen in de toekomst. Alle respondenten gaven aan dat ze deze ziektebeelden nu al zien in de praktijk. Wel konden zij zich voorstellen dat deze zich in de toekomst nog sterker zullen gaan voordoen. In de toekomst zien zij hun taken dan ook niet zozeer veranderen, maar zien zij vanwege het toenemend aantal ouderen eerder een uitbreiding van het aantal uren voor hun beroepsgroep. Daarnaast kwamen vanuit V&V2020 (2012) ook een aantal sociaal-culturele ontwikkelingen die in de toekomst een belangrijke rol gaan spelen in de patiëntenzorg (2012). Ook bij deze ontwikkelingen gaven de respondenten aan dat ze dat nu al frequent tegenkomen in de praktijk en dat ze hier goed

mee uit de voeten kunnen. Als uitzondering gaven ze allemaal aan, in meer of mindere mate, de zorg voor patiënten met een migratieachtergrond complexer te vinden. Dit vonden zij vaak tijdrovender en lastiger in communicatie, iets wat zij als een belangrijk onderdeel van de zorg beschouwen. Dit wordt ook als cruciaal onderdeel benoemd in het beroepsprofiel. Voor de andere ontwikkelingen geldt dat tekort aan tijd soms een factor is die de verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten ervan weerhoudt om de kwaliteit van zorg te leveren die zij graag zouden willen leveren.

## 5.2 Methodologische discussie

Gedurende dit onderzoek zijn diverse fasen doorlopen aan de hand van de vooraf bedachte onderzoeksmethode. In paragraaf 3.3 werden al enkele zorgvuldigheidseisen besproken die de studentonderzoekers in acht hebben genomen welke de betrouwbaarheid en geldigheid van het onderzoek bevorderen. In aanvulling hierop volgt hieronder een terugblik op de theoretische methode en de uitvoering daarvan om de sterke en zwakke punten te belichten. Door deze inzichtelijk te maken wordt het onderzoek transparanter voor de lezer en kan worden geconcludeerd in welke mate de gevonden resultaten en conclusies betrouwbaar zijn.

Voor aanvang van het onderzoek hebben de studentonderzoekers in het theoretisch kader aandacht besteed aan de context van het onderzoek en de afbakening van gebruikte begrippen. Hierdoor is geprobeerd om misinterpretatie van de context waarbinnen dit onderzoek zich afspeelt te voorkomen. Vervolgens is er uitgebreid de tijd genomen voor het literatuuronderzoek waarbij regelmatig contact was met de opdrachtgever. De opdrachtgever heeft zelf ook waardevolle stukken aangedragen. Een van de opdrachtgevers is bovendien de auteur van een gebruikt artikel uit het theoretisch kader. Hierbij bestaat de mogelijkheid tot tunnelvisie, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek mogelijk negatief heeft beïnvloed. Het continue overleg met de opdrachtgever zorgde ervoor dat de studentonderzoekers beschikking hadden over een grotere verscheidenheid aan artikelen, waardoor hun blikveld werd verbreed. Daarnaast hebben zij de sneeuwbalmethode toegepast, waardoor een volledige en daardoor betrouwbare basis voor het literatuuronderzoek ontstond. Dat de resultaten uit het literatuuronderzoek van redelijk betrouwbare aard zijn, blijkt uit het feit dat deze informatie over het algemeen werd gecorroboereerd tijdens de interviews met de respondenten. Bovendien werkte dit de datatriangulatie in de hand.

Aan de hand van het literatuuronderzoek is een topiclijst opgesteld, die als basis diende voor de interviews. Er is met de opdrachtgever besproken wat van belang was bij het afnemen van de interviews en er zijn tips en eventuele valkuilen besproken. Hierdoor waren de studentonderzoekers goed voorbereid op de interviews. Ook droeg de opdrachtgever aan welke elementen zij graag wat meer uitgediept wilde hebben in de interviews.

Een interview van een verpleegkundige moest worden ingekort in verband met andere werkzaamheden, deze was daardoor wellicht minder waardevol voor het onderzoek. Alle interviews zijn face-to-face afgenomen, hierdoor konden eventuele non-verbale signalen worden opgevangen door de interviewers. Aangezien de interviews uitgevoerd werden door beginnend studentonderzoekers met nog maar weinig ervaring, op het gebied van interviewen, is er op dat moment voor gekozen om te beginnen met een inleidende vraag voor beeldvorming van de context en werkomgeving van de respondent. Voortkomend uit het gebrek aan ervaring kan het zijn dat er onbedoeld informatie is gemist. Hierdoor zouden de resultaten beïnvloed kunnen zijn.

Dit probleem had eventueel ondervangen kunnen worden door een pilotinterview, aangezien er slechts een beperkte tijd beschikbaar was, is ervoor gekozen om dit niet te doen. Bovendien waren er slechts acht interviews, verdeeld over twee professies, waardoor het niet

meetellen van een eventueel pilotinterview de representativiteit van de steekproef negatief zou beïnvloeden. Wel is er na het eerste interview met de opdrachtgever gereflecteerd op het interview, waarna aanvullende tips zijn besproken. Tevens hebben de studentonderzoekers na afloop van het interview, op gestandaardiseerde wijze, gereflecteerd op de attitude van de respondent, de inhoud, de sterke en zwakke punten van de interviewers en organisatie rondom het interview zoals te zien in bijlage 8. Hieruit konden zij leerpunten trekken voor een volgend interview en kort de inhoud analyseren. Tijdens alle interviews waren beide studentonderzoekers aanwezig, waardoor er steeds een studentonderzoeker kon observeren en indien nodig kon verbeteren of aanvullen. Hierdoor werd de kwaliteit van de interviews verhoogd.

Na het afnemen van de interviews is er geen membercheck uitgevoerd. Om dit te ondervangen hebben de studentonderzoekers tijdens de interviews regelmatig samenvattingen gegeven en dit laten bevestigen door de respondenten. Hierdoor is er getracht om misinterpretatie zoveel mogelijk te voorkomen. De manier van verwerking van de interviews door beide studentonderzoekers kwam de interbeoordelaars betrouwbaarheid van de resultaten ten goede. Hierdoor is dit een sterk punt van dit onderzoek.

### 5.3 Generaliseerbaarheid

De generaliseerbaarheid van de resultaten wordt bepaald door de mate waarin de steekproef representatief is. De steekproef van dit onderzoek betrof een selecte steekproef waarbij de respondenten actief werden benaderd en meededen op basis van vrijwillige deelname.

Hoewel initieel werd gedacht alle interviews in één groep te kunnen verwerken, bleken de resultaten tussen de twee subgroepen (verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen) tijdens de data-analyse dusdanig te verschillen dat het niet verantwoord was om deze voor beide groepen te generaliseren. In overeenstemming met de opdrachtgever is er daarom voor gekozen om de resultaten toch per subgroep te beschrijven. Hoewel vier respondenten een laag aantal lijkt, blijkt uit de resultaten echter dat er, op één thema na, saturatie is bereikt. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de respondenten op dusdanige manier zijn geselecteerd dat niet het aantal maar hun verscheidene karakteristieken de generaliseerbaarheid van dit onderzoek bepalen. Alleen bij het thema ‘*veranderende zorgvraag*’ is er bij de verpleegkundig specialisten geen saturatie bereikt. Bij dat thema gaven de respondenten een ietwat grotere variëteit aan wat betreft de te verwachten werkzaamheden die in de toekomst een prominentere rol gaan krijgen door de verwachte stijgende zorgvraag. Hierdoor kan de generaliseerbaarheid bij dit thema ter discussie worden gesteld.

Het blijft dus de vraag of de resultaten representatief zijn voor de gehele populatie in Nederland. De verpleegkundigen zijn allemaal binnen de regio Zuid-Gelderland geïnterviewd en hadden allemaal al redelijk wat werkervaring binnen huisartspraktijken. Hierdoor was er binnen de groep verpleegkundigen minder sprake van heterogeniteit. Bij de verpleegkundig specialisten was dit meer divers. Doordat er maar een klein aantal verpleegkundig specialisten werkzaam is binnen huisartsenpraktijken in Nederland, waren deze interviews meer verspreid. Daarnaast was hun werkervaring ook meer gevarieerd. Hierdoor was dit een heterogene groep.

Al met al kan er gesteld worden dat met deze behaalde resultaten geen uitspraken gedaan kunnen worden over alle verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten binnen huisartsenpraktijken van heel Nederland. Wel geven de resultaten een indicatie over de te verwachten resultaten voor een groter landelijk onderzoek onder deze populatie. Bovendien geven de resultaten voldoende informatie om enkele aanbevelingen te kunnen doen.

## 5.4 Praktische toepasbaarheid

Door de beperkte mate van generaliseerbaarheid zullen er aanbevelingen volgen die relatief algemeen van aard zijn. Hierdoor zullen de aanbevelingen makkelijk aansluiten bij meer personen waardoor de praktische toepasbaarheid toeneemt.

Een kanttekening voor de praktische toepasbaarheid kan de veranderlijke situatie zijn waarin het Nederlandse zorgstelsel zich momenteel bevindt. Deze veranderende situaties hebben al als gevolg gehad dat er nieuwe beroepsprofielen en opleidingsprofielen in ontwikkeling zijn. Zo is momenteel het verpleegkundig beroepsprofiel al op de schop gegaan. Naast de versie van 2012 is er al een verkorte versie met nieuwe speerpunten per 2016 beschikbaar. Dit geldt echter niet voor het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist. Ter voorbereiding van de interviews was een uitgebreidere versie nodig. Ook zijn de huidige verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten niet met deze nieuwe beroepsprofielen opgeleid. Daarom is ervoor gekozen om de versies van 2012 aan te houden voor dit onderzoek. Door deze actuele ontwikkelingen kan het zijn dat de gevonden resultaten van dit onderzoek van minder grote waarde zijn en is het de vraag hoelang ze van toepassing zullen zijn.

## 5.5 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten zijn er een aantal aanbevelingen opgesteld. Deze zijn onderverdeeld in een aantal categorieën. Zo zijn er aanbevelingen op het gebied van onderwijs, praktijk en op eventueel vervolgonderzoek.

### 5.5.1 Aanbevelingen voor het onderwijs:

Vanuit de interviews met de verpleegkundig specialisten is naar voren gekomen dat ze graag een langere opleiding zouden willen hebben. Hierdoor kan er meer verdiept worden in bepaalde ziektebeelden waardoor de beginnend verpleegkundig specialisten zich meer bekwaam voelen om hiermee te werken. Daarnaast zou er in geval van extra tijd meer nadruk gelegd kunnen worden op de sociaal culturele ontwikkelingen. Dit was het onderdeel waar de meeste respondenten nog het meeste moeite mee hebben. Hoewel er werd aangegeven dat dit nu ook al wel aan bod komt in het onderwijs, bleek uit de interviews dat hier nog meer behoefte aan is. Als de sociaal culturele ontwikkelingen meer in de curricula verwerkt zouden worden, zouden de respondenten zich daar meer bekwaam in voelen. Dit laatste geldt ook voor de verpleegkundigen.

Enkele respondenten gaven aan dat de huidige vijf richtingen die je als verpleegkundig specialist kan kiezen niet aansluiten op de huisartsenzorg. Twee verpleegkundig specialisten gaven specifiek aan dat zij het waardevoller zouden vinden om een module te hebben die speciaal gericht is op de huisartsenzorg. Een aanbeveling zou daarom zijn om een richting te ontwikkelen die speciaal gericht is op huisartsenzorg. Dit zou de bekwaamheid voor het omgaan met patiënten in de huisartsenpraktijksetting bevorderen.

Beide beroepsgroepen gaven aan dat de beschikbare scholingen, cursussen en trainingen van grote toegevoegde waarde zijn voor hun dagelijkse werkzaamheden. De verpleegkundig specialist zou wel graag een verruiming zien in het aanbod aan scholingen en cursussen. Daarnaast gaven de verpleegkundig specialisten én de verpleegkundigen aan meer scholingen samen te willen volgen met de huisarts, zodat ze op dezelfde manier geschoold zijn op medisch gebied. Aanbeveling is dan ook dat het aanbod scholingen en trainingen voor beide groepen wordt verruimd en dat er ook meer scholingen met verschillende disciplines gegeven gaan worden.

### 5.5.2 Aanbevelingen voor de praktijk

De meerderheid van de respondenten gaven aan dat de terminologie rondom hoog en laag complexe zorg verwarrend is. Deze termen worden niet eenduidig toegepast en zijn ook minder werkbaar geworden. Op het eerste gezicht laag-complex zorgprobleem kan bij een kwetsbare ouderen met multimorbiditeit toch hoog complex van aard worden. Een verpleegkundig specialist sprak dan ook liever over dat zij de meest voorkomende klachten behandelt. Een aanbeveling voor de praktijk is dan ook om hier een eenduidige lijn in te trekken. Hierbij dient altijd in beschouwing worden genomen dat de werkervaring bepalend is voor welke patiënten zij kunnen behandelen.

Voor huisartsenpraktijken betekenen de resultaten verder onder andere dat de bekendheid van de verpleegkundig specialist verbeterd zou moeten worden. Tijdens het werven van respondenten bleek dat er in heel Nederland een beperkt aantal verpleegkundig specialisten werkzaam is binnen huisartsenpraktijken. Uit de resultaten blijkt dat deze groep wel heel veel kan betekenen voor taakherschikking. Voor de praktijk geldt de aanbeveling om de rol van verpleegkundig specialist beter te positioneren. Momenteel belemmert gebrek aan kennis over het vakgebied van de verpleegkundig specialist ze in het overnemen van taken en verantwoordelijkheden van huisartsen. Dit kunnen de verpleegkundig specialisten zelf doen door zichzelf nog beter kenbaar te maken bij alle huisartsen. Ook beroepsverenigingen zouden landelijk veel kunnen betekenen. Zo zou de vereniging voor verpleegkundig specialisten de invulling van de verpleegkundig specialist binnen huisartsenpraktijken duidelijker kenbaar kunnen maken. Voor alle huisartsen zou het bovendien ook duidelijkheid kunnen geven over welke taken zij wel en welke niet of deels kunnen overdragen aan verpleegkundig specialisten.

Voor het promoten van de positie van verpleegkundig specialist zijn er verschillende netwerken opgestart waarin beroepsgenoten zich hebben verenigd op basis van hun werkveld (V&VN VS, z.d.). Echter bestaat er nog geen netwerk voor verpleegkundig specialisten werkzaam in huisartsenpraktijken. Een aanbeveling voor de praktijk zou dan ook zijn om een netwerk hiervoor op te starten. Via deze netwerken kan de positie van verpleegkundig specialist ook promoot worden in richtlijnen. Zo worden ze vaker benoemd en krijgen ze nog meer bekendheid.

Ten slotte gaven de respondenten aan dat ze wel ervaringen met collega's zouden willen kunnen uitwisselen als iemand zich minder bekwaam voelt in een bepaald onderdeel. Om dit te realiseren wordt aanbevolen om een platform te ontwikkelen waar verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten met elkaar ervaringen en vragen kunnen delen.

### 5.5.3 Aanbevelingen voor verder onderzoek

Tijdens het onderzoek kwamen de studentonderzoekers tot de conclusie dat taakherschikking een zeer ruim begrip is en dat daar heel veel over te vinden is. Het is een actueel onderwerp waar veel zorgverleners wel iets over te vertellen hebben. Er zou nog veel meer onderzoek gedaan kunnen worden naar taakherschikking, maar ook zeker nog meer naar taakherschikking binnen huisartsenpraktijken specifiek.

Een eerste aanbeveling is dan ook om nog meer onderzoek te doen op dit terrein. Bij eventuele vervolgonderzoeken zouden hierbij meerdere respondenten betrokken kunnen worden. Zo heb je een bredere steekproef waarbij er duidelijker een saturatiepunt bereikt kan worden en waarbij beter te generaliseren is naar de praktijk. Daarnaast moet er onderzoek gedaan worden naar de andere professies die werkzaam zijn in huisartsenpraktijken. Denk hierbij aan de huisarts, de physician assistant, de doktersassistente en de mbo-verpleegkundige.

## 6. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag. Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden moet eerst antwoord gegeven worden op de drie deelvragen.

**Deelvraag 1:** *Met welke verwachte zorgvragen krijgen huisartsen vanaf 2020 te maken ten aanzien van thuiswonende ouderen in Nederland?*

Uit de literatuur komt naar voren dat er in de toekomst meer chronisch zieke ouderen zullen zijn en meer mensen met multimorbiditeit binnen huisartsenpraktijken. Daarnaast zijn er vijf ziektebeelden die de grootste groei laten zien onder ouderen namelijk; dementie, diabetes, COPD, hart- en vaatziekten en kanker.

Naast deze medische zorgvraag zijn er ook sociaal-culturele veranderingen gevonden die de zorgvraag van de patiënt verandert. Zo worden patiënten steeds mondiger, mede door het toenemend gebruik van het internet. Daarnaast is een stijging te zien van gepersonaliseerde zorg waarbij Shared Decision Making (SDM) en Advanced Care Planning (ACP) termen zijn die steeds vaker voor zullen gaan komen. Als laatste gaat de groep patiënten met een migratieachtergrond aanzienlijk stijgen.

**Deelvraag 2:** *Welke taken en verantwoordelijkheden, passend bij de toekomstige zorgvraag, kunnen hbo-verpleegkundigen en/of verpleegkundig specialisten in een huisartsenpraktijk overnemen van de huisarts aan de hand van hun beroepscompetenties?*

Voor de tweede deelvraag zijn de taken en verantwoordelijkheden van de huisarts opgedeeld in preventieve taken en taken rondom het zorgproces van de patiënt. Uit de literatuur blijkt dat verpleegkundig specialisten bevoegd zijn tot al deze taken en verantwoordelijkheden. Verpleegkundigen zijn niet bevoegd tot het stellen van een medische diagnose, medicatie bepalen en een behandelplan opstellen. Wel kunnen ze een verpleegkundige diagnose stellen en medicatie voorschrijven mits ze aan strikte wettelijke voorwaarden voldoen.

**Deelvraag 3:** *In welke mate voelen hbo-verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten, werkzaam in een huisartsenpraktijk, zich bekwaam om deze taken en verantwoordelijkheden over te nemen en wat hebben zij eventueel nodig om zich te bekwamen in deze taken voor de toekomst?*

Over het algemeen voelen de verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten zich bekwaam om de werkzaamheden van de toekomst uit te voeren. Enkele zaken kwamen naar boven waar ze zich nog minder bekwaam in voelen zoals: de wet- en regelgeving in Nederland, omgang met patiënten met een migratieachtergrond en gepersonaliseerde zorg. Opvallend was dat alle respondenten zeiden dat zij heel duidelijk hun grenzen aangeven. Deze waren bij iedereen verschillend, maar ze waren het er allemaal over eens; wanneer ze zich ergens niet bekwaam in voelen, dan deden ze dat ook niet.

Om zich in bovenstaande wel te bekwamen gaven de respondenten aan dat ze cursussen, training en scholing nodig hebben. Daarnaast gaven enkele verpleegkundig specialisten aan dat een langere opleiding voor hun beroepsgroep van waarde zou zijn, waarbij de sociaal-culturele ontwikkelingen meer aan bod zouden moeten komen.

Naast de vraag waar verpleegkundig specialisten bevoegd voor en bekwaam in zijn, weegt ook de affiniteit van de huisarts mee en welke taken hij af wil geven. Bij alle respondenten was de samenwerking tussen disciplines erg belangrijk en was deze ook erg goed. Er waren korte lijntjes met de huisartsen, maar zeker ook met de andere disciplines die werkzaam zijn binnen de huisartsenpraktijk.

**Hoofdvraag:** *In hoeverre zijn hbo-verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten in de eerstelijnszorg van Nederlandse huisartsenpraktijken bevoegd en voelen zij zich bekwaam om taken en verantwoordelijkheden van huisartsen over te nemen met betrekking tot de verwachte toekomstige zorgvraag van thuiswonende ouderen vanaf het jaar 2020 en waar moeten zij zich eventueel nog in bekwamen om dit te realiseren?*

Concluderend kan gesteld worden dat in de toekomst nog meer taken en verantwoordelijkheden van huisartsen overgenomen kunnen worden door verpleegkundigen en verpleegkundige specialisten. Om zich daar meer bekwaam bij te voelen zouden de verpleegkundig specialist zich nog moeten bekwamen in het kunnen interpreteren en aanvragen van labuitslagen en complexere ziektebeelden. Dit kan deels door dit in de opleiding aan te bieden, maar grotendeels is het ook opdoen van praktijkervaring. Daarnaast zijn voor beide beroepsgroepen vooral cursussen, trainingen en scholing belangrijk om zich bekwaam te voelen in ontwikkelingen van de zorg in de toekomst. Met name op het gebied van zorg voor de patiënt met de migratieachtergrond valt hier voor zowel de verpleegkundig specialisten als de hbo-verpleegkundigen nog winst te behalen.

## 7. Bronnen:

- Alzheimer Nederland. (2014). *Neemt het aantal mensen met dementie toe of af?* Geraadpleegd op 25 november, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/nieuws/neemt-het-aantal-mensen-met-dementie-toe-af>
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Blanker, M.H., Breed, S.A., Heide W.K. van der, Norg R.J.C., Vries A. de, Wolters R.J., ... Klomp M.A. (2013). *NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen*. Geraadpleegd op 29 november, van <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-mictieklachten-bij-mannen#idp3542064>
- Block, G.H. De, Beusmans, G.H.M.I., Hinloopen, R.J., Corsten, M.C., Salden, N.M.A., Scheele, M.E., Wiersma, T.J. (2008). *NHG-standaard Diagnostiek van mammacarcinoom*. Geraadpleegd op 29 november, van <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-diagnostiek-van-mammacarcinoom>
- Bours, G. J. J. W., Eliens, A. M. & Strijbol, N. C. M. (2009). *Effectief Verplegen 0. Handboek voor evidence based verpleegkundig handelen*. Dwingeloo: Uitgeverij KAVANAH.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2) 77-101.
- Brink, G. van den, (2015). *Taakherschikking in Nederland. Hoeveel zijn we in Nederland?* Symposium taakherschikking.
- Bruijnzeels, M. & Harmsen, H. (2009). *Etnisch-cultureel verschillende patiënten op het spreekuur, maakt het wat uit?* Geraadpleegd op 1 december, van <https://www.henw.org/archief/volledig/id2034-etnisch-cultureel-verschillende-patinten-op-het-spreekuur-maakt-het-wat-uit.html>
- Burgt, M.R. van der, Roij, J. van, Derckx, E.W.C.C. & Meulepas, M.A. (2015). *Eindrapport praktijkvoorbeelden: De verpleegkundig specialist in de eerste lijn*. Eindhoven: Stichting KOH.
- CBS. (2001). *Ouderen worden steeds ouder. Lang leven de ouderen*. Geraadpleegd op 14 september 2016 van <https://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/A1B4D85F-8C92-4199-88F6-D3DCDFE72B9/0/index1165.pdf>
- CBS. (2004). *Groeiende vraag naar dure zorg*. Geraadpleegd op 6 oktober, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2004/11/groeiende-vraag-naar-dure-zorg>
- CBS. (2009). *Ziektes komen vaak niet alleen*. Geraadpleegd op 6 oktober, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2009/49/ziektes-komen-vaak-niet-alleen>
- CBS. (2009). *Aantal allochtone 65-plussers groeit snel*. Geraadpleegd op 1 december, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2009/26/aantal-allochtone-65-plussers-groeit-snel>
- CBS. (2011). *Ouderen wonen steeds langer zelfstandig*. Geraadpleegd op 15 september 2016 van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2011/28/ouderen-wonen-steeds-langer-zelfstandig>
- CBS. (2016). *Beperkingen in dagelijkse handelingen bij ouderen*. Geraadpleegd op 6 oktober, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2015/18/beperkingen-in-dagelijkse-handelingen-bij-ouderen>
- Dassen, Th. W. N., Keuning, F. M., Jansen, G. J. & Jansen, W. S. (2011). *Lezen en beoordelen van onderzoekspublicaties*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.
- Doekhie, K.D., Veer, A.J.E. de, Rademakers, J.J.D.J.M., Schellevis, F.G. en Francke, A.L. (2014). *Ouderen van de toekomst*. Overzichtsstudie NIVEL. Utrecht: NIVEL
- Federatie Medisch Specialisten. (2015). *Symposium taakherschikking*. Geraadpleegd op 13 oktober, van

<http://www.demedischspecialist.nl/symposium-taakherschikking>

- Garssen, J. (2011). *Demografie van de vergrijzing*. Den Haag/Heerlen: CBS.
- HAN. (z.d.) *Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening*. Geraadpleegd op 7 oktober, van <https://www.han.nl/onderzoek/kennismaken/duurzame-zorg/lectoraat/organisatie-zorg-dienstverlening/>
- HAN. (2016). *Master Advanced Nursing Practice*. Geraadpleegd op 26 september, van <https://www.han.nl/werken-en-leren/studiekeuze/masters/advanced-nursing-practice/>
- HAN. (2016). *Gedragscodex voor studentonderzoekers bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek*. Uitgave Faculteit GGM. Nijmegen: HAN.
- Hoeymans, N., Loon, A.J.M. van, Berg, M. van den, Harbers, M.M., Hilderink, H.B.M., Oers, J.A.M. van & Schoemaker, C.G. (2014). *Een gezonder Nederland*. Bilthoven: RIVM
- Hoogerduijn, J.G. & Schuurman, M. J. (2012). *Kwaliteit van zorg voor ouderen thuis en in het ziekenhuis, aanbevelingen vanuit de wetenschap met accent op verpleegkunde*. RVZ advies. Utrecht: RVZ
- Huisarts & Wetenschap. (2009). *Allochtonen en de Nederlandse gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 1 december, van <https://www.henw.org/archief/volledig/id897-allochtonen-en-de-nederlandse-gezondheidszorg.html>
- IGZ. (2007) *Staat van de gezondheidszorg: Taakherschikking blijkt positief voor de kwaliteit van zorg*. Den Haag: Auteur
- IQ. (z.d.). *Missie en Visie*. Geraadpleegd op 7 oktober, van <http://www.iqhealthcare.nl/nl/over-ons/missie-en-visie/>
- KIWA. (2012). *Quick Scan Zorgvraag 2030*. Utrecht: Auteur
- KNMG. (2016). *Wie mogen geneesmiddelen voorschrijven?* Geraadpleegd op 9 januari 2017, van <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/artseninfolijn/praktijkdilemmas-1/praktijkdilemma/wie-mogen-geneesmiddelen-voorschrijven.htm>
- KNMG, V&VN, & NAPA. (2012). *Implementatie taakherschikking*. Handreiking. z.p.: Auteur
- Knottnerus, J.A. & Wijffels, J.F.A.M. (2011). *Nazorg bij kanker: de rol van de eerste lijn*. Signaleringscommissie Kanker van KWF Kankerbestrijding.
- Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. (2007). *Handleiding voor werkgroepen*. Geraadpleegd op 4 januari 2017, van <https://www.zorginzicht.nl/kennisbank/Documents/ebro%20handleiding%20hoofdstuk%205%20paragraaf%203.pdf>
- KWF. (2011) Focus 2011-2014: Kanker en ouderen. Geraadpleegd op 21 november, van <https://www.kwf.nl/over-kwf/Pages/Kanker-en-ouderen.aspx>
- KWF. (2013). *Kanker en ouderen: 65 redenen om vandaag te investeren in morgen*.
- Longfonds. (z.d.) *Wat is COPD*. Geraadpleegd op 28 november, van <https://www.longfonds.nl/copd/alles-over-copd/wat-is-copd>
- Lambregts, J.A.M., Grotendorst, A. & Merwijk, C.S.J. van. (2015) *Bachelor of Nursing 2020, een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0*. Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde.
- Laurant, M., Reeves, D., Hermens, R., Braspenning, J., Grol, R., & Sibbald, B. (2005). Substitution of doctors by nurses in primary care (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 18(2).
- LHV. (2016). *Ouderenzorg*. Geraadpleegd op 23 november, van <https://www.lhv.nl/actueel/dossiers/ouderenzorg>

- Lovink, M.H., Persoon, A., Vught, A.J.A.H. van., Koopmans, R.T.C.M., Schoonhoven, L., & Laurant, M.G.H. (2015). Physician substitution by mid-level providers in primary healthcare for older people and long-term care facilities: protocol for a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 71(12) 2998-3005.
- Luijben, A.H.P. & Kommer, G.J. (2010). *Tijd en Toekomst*. Bilthoven: RIVM
- Migchelbrink, F. (2010). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Moll, C.E. van, Perry, M., Vernooij-Dassen, M.J.F.J., Boswijk, D.F.R., Stoffels, J., Achthoven, L., Luning-Koster, M.N. (2012). *NHG-Standaard Dementie*. Geraadpleegd op 25 november, van <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-dementie>
- Nationaal Kompas Volksgezondheid. (2013). *Vergrijzing: Wat is de huidige situatie?* Geraadpleegd op 4 oktober 2016, van <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/huidig/>
- Nationaal Kompas Volksgezondheid. (2014). *Wie behoort tot de doelgroep ouderen?* Geraadpleegd op 20 september 2016, van <http://www.nationaalkompas.nl/preventie/gericht-op-doelgroepen/ouderen/wie-behoort-tot-de-doelgroep-ouderen/>
- Nationaal Kompas Volksgezondheid. (2014). *Bevolking: Wat is de huidige situatie?* Geraadpleegd op 4 oktober 2016, van <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/huidig/>
- NHG. (2012). *PraktijkWijzer Kwaliteit en Veiligheid*. Zonder plaats: Auteur
- NHG & LHV. (2012). *Toekomstvisie huisartsenzorg*. Utrecht: Auteur
- NIVEL. (2007). *Taakverschuiving van arts naar verpleegkundige*. Factsheet. Utrecht: V&VN/NIVEL.
- NIVEL. (2014). *Aantal werkzame huisartsen naar functie en geslacht, op 1 januari vanaf 1975 (exclusief waarnemers)*. Geraadpleegd op 4 oktober van <https://www.nivel.nl/databank>
- NTVG. (z.d.). *MeSH*. Geraadpleegd op 4 oktober van <https://www.ntvg.nl/medisch-zoeken/2.1.1>
- Ott, B., Thiel, G.J.M.W. van, Ruiter, C.M. de & Delden, H.J.J.M. van. (2015) Kwetsbare ouderen en advance care planning. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, 159, A8295.
- Ouwens, M, Burg, S. van der, Faber, M. & Weijden, T. van der. (2012). *Shared Decision Making & Zelfmanagement. Literatuuronderzoek naar begripsbepaling*. Nijmegen: IQ Healthcare
- Overheid. (2016). *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 16 december, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2016-08-01>
- Radboud. (2016). *Radboudumc passantenarieven zorgproducten per 1 januari 2016*. Geraadpleegd op 4 oktober, van [https://www.radboudumc.nl/Zorg/kostenvanzorg/Documents/prijslijst\\_zorgproducten\\_2016.pdf](https://www.radboudumc.nl/Zorg/kostenvanzorg/Documents/prijslijst_zorgproducten_2016.pdf)
- Rijksoverheid. (z.d.). *Eerstelijnszorg*. Geraadpleegd op 22 september, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/eerstelijnszorg>
- Rijksoverheid. (2015). *Taakherschikking in de zorg succesvol*. Geraadpleegd op 21 september 2016 van <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2015/11/11/taakherschikking-in-de-zorg-succesvol>
- Rijksoverheid. (2016). *Van tehuis naar thuis*. Geraadpleegd op 14 september 2016 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/03/01/van-tehuis-naar-thuis>

- Rutten, G.E.H.M., Grauw, W.J.C. De, Nijpels, G., Houweling S.T., Laar, F.A. Van de, Bilo, H.J., ... Janssen P.G.H. (2013). *NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2*. Geraadpleegd op 28 november, van <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-diabetes-mellitus-type-2#idm10776464>
- SER. (2012). *Naar een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg*. Den Haag: SER
- Snoeck-Stroband, J.B., Schermer, T.R.J., Schayck, C.P. van, Muris, J.W., Molen, T. van der, Veen, J.C.C.M. in 't, . . . Tuut, M.K. (2015) *NHG-Standaard COPD*. Geraadpleegd op 28 november, van <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-copd#idp14640528>
- TKV2022. (2012). *Modernisering naar menselijke maat: Huisartsenzorg in 2022*. Utrecht: LHV & NHG
- V&V2020. (2012). *Leren van de toekomst*. Utrecht: V&V2020
- V&V2020. (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige*. Utrecht: V&V2020
- V&V2020. (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundig specialist*. Utrecht: V&V2020
- V&VNVS. (z.d.). *V&VN VS: Afdeling V&VN VS*. Geraadpleegd op 6 oktober, van <http://venvnvs.nl/venvnvs/>
- V&VNVS. (2015). *Factsheet: De verpleegkundige Specialist*. Geraadpleegd op 6 oktober, van <http://venvnvs.nl/wp-content/uploads/sites/164/2015/09/2015-09-05-Factsheet-Verpleegkundig-Specialist-2013.pdf>
- V&VNVS. (z.d.). *Netwerken*. Geraadpleegd op 9 januari 2017, van <http://venvnvs.nl/netwerken-2/>
- Vilans. (2014). *Kwetsbare ouderen*. Handreiking voor professionals & multidisciplinaire teams in de eerste lijn. Zonder plaats : Auteur
- WHO. (2015). *World report on ageing and health*. Genève: WHO Press
- WHO. (2016). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. Geraadpleegd op 28 november, van <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/en/>

## 8. Bijlagen

### Bijlage 1: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoekers

#### *Studentonderzoeker 1*

**Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.**

**Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.**

#### ***In te vullen door student***

|                |  |
|----------------|--|
| Studentnummer  |  |
| Naam           |  |
| Opleiding      |  |
| Geboortedatum  |  |
| Geboorteplaats |  |

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Gedragscodex*. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

|              |  |
|--------------|--|
| Datum        |  |
| Handtekening |  |

## Studentonderzoeker 2

**Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.**

**Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.**

### **In te vullen door student**

|                |  |
|----------------|--|
| Studentnummer  |  |
| Naam           |  |
| Opleiding      |  |
| Geboortedatum  |  |
| Geboorteplaats |  |

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Gedragscode*. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

|              |  |
|--------------|--|
| Datum        |  |
| Handtekening |  |

## Bijlage 2: Zoekstrategie Theoretisch kader

| ZOEKSTRATEGIE                   | RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |        |                         |       |                         |        |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|-------------------------|-------|-------------------------|--------|
| <b>Stap 1:</b>                  | In hoeverre zijn hbo-verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten in de eerstelijnszorg van Nederlandse huisartsenpraktijken bevoegd en bekwaam om taken en verantwoordelijkheden van huisartsen over te nemen met betrekking tot de verwachte toekomstige zorgvraag van thuiswonende ouderen vanaf het jaar 2020 en waar moeten zij zich eventueel nog in bekwamen om dit te realiseren?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |        |                         |       |                         |        |
| <b>Stap 2:</b>                  | De onderzoeksvraag sloot niet aan bij het gebruik van een PICO. De vraagstelling bestaat uit twee delen, de zorgvraag van ouderen en de competenties van verpleegkundig specialisten en hbo-verpleegkundigen. Deze is opgesplitst voor het zoeken naar literatuur.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |        |                         |       |                         |        |
| <b>Stap 3:</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Huisarts → Physicians<br/>Individuals licensed to practice medicine.</li> <li>Verpleegkundig specialist → Nurse practitioners<br/>Nurses who are specially trained to assume an expanded role in providing medical care under the supervision of a physician.</li> <li>Eerstelijnszorg → Primary health care<br/>Care which provides integrated, accessible health care services by clinicians who are accountable for addressing a large majority of personal health care needs, developing a sustained partnership with patients, and practicing in the context of family and community</li> <li>Taakherschikking → Substitution<br/>Vrije term</li> </ul> <p><u>Search per zoekterm</u></p> <p>Physicians<br/>Nurse practitioners<br/>Primary Health Care<br/>Substitution<br/>Nurse practitioners [MESH] AND Primary Health Care [MESH]<br/>Nurse practitioners [MESH] AND Primary Health Care [MESH] AND Physicians [MESH]<br/>Nurse practitioners [MESH] AND Primary Health Care [MESH] AND Physicians [MESH] AND substitution</p> <p>Limits: Published last 5 years<br/>Humans</p> |                |        |                         |       |                         |        |
| <b>RESULTATEN ZOEKSTRATEGIE</b> | Search                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |        |                         |       |                         |        |
| <b>Stap 4A: SEARCH PUBMED</b>   | <p>De individuele termen leverden de volgende hits op:</p> <table> <tr> <td>#1 Physicians:</td> <td>109097</td> </tr> <tr> <td>#2 Nurse practitioners:</td> <td>16113</td> </tr> <tr> <td>#3 Primary Health Care:</td> <td>117046</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | #1 Physicians: | 109097 | #2 Nurse practitioners: | 16113 | #3 Primary Health Care: | 117046 |
| #1 Physicians:                  | 109097                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |        |                         |       |                         |        |
| #2 Nurse practitioners:         | 16113                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |        |                         |       |                         |        |
| #3 Primary Health Care:         | 117046                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |        |                         |       |                         |        |

|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                             |      |                                                                                 |     |                                                                                                   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|                                                                                                   | <p>De artikelen die hierbij naar voren kwamen waren niet specifiek genoeg voor het onderzoeken, daarvoor was het aantal te groot om een goede selectie te maken. De combinatie van zoektermen leverden de volgende hit op:</p> <p>Zonder filter</p> <table> <tr> <td>#4 Nurse practitioner [MESH] AND Primary Health Care [MESH]</td> <td>2793</td> </tr> <tr> <td>#5 Nurse practitioner[MESH] AND Primary Health Care[MESH] AND Physicians [MESH]</td> <td>311</td> </tr> <tr> <td>#6 Nurse practitioner[MESH] AND Primary Health Care [MESH] AND Physicians [MESH] AND substitution</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Na het toevoegen van de filters Humans en Published in the last 10 years op zoekactie #6 bleven er 4 artikelen over. Deze waren bruikbaar voor dit onderzoek.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | #4 Nurse practitioner [MESH] AND Primary Health Care [MESH] | 2793 | #5 Nurse practitioner[MESH] AND Primary Health Care[MESH] AND Physicians [MESH] | 311 | #6 Nurse practitioner[MESH] AND Primary Health Care [MESH] AND Physicians [MESH] AND substitution | 5 |
| #4 Nurse practitioner [MESH] AND Primary Health Care [MESH]                                       | 2793                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                             |      |                                                                                 |     |                                                                                                   |   |
| #5 Nurse practitioner[MESH] AND Primary Health Care[MESH] AND Physicians [MESH]                   | 311                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                             |      |                                                                                 |     |                                                                                                   |   |
| #6 Nurse practitioner[MESH] AND Primary Health Care [MESH] AND Physicians [MESH] AND substitution | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                             |      |                                                                                 |     |                                                                                                   |   |
| <b>Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS</b>                          | <p><u>Inclusiecriteria:</u></p> <p>Na het toevoegen van de filters Humans en Published in the last 10 years op zoekactie #6 bleven er 4 artikelen over.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lovink, M.H., Persoon, A., Vught, A.J.A.H. van., Koopmans, R.T.C.M., Schoonhoven, L., &amp; Laurant, M.G.H. (2015). Physician substitution by mid-level providers in primary healthcare for older people and long-term care facilities: protocol for a systematic review. <i>Journal of Advanced Nursing</i>. 71(12) 2998-3005.</li> <li>2. Ong, B.N., Morden, A., Brooks, L., Porcheret, M., Edwards, J.J., Sanders, T., Jinks, C. &amp; Dziedzic, K. (2014). Changing policy and practice: making sense of national guidelines for osteoarthritis. <i>Social Science and Medicine</i>. 106(1) 101-109.</li> <li>3. Nørøxe, K.B., Moth, G., Maindal, H.T. &amp; Vedsted, P. (2013). Could the patient have been seen by a nurse; a questionnaire based survey of GP and patient views in Danish general practice. <i>BMC family practice</i>. 14(197).</li> <li>4. Hefford, M., Love, T., Cumming, J., Finlayson, M. &amp; Raymont, A. (2011). The financial impact of clinical task substitution between practice nurses and GPs in New Zealand primary care centres. <i>The New Zealand Medical Journal</i>. 124(1342) 59-65.</li> </ol> |                                                             |      |                                                                                 |     |                                                                                                   |   |
| <b>Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS</b>                                                        | <p>Na het lezen van de titels en de abstracts, valt artikel 2 (Ong et.al.) af, door gebrek aan relevantie. Het gaat niet over taakherschikking. Hierdoor blijven de volgende artikelen over:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lovink, M.H., Persoon, A., Vught, A.J.A.H. van., Koopmans, R.T.C.M., Schoonhoven, L., &amp; Laurant, M.G.H. (2015). Physician substitution by mid-level providers in primary healthcare for older people and long-term care facilities: protocol for a systematic review. <i>Journal of Advanced Nursing</i>. 71(12) 2998-3005.</li> <li>2. Nørøxe, K.B., Moth, G., Maindal, H.T. &amp; Vedsted, P. (2013). Could the patient have been seen by a nurse; a questionnaire based survey of GP and patient views in Danish general practice. <i>BMC family practice</i>. 14(197).</li> <li>3. Hefford, M., Love, T., Cumming, J., Finlayson, M. &amp; Raymont, A. (2011). The financial impact of clinical task substitution between practice nurses and GPs in New Zealand primary care centres. <i>The New Zealand Medical Journal</i>. 124(1342) 59-65.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             |      |                                                                                 |     |                                                                                                   |   |

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  | <p>Het artikel van Lovink, Persoon, Van Vught, Koopmans, Schoonhoven en Laurant is een systematische review over de effecten van taakherschikking van huisartsen naar verpleegkundig specialisten, physician assistants en verpleegkundigen op ouderen in Nederland met een langdurige zorgvraag. Het richt zich op diverse aspecten, zoals patiënttevredenheid, zorgkosten en gezondheidsuitkomsten.</p> <p>Het artikel van Nørøxe, Moth, Maindal en Vedsted richt zich met name op het perspectief van de patiënt en deels ook op het perspectief van de huisarts ten aanzien van taakherschikking in Denemarken. Hieruit volgde dat diverse patiëntcategorieën verschillende voor- en nadelen aangaven. Hieruit kan opgemaakt worden dat in een later stadium van taakherschikking het de moeite waard is om het perspectief van de patiënt mee te nemen in de vormgeving. De huisartsen gaven in dit onderzoek aan om meer dan 1 keer per 10 consulten vervanging van een consult door een verpleegkundige relevant te vinden.</p> <p>Het artikel van Hefford, Love, Cumming, Finlayson en Rayment is gefocust op de eventuele financiële voordelen van taakherschikking in New Zeeland. In dit onderzoek wordt geconcludeerd dat taakherschikking mogelijk financiële voordelen kan hebben, de condities waaronder dit wel en niet het geval is variëren echter nog zeer in dit onderzoek. Het hangt van vele factoren af die eerst nader onderzocht moeten worden.</p> <p>Deze drie artikelen lijken na het lezen van de abstracts enigszins bruikbaar voor dit onderzoek. Het artikel van Lovink et al. richt zich echter specifiek op Nederland en is daardoor het meest relevant.</p> |
| <b>Stap 4D: FULLTEKST</b>                        | Alle 3 artikelen waren in full-text beschikbaar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Stap 4E: WELKE ARTIKELEN WORDEN GEBRUIKT?</b> | Het artikel dat voor dit onderzoek het meest bruikbaar is, is het artikel van Lovink, Persoon, Van Vught, Koopmans, Schoonhoven en Laurant (2015) 'Physician substitution by mid-level providers in primary healthcare for older people and long-term care facilities: protocol for a systematic review'. Het artikel is een systematic review over de effecten van taakherschikking van huisartsen naar verpleegkundig specialisten, physician assistants en verpleegkundigen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Stap 5: SNEEUWBAL-METHODE</b>                 | <p>Na het gekozen artikel bestudeerd te hebben, is er aan de hand van de verwijzing op p. 3 en de bibliografie gezocht naar de titel van een ander artikel dat goed aan leek te sluiten bij dit onderzoek. Het artikel van Laurant, M., Reeves, D., Hermens, R., Braspenning, J., Grol, R. &amp; Sibbald, B. (2005) Substitution of doctors by nurses in primary care. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>. 18(2).</p> <p>Het artikel is een review die gebruik heeft gemaakt van 25 artikelen die betrekking hebben op 16 onderzoeken. Al deze onderzoeken gingen over de taakherschikking van huisarts naar verpleegkundige in de eerste lijn en daarbij lettend op het effect op de patiëntresultaten, het zorgproces en het gebruik van middelen waaronder kosten. Hierin werd nog meer diepgang en onderbouwing gevonden over de effecten van taakherschikking en de positieve en negatieve effecten hiervan. Ook dit artikel is daarom gebruikt.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>DATUM</b>                                     | Zoekstring uitgevoerd op: 30-10-2016                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

### Bijlage 3: Zoekstrategie literatuuronderzoek

| Stap | Herkomst                      | Zoektermen | Titel + Jaar                                  | Inhoudsanalyse + relevantie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Sneeuwbalmethode                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------|-------------------------------|------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Gekregen van opdrachtgever    | n.v.t.     | World report on ageing and health. (2015).    | Dit rapport richt zich op de veranderingen die gaande zijn in de wereld en de veranderingen die nodig zijn voor de gezondheidszorg om met de steeds oudere populatie om te gaan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Geen relevante artikelen gevonden die aan de inclusiecriteria voldeden.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2    | Gekregen van opdrachtgever    | n.v.t.     | Wat doet de zorgprofessional in 2030. (2015). | Dit onderzoek betreft een studie met focusgroepen naar de mogelijke opzet van een nieuw toekomstig zorglandschap en de rol van de individuele zorgprofessionals hierin. Het richt zich op de toekomst en het gaat zeer summier in op de zorgvraag. Het benoemt de nieuwe blik op gezondheid /gezond zijn en hoe dit doorgevoerd zou kunnen worden in het zorgstelsel in de toekomst. Het gaat echter niet op de overige inclusiecriteria in: ouderen of huisartsenpraktijken. Dit maakt dit document zeer weinig relevant voor dit onderzoek. | Kiwa. (2012). <i>Quick Scan Zorgvraag 2030</i> . Utrecht: Auteur.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3    | Gevonden via sneeuwbalmethode | n.v.t.     | QuickScan Zorgvraag 2030. (2012).             | KIWA heeft een QuickScan uitgevoerd waar het gaat om de verwachte ontwikkeling van de prevalentie van aandoeningen tussen 2011 en 2030. Uiteindelijk heeft het onderzoek zich gericht op twaalf aandoeningen die de grootste impact op de gezondheidszorg heeft. Het voldoet aan de inclusiecriteria. Naast de zorgvraag in de toekomst binnen Nederland richt het zich ook deels op ouderen. Dit maakt dit document zeer relevant en waardevol voor dit onderzoek.                                                                           | In de bronnenlijst van dit artikel werden enkele artikelen genoemd van het RIVM.<br>- Luijben, A.H.P. & Kommer, G.J. (2010). <i>Tijd en Toekomst</i> . Bilthoven: RIVM<br>- Hoeymans, N., Loon, A.J.M. van, Berg, M. van den, Harbers, M.M., Hilderink, H.B.M., Oers, J.A.M. van & Schoemaker, C.G. (2014). <i>Een gezonder Nederland</i> . Bilthoven: RIVM. |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Vanuit deze bevindingen stuitten de studentonderzoekers op het project VTV van de RIVM: volksgezondheid toekomstverkenning.<br><a href="http://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/">http://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/</a>                                                                                                                     |             |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5 | Gevonden via sneeuwbal methode                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | n.v.t.      | Tijd en Toekomst. (2010).                     | Dit deelrapport van de VTV 2010 signaleert, analyseert en verkent historische en toekomstige ontwikkelingen in de volksgezondheid en zorg. Centraal staan kwantitatieve analyses van de trends in levensverwachting, sterfte, ziektelast en de zorguitgaven. Dit document voldoet aan de inclusiecriteria doordat het gericht is op de toekomst en op de zorg(vraag). | Geen nieuwe relevante artikelen gevonden.                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6 | Gevonden via sneeuwbal methode                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | n.v.t.      | Een gezonder Nederland. (2014).               | Dit document is het zesde uitgegeven VTV document uit 2014. Het gaat in op de gezondheid van de Nederlandse bevolking, gezondheidszorg, ouderen, ziektes en de veranderende samenleving. Een zeer waardevol document voor dit onderzoek.                                                                                                                              | In dit document staat geen referentielijst opgenomen. Wel is er een koppeling met de website <a href="http://www.eengezondere.nl/">http://www.eengezondere.nl/</a> , de online uitgave van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014. Hier kan per onderwerp naar referenties worden gezocht. |
| 7 | Op aanraden van de opdrachtgever is daarnaast gezocht in de Grijze literatuur in Nederland (GLIN) database van Picarta. Deze database bevat titels van in Nederland uitgegeven proefschriften en publicaties van bestuurslichamen, wetenschappelijke instellingen en daarmee gelijk te stellen organisaties. Deze database heeft beperkte zoekfuncties en filters. |             |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|   | <b>Zoekterm</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Hits</b> | <b>Hits met filter (Publicatie 2006-2016)</b> | <b>Bruikbare titels</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Vervolgactie</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 8 | Ouderen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 508         |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|   | Toekomst                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 936         |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|   | Zorgvraag                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 9           | 5                                             | Geen bruikbare titels                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Deze term wordt geëxcludeerd van de zoekstrings in verband met gebrek aan relevante titels.                                                                                                                                                                                                     |
|   | Gezondheid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 524         |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|   | Huisartsenpraktijk                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5           | 2                                             | Geen bruikbare titels                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Deze term wordt geëxcludeerd van de zoekstrings in verband met gebrek aan relevante titels.                                                                                                                                                                                                     |
|   | Huisarts                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 151         | 9                                             | Geen bruikbare titels                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Deze term wordt geëxcludeerd van de zoekstrings in verband met gebrek aan relevante titels.                                                                                                                                                                                                     |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                                       |                                                                                                                                                                                                      | met gebrek aan relevante titels.                                                                                                         |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | Ouderen +<br>Toekomst +<br>gezondheid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 0                     |                                       |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                          |
|      | Toekomst +<br>Gezondheid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 3                     | 2                                     | Verwijst naar VTV 2006.                                                                                                                                                                              | Aangezien we al beschikken over recentere VTV-versies wordt dit artikel niet meegenomen.                                                 |
|      | Ouderen +<br>Gezondheid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 12                    | 0                                     |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                          |
|      | Ouderen +<br>Toekomst                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 6                     | 1                                     | Doekhie, K.D., Veer, A.J.E. de, Rademakers, J.J.D.J.M., Schellevis, F.G. en Francke, A.L. (2014). <i>Ouderen van de toekomst</i> . Overzichtsstudie NIVEL. Utrecht: NIVEL                            | Dit artikel is aan de hand van de titel gelezen en bleek relevant en wordt meegenomen in het literatuuronderzoek.                        |
| Stap | Herkomst                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Zoektermen            | Titel + Jaar                          | Inhoudsanalyse + relevantie                                                                                                                                                                          | Sneeuwbalmethode                                                                                                                         |
| 9    | Gevonden via GLIN Picarta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ouderen +<br>Toekomst | Ouderen van de toekomst. (2014).      | Dit document richt zich op de toekomst, ouderen en op de zorg voor ouderen tot 2030.                                                                                                                 | Stoeldraijer, L., Duin, C. van & Janssen, F. (2012). <i>Bevolkingsprognose 2012-2060</i> . Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek. |
| 10   | Gevonden via Sneeuwbalmethode                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       | Bevolkingsprognose 2012-2060. (2012). | Dit document bevat veel statistieken over de toekomstige status van de gezondheid van de bevolking. Het beschrijft toekomstige zorgvraag en gaat deels in op de rol die de vergrijzing hierin heeft. | Dit artikel verwijst ook naar: Luijben, A.H.P. & Kommer, G.J. (2010). <i>Tijd en Toekomst</i> . Bilthoven: RIVM                          |
| 11   | <p>Aangezien sommige bronnen al meerdere malen terugkomen in de zoekstrategie en de onderzoekers denken een aantal goede bronnen te hebben gevonden worden de volgende artikelen meegenomen in de analyse van het literatuuronderzoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• WHO. (2015). <i>World report on ageing and health</i>. Genève: WHO Press</li> <li>• Kiwa. (2012). <i>Quick Scan Zorgvraag 2030</i>. Utrecht: Auteur.</li> <li>• Luijben, A.H.P. &amp; Kommer, G.J. (2010). <i>Tijd en Toekomst</i>. Bilthoven: RIVM</li> <li>• Hoeymans, N., Loon, A.J.M. van, Berg, M. van den, Harbers, M.M., Hilderink, H.B.M., Oers, J.A.M. van &amp; Schoemaker, C.G. (2014). <i>Een gezonder Nederland</i>. Bilthoven: RIVM.</li> <li>• Doekhie, K.D., Veer, A.J.E. de, Rademakers, J.J.D.J.M., Schellevis, F.G. en Francke, A.L. (2014). <i>Ouderen van de toekomst</i>. Overzichtsstudie NIVEL. Utrecht: NIVEL</li> </ul> |                       |                                       |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                          |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Stoeldraijer, L., Duin, C. van &amp; Janssen, F. (2012). <i>Bevolkingsprognose 2012-2060. Model en veronderstellingen betreffende sterfte</i>. Den Haan: Centraal Bureau voor de Statistiek.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 12 | <p>Nadat de toekomstige zorgvraag in ziektebeelden was gebracht is er gezocht naar de bijpassende NHG-standaarden via <a href="http://www.nhg.nl">http://www.nhg.nl</a>. Hiervan zijn de volgende NHG-standaarden gebruikt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rutten, G.E.H.M., Grauw, W.J.C. De, Nijpels, G., Houweling S.T., Laar, F.A. Van de, Bilo, H.J., ... Janssen P.G.H. (2013). <i>NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2</i>. Geraadpleegd op 28 november, van <a href="https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-diabetes-mellitus-type-2#idm10776464">https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-diabetes-mellitus-type-2#idm10776464</a></li> <li>Moll, C.E. van, Perry, M., Vernooij-Dassen, M.J.F.J., Boswijk, D.F.R., Stoffels, J., Achthoven, L., Luning-Koster, M.N. (2012). <i>NHG-Standaard Dementie</i>. Geraadpleegd op 25 november, van <a href="https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-dementie">https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-dementie</a></li> <li>Blanker, M.H., Breed, S.A., Heide W.K. van der, Norg R.J.C., Vries A. de, Wolters R.J., ... Klomp M.A. (2013). <i>NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen</i>. Geraadpleegd op 29 november, van <a href="https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-mictieklachten-bij-mannen#idp3542064">https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-mictieklachten-bij-mannen#idp3542064</a></li> <li>Block, G.H. De, Beusmans, G.H.M.I., Hinloopen, R.J., Corsten, M.C., Salden, N.M.A., Scheele, M.E., Wiersma, T.J. (2008). <i>NHG-standaard Diagnostiek van mammacarcinoom</i>. Geraadpleegd op 29 november, van <a href="https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-diagnostiek-van-mammacarcinoom">https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-diagnostiek-van-mammacarcinoom</a></li> <li>Snoeck-Stroband, J.B., Schermer, T.R.J., Schayck, C.P. van, Muris, J.W., Molen, T. van der, Veen, J.C.C.M. in 't, . . . Tuut, M.K. (2015) <i>NHG-Standaard COPD</i>. Geraadpleegd op 28 november, van <a href="https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-copd#idp14640528">https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-copd#idp14640528</a></li> </ul> |
|    | Zoekstrategie uitgevoerd in november 2016                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

## Bijlage 4: Evidence tabel

Hieronder staat een korte beschrijving van de gevonden artikelen via PubMed. Per artikel is beschreven wanneer het geschreven is, wat voor onderzoeksdesign het heeft en wat de belangrijkste resultaten van het onderzoek zijn. De artikelen zijn beoordeeld op de methodologische kwaliteit volgens de volgende indeling van het kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg (2007):

|    |                                                                                                                        |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A1 | Meta-analyse van ten minste 2 onafhankelijke studies met gradering A2                                                  |
| A2 | Gerandomiseerde dubbel-blind placebo gecontroleerde studie met adequate kwaliteit en grootte van de patiëntenpopulatie |
| B  | Vergelijkende studie die niet voldoet aan de eisen voor een A2 studie (case-controle studies en cohort studies)        |
| C  | Niet vergelijkende studies                                                                                             |
| D  | Expert opinion                                                                                                         |

| Auteur                                                                                                             | Jaar van uitgave | Titel                                                                                                                                                | Level of Evidence | Onderzoeksdesign  | Resultaten en Conclusie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Lovink, M.H., Persoon, A., Vught, A.J.A.H. van., Koopmans, R.T.C.M., Schoonhoven, L., &amp; Laurant, M.G.H.</b> | 2015             | Physician substitution by mid-level providers in primary healthcare for older people and long-term care facilities: protocol for a systematic review | A1                | Systematic review | Het artikel is een systematische review over de effecten van taakherschikking van huisartsen naar verpleegkundig specialisten, physician assistants en verpleegkundigen op ouderen in Nederland met een langdurige zorgvraag. Het richt zich op diverse aspecten, zoals patiënttevredenheid, zorgkosten en gezondheidsuitkomsten.                          |
| <b>Hefford, M., Love, T., Cumming, J., Finlayson, M. &amp; Raymont, A.</b>                                         | 2011             | The financial impact of clinical task substitution between practice nurses and GPs in New Zealand primary care centres.                              | B                 | Case-study        | Het artikel is gefocust op de financiële voordelen van taakherschikking in New Zeeland. In dit onderzoek wordt geconcludeerd dat taakherschikking mogelijk financiële voordelen heeft, de condities waaronder dit wel en niet het geval is variëren echter zeer in dit onderzoek. Het hangt van vele factoren af die eerst nader onderzocht moeten worden. |
| <b>Nørøxe, K.B., Moth, G., Maindal, H.T. &amp; Vedsted, P.</b>                                                     | 2013             | Could the patient have been seen by a nurse; a questionnaire based                                                                                   | C                 | Survey            | Het artikel richt zich met name op het perspectief van de patiënt en de huisarts ten aanzien van taakherschikking in Denemarken. Hieruit volgde dat diverse patiëntcategorieën                                                                                                                                                                             |

|                                                             |      |                                                                                                                                                                         |   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                             |      | survey of GP and patient views in Danish general practice.                                                                                                              |   |              | verschillende voor- en nadelen aangaven. Hieruit kan opgemaakt worden dat in een later stadium van taakherschikking het de moeite waard is om het perspectief van de patiënt mee te nemen in de vormgeving. De huisartsen gaven in dit onderzoek aan om meer dan 1 keer per 10 consulten vervanging van een consult door een verpleegkundige relevant te vinden.                                                        |
| <b>KIWA</b>                                                 | 2012 | Quick scan zorgvraag 2030                                                                                                                                               | C | Deskresearch | KIWA heeft een QuickScan uitgevoerd waar het gaat om de verwachte ontwikkeling van de prevalentie van aandoeningen tussen 2011 en 2030. Uiteindelijk heeft het onderzoek zich gericht op twaalf aandoeningen die de grootste impact op de gezondheidszorg heeft. De auteurs hebben gebruikt gemaakt van verschillende betrouwbare bronnen zoals het CBS, RIVM, wetenschappelijke publicaties en huisartsenregistraties. |
| <b>Luijben, A.H.P. &amp; Kommer, G.J.</b>                   | 2010 | RIVM: Tijd en Toekomst                                                                                                                                                  | C | Rapport      | Dit deelrapport signaleert, analyseert en verkent historische en toekomstige ontwikkelingen in de volksgezondheid en zorg. Centraal staan kwantitatieve analyses van de trends in levensverwachting, sterfte, ziektelast en de zorguitgaven. Het RIVM is een betrouwbare bron.                                                                                                                                          |
| <b>Verpleegkundigen en verzorgende Nederland (V&amp;VN)</b> | 2012 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leren van de toekomst</li> <li>- Beroepsprofiel Verpleegkundige</li> <li>- Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist</li> </ul> | C | Rapport      | Dit rapport beschrijft in verschillende delen wat de verwachte invullen van het verpleegkundig vak zal zijn in de toekomst. Dit geldt voor verzorgende, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Het baseert zich op diverse bronnen, zoals uitslagen van focusgroepen, meningen van deskundigen en andere rapporten, zoals het RIVM.                                                                           |
| <b>World Health Organization</b>                            | 2015 | World report on ageing and health                                                                                                                                       | C | Rapport      | Dit rapport richt zich op de veranderingen die gaande zijn in de wereld en de veranderingen die nodig zijn voor de gezondheidszorg om met de steeds oudere populatie om te gaan. Het WHO is een gerenommeerde organisatie en staat bekend als betrouwbare bron. Er is van heel veel bronnen gebruikgemaakt.                                                                                                             |

|                                                                                                                                    |             |                                                                                |   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------|---|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hoeymans, N., Loon, A.J.M. van, Berg, M. van den, Harbers, M.M., Hilderink, H.B.M., Oers, J.A.M. van &amp; Schoemaker, C.G.</b> | 2014        | RIVM: Een gezonder Nederland                                                   | C | Rapport   | Dit deelrapport signaleert, analyseert en verkent historische en toekomstige ontwikkelingen in de volksgezondheid en zorg. Centraal staan kwantitatieve analyses van de trends in levensverwachting, sterfte, ziektelast en de zorguitgaven. Het RIVM is een betrouwbare bron. |
| <b>Doekhie, K.D., Veer, A.J.E. de, Rademakers, J.J.D.J.M., Schellevis, F.G. en Francke, A.L.</b>                                   | 2014        | Ouderen van de toekomst.<br>Overzichtstudie NIVEL.                             | C | Rapport   | Het rapport gaat in op de toekomstige wensen en behoeften van ouderen, gericht op gezondheid en zorg. NIVEL staat bekend als een betrouwbare gerenommeerde organisatie.                                                                                                        |
| <b>Stoeldraijer, L., Duin, C. van &amp; Janssen, F.</b>                                                                            | 2012        | Bevolkingsprognose 2012-2060. Model en veronderstellingen betreffende sterfte. | C | Rapport   | Dit document bevat veel statistieken over de toekomstige status van de gezondheid van de bevolking. Het beschrijft toekomstige zorgvraag en gaat deels in op de rol die de vergrijzing hierin heeft. Dit rapport is gebaseerd op de statistieken van het CBS.                  |
| <b>NHG- Standaarden (verschillende documenten en auteurs)</b>                                                                      | 2008 - 2015 | COPD, dementie, diabetes, mictieklachten, mammacarcinoom, Dementie.            | D | Richtlijn | Deze richtlijnen zijn bedoeld om het medische beleid in de dagelijkse praktijk van de huisarts te ondersteunen. Deze zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en meningen en ervaringen van deskundigen.                                                                   |

## Bijlage 5: Overzicht van competenties uit beroepsprofielen

V&V2020. (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige*. Utrecht: V&V2020

V&V2020. (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundig specialist*. Utrecht: V&V2020

NB.

- Waar patiënt wordt gelezen kan ook “en zijn naasten” worden gelezen en in een andere context evt. cliënt of zorgvrager.
- Er is zo trouw mogelijk aan de exacte tekst vast gehouden om het risico van interpretatie zo veel mogelijk te beperken.

|                   |                          | Omschrijving verpleegkundig specialist                                                                                                                                                                   | Omschrijving hbo-verpleegkundige                                                                                                                 |
|-------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A De zorgverlener |                          |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                  |
| 1 Kennis          |                          |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                  |
| 1.a               | Anatomie                 | Specialistische kennis over het menselijk functioneren in gezonde toestand specifiek voor het eigen specialisme.                                                                                         | Kennis van de basisprincipes over anatomie, fysiologie.                                                                                          |
| 1.b               | Medische basiskennis     | Kennis van ziekten, behandeling algemeen en specifiek voor het eigen specialisme.                                                                                                                        |                                                                                                                                                  |
| 1.c               | SES                      | Kennis over de invloed van de SES op de gezondheidstoestand van de patiënt                                                                                                                               |                                                                                                                                                  |
| 1.d               | Complicaties             | Kennis over complicaties van ziekte en behandeling.                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| 1.e               | Risico's                 | Kennis over de risicofactoren die een ziektebeeld kunnen veroorzaken en risico's van een behandeling.                                                                                                    |                                                                                                                                                  |
| 1.f               | Farmacologie             | Kennis over farmacologie farmacotherapie algemeen en specifiek voor het eigen specialisme.                                                                                                               | Kennis van de basisprincipes over farmacologie farmacotherapie                                                                                   |
| 1.g               | Evidence Based Practice  | Kennis over EBP verplegen, actuele richtlijnen en protocollen algemeen en specifiek voor het eigen specialisme.                                                                                          | Kennis over EBP verplegen, actuele richtlijnen en protocollen algemeen en andere theoretische modellen uit haar vakgebied                        |
| 1.h               | Diagnostiek              | Kennis over diagnostische mogelijkheden en indicaties, proces van diagnosestelling en evt. nodige verwijzing.                                                                                            |                                                                                                                                                  |
| 1.i               | Voorbehouden handelingen | Kennis over wet- en regelgeving t.a.v. verpleegkundig handelen, de werkwijze van het uitvoeren van een voorbehouden handeling, de indicaties en contra-indicaties en mogelijke risico's en complicaties. |                                                                                                                                                  |
| 1.j               | Ontwikkeling             | Kennis over de normale ontwikkeling van de mens op gebied van levensfasen, ontwikkelingspsychologie, coping-stijlen en het belang van dit alles.                                                         | Kennis over de normale ontwikkeling van de mens op gebied van levensfasen, ontwikkelingspsychologie, coping-stijlen en het belang van dit alles. |

|                       |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.k                   | Zelfmanagement                     | Kennis over de principes van het zelfmanagement en het belang hiervan en hoe dit te bereiken.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Kennis over de principes van het zelfmanagement en het belang hiervan en hoe dit te bereiken.                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1.l                   | Technologie                        | Kennis te hebben van en kunnen omgaan met hoogwaardige technologische medische apparatuur voor het uitvoeren van adequate zorg (binnen haar eigen deskundigheidsgebied).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 1.m                   | Eigen deskundigheidsgebied         | Kennis over het eigen specialisme binnen het vakgebied van de verpleegkundig specialist. Deze zijn :<br>- Verpleegkundig specialist intensieve zorg (IZ)<br>- Verpleegkundig specialist acute zorg (AZ)<br>- Verpleegkundig specialist chronische zorg (CZ)<br>- Verpleegkundig specialist preventieve zorg (PZ)<br>- Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (GGZ).                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>2 Vaardigheden</b> |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2.a                   | Informatieverzameling              | Doelgericht informatie kunnen verzamelen d.m.v. observatie, zelfstandig lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Informatie verzamelen op diverse manieren en deze analyseren en interpreteren.                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2.b                   | Diagnostiek                        | Zelfstandig medische en verpleegkundige diagnoses formuleren op basis van klinisch redeneren algemeen en specifiek voor het eigen specialisme. Incl. differentiaaldiagnose stellen, medische diagnose stellen en diagnostische interventies uitvoeren.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2.c                   | Behandelplan                       | Opstellen van een behandelplan, waarbij rekening wordt gehouden met de diagnostisch, therapeutische en preventieve interventies die mogelijk van toepassing kunnen zijn. Hierbij hoort ook het opstellen en evalueren van de gestelde doelen en het bewaken van de voortgang van de behandeling (d.m.v. bijv. follow-ups). Het volledig en concreet documenteren waardoor het toegankelijk is voor andere specialismen (en evt. de patiënt zelf) en hierin beslissingen kunnen nemen, incl. het doorverwijzen en afsluiten van een behandeling met de daarbij behorende nazorg. | Kan op basis van klinisch redeneren de verpleegkundige zorg vaststellen gericht op zelfmanagement.                                                                                                                                                                                                                               |
| 2.d                   | Evidence Based Practice behandelen | Actuele (wetenschappelijke) informatie in de praktijk toe kunnen passen waarbij rekening houdend met eigen deskundigheidsgebied en voorkeur van de patiënt t.a.v. de interventies. Hieronder valt ook het indien noodzakelijk expliciet en onderbouwend kunnen afwijken van richtlijnen en protocollen, waarbij rekening houdend                                                                                                                                                                                                                                                | Actuele (wetenschappelijke) informatie in de praktijk toe kunnen passen waarbij rekening houdend met eigen deskundigheidsgebied en voorkeur van de patiënt t.a.v. de interventies. Hieronder valt ook het indien noodzakelijk expliciet en onderbouwend kunnen afwijken van richtlijnen en protocollen, waarbij rekening houdend |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.e | <div data-bbox="221 301 483 368">Eigen deskundigheidsgebied</div> <p data-bbox="553 193 1323 293">met de wet- en regelgeving en eigen bekwaamheid. Hiervoor dient de VS de protocollen en richtlijnen te kunnen beoordelen op EBP en toepasbaarheid.</p> <p data-bbox="553 301 1254 402">Daarnaast heeft ieder verpleegkundig specialisme een eigen vakgebied waarop zij extra deskundigheidsgebied bezitten en moeten kunnen toepassen.</p> <ul data-bbox="553 410 1323 1378" style="list-style-type: none"> <li>- IZ: Zelfstandig medische en verpleegkundige handelingen bij zorgvragen die (technisch-) specialistische expertise vereisen.</li> <li>- AZ: Diagnosticeren, indiceren en behandelen van spoedeisende klachten en aandoeningen. Triage, stabilisatie, behandeling bij dringende laagcomplexe zorgvragen tot en met dringende levensbedreigende zorgvragen.</li> <li>- CZ: Bieden van medische en langdurige verpleegkundige zorg bij chronische zorgvragen (waarbij veelal sprake van multimorbiditeit), gericht op het optimaliseren van therapietrouw, zelfmanagement, kwaliteit van leven en maatschappelijke participatie.<br/>Ook verlenen van palliatieve zorg aan chronische, terminale patiënten. Verlenen van preventie met als doel verergering of complicaties te voorkomen.</li> <li>- PZ: Medische en verpleegkundig zorg bieden gericht op het voorkomen van somatische aandoeningen, door te signaleren, voorkomen en terugdringen van psychosociale en ontwikkelingsproblematiek. Doet verder aan triage, begeleiding en zorgt voor toegang tot effectieve zorg. Vaccineert en geeft voorlichting, voert screeningsprogramma's uit en beoordeelt deze op effectiviteit.</li> <li>- GGZ: Biedt medische en verpleegkundige zorg bij patiënten met psychiatrische stoornissen én hun omgeving. Aandacht voor comorbiditeit van psychiatrische en somatische aandoeningen. Behandelt, begeleid en ondersteunt, verricht triage en screening en geeft psychoeducatie, doet indien nodig spoedinterventies.</li> </ul> |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

met de wet- en regelgeving en eigen bekwaamheid (ook t.a.v. voorbehouden handelingen).

|                       |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                 |
|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.f                   | Voorbehouden handelingen <sup>2</sup> | Zelfstandig voorbehouden handelingen kunnen <u>indiceren en uitvoeren</u> (volgens de correcte geprotocolleerde werkwijze) of overdragen, waarbij rekening houdend met mogelijke risico's, contra-indicaties en complicaties. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Heelkundige handelingen (Niet PZ &amp; GGZ)</li> <li>- Endoscopieën (Niet PZ &amp; GGZ)</li> <li>- Katheterisaties (Niet PZ &amp; GGZ)</li> <li>- Geven van injecties</li> <li>- Puncties (Niet PZ)</li> <li>- Electieve cardioversie (Niet CZ, PZ &amp; GGZ)</li> <li>- Toepassen van defibrillatie (Niet CZ, PZ &amp; GGZ)</li> <li>- Voorschrijven van UR-geneesmiddelen</li> </ul> | Kan alle voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren, met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid.                                           |
| 2.g                   | Klinische blik                        | Complicaties kunnen signaleren en adequaat naar kunnen handelen (volgens het eigen deskundigheidsgebied).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Kan risico's inschatten, problemen vroegtijdig signaleren, interventies kiezen en uitvoeren, het verloop monitoren en de resultaten evalueren bij zorgproblemen |
| 2.h                   | Zelfmanagement                        | Toepassen van zelfmanagement bevorderende strategieën.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Toepassen van verpleegkundige zelfmanagement-bevorderende interventies. Kan ondersteunen bij persoonlijke verzorging en waar nodig overnemen.                   |
| 2.j                   | Technologie                           | Kunnen omgaan met hoogwaardige technologische medische apparatuur voor het uitvoeren van adequate zorg (binnen haar eigen deskundigheidsgebied).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                 |
| <b>B Communicator</b> |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                 |
| <b>1 Kennis</b>       |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                 |
| 1.a                   | Technologie                           | Het kennis hebben over en kunnen omgaan met moderne informatie- en communicatietechnologie, E-health en social media die van belang zijn voor het leveren van adequate zorg en hier de (on)mogelijkheden en risico's van kunnen inzien. Extra aandacht dient er hier te zijn voor privacygevoelige informatie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Kennis van nieuwste toepassingen van ICT                                                                                                                        |

<sup>2</sup> Verklaring afkortingen: IZ (verpleegkundig specialist intensieve zorg), AZ (verpleegkundig specialist acute zorg), CZ (verpleegkundig specialist chronische zorg), PZ (verpleegkundig specialist preventieve zorg), GGZ (verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg).

|                       |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.b                   | Gesprekstechnieken   | Kennis over verschillende mogelijke gesprekstechnieken en niveaus van communiceren en de (on)mogelijkheden ervan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Kennis over verschillende mogelijke gesprekstechnieken en niveaus van communiceren en de (on)mogelijkheden ervan. (bijv. t.a.v. empowerment en gedragsverandering)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 1.c                   | Informatieoverdracht | Kennis over de wet- en regelgeving inzake informatieoverdracht en de ethische kant hiervan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>2 Vaardigheden</b> |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2.a                   | Behandelrelatie      | Zelfstandig een behandelrelatie kunnen aangaan en onderhouden. Hieronder valt ook het kunnen communiceren met en informeren en begeleiden van patiënten en hun naasten. Hierbij dient ook rekening gehouden te worden met de emotionele begeleiding en evt. mantelzorg taken / belasting. Communicatie en samenwerking hebben hierin een belangrijke rol. Het toepassen van diverse gesprekstechnieken kan hierin als hulpmiddel fungeren. Doelgericht, efficiënt en effectief communiceren is het doel. Het in belang dat de patiënt te allen tijde centraal blijft staan, hiervoor dient de zorgprofessional de patiënt serieus te nemen en zich te kunnen inleven in/meeleven met de patiënt, zich een open houding aan te meten en om te kunnen gaan met verschillen in opvatting.                                 | Zelfstandig een behandelrelatie kunnen aangaan en onderhouden. Hieronder valt ook het kunnen communiceren met en informeren en begeleiden van patiënten en hun naasten. Hierbij dient ook rekening gehouden te worden met de emotionele begeleiding en evt. mantelzorg taken / belasting. Communicatie en samenwerking hebben hierin een belangrijke rol. Het toepassen van diverse gesprekstechnieken kan hierin als hulpmiddel fungeren. Doelgericht, efficiënt en effectief communiceren is het doel. Het in belang dat de patiënt te allen tijde centraal blijft staan, hiervoor dient de zorgprofessional de patiënt serieus te nemen en zich te kunnen inleven in/meeleven met de patiënt, zich een open houding aan te meten en om te kunnen gaan met verschillen in opvatting. |
| 2.b                   | Communiceren         | Effectief en doelgericht kunnen communiceren met en over de patiënt, hierbij hoort ook de schriftelijke verslaglegging en mondelinge overdracht. Hierbij ook vaktaal en “gewone mensentaal” kunnen hanteren en hierin schakelen om het in te kunnen zetten in de juiste situatie (zowel schriftelijk als mondeling). Hierbij dient rekening gehouden te kunnen worden met de zorgvrager (op gebied van begripsniveau, achtergrond, lichamelijke en psychische toestand en beleving). De zorgprofessional dient gesprekstechnieken en andere communicatiemiddelen in te kunnen zetten om vertrouwen te kunnen creëren bij de patiënt (en zijn naasten). Tevens wordt hier bedoeld het kunnen/weten wanneer wie betrokken moet worden, waarmee zowel evt. naasten van de patiënt bedoeld wordt als andere zorgverleners. | Effectief en doelgericht kunnen communiceren met en over de patiënt, hierbij hoort ook de schriftelijke verslaglegging en mondelinge overdracht. Hierbij ook vaktaal en “gewone mensentaal” kunnen hanteren en hierin schakelen om het in te kunnen zetten in de juiste situatie (zowel schriftelijk als mondeling). Hierbij dient rekening gehouden te kunnen worden met de zorgvrager (op gebied van begripsniveau, verbale en non-verbale communicatie, achtergrond, lichamelijke en psychische toestand en beleving). De zorgprofessional dient gesprekstechnieken en andere communicatiemiddelen in te kunnen zetten.                                                                                                                                                             |

|                               |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.c                           | Technologie                | Het kennis hebben over en kunnen omgaan met moderne informatie- en communicatietechnologie, E-health en social media die van belang zijn voor het leveren van adequate zorg en hier de (on)mogelijkheden en risico's van kunnen inzien. Extra aandacht dient er hier te zijn voor privacygevoelige informatie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Is digitaal vaardig en professioneel.                                                                                                                                                                                                           |
| 2.d                           | Gesprekstechnieken         | Het toe kunnen passen van diverse gesprekstechnieken om bijv. te kunnen instrueren, adviseren of op een andere wijze bij te dragen aan informatieverzameling of behandeling of andere wijze van zorgverlening.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Het toe kunnen passen van diverse gesprekstechnieken om bijv. te kunnen instrueren, adviseren of op een andere wijze bij te dragen aan informatieverzameling of behandeling of andere wijze van zorgverlening.                                  |
| 2.e                           | Eigen deskundigheidsgebied | <ul style="list-style-type: none"> <li>- AZ: Kan communiceren onder tijdsdruk in acute situaties, onderhoudt contact met andere betrokken partijen.</li> <li>- CZ: Vervult een voorbeeldfunctie in benadering en bejegening van patiënten met aandoeningen.</li> <li>- PZ: Kan een langdurige vertrouwensrelatie onderhouden en maakt epidemiologisch onderzoek bespreekbaar. Kan (gevraagd en ongevraagd) adviseren en voorlichten op individueel en collectief niveau en is alert op alarmerende signalen.</li> <li>- GGZ: Kan een langdurige vertrouwensrelatie onderhouden met patiënt en hun familie/wettelijke vertegenwoordigers.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>C Samenwerkingspartner</b> |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>1 Kennis</b>               |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.a                           | Ketenzorg                  | Kennis over de reikwijdte van de eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid en die van andere disciplines zoals verpleegkundigen en artsen.<br>Hieronder valt ook kennis over de sociale kaart van de eigen regio, kennis over ketenprocessen en andere netwerken binnen en buiten de eigen setting.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Kennis over de reikwijdte van de eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid en die van andere disciplines zoals verpleegkundigen en artsen.<br>Hieronder valt ook kennis over de sociale kaart van de eigen regio, kennis over ketenprocessen. |
| 1.b                           | Teamwork                   | Kennis over samenwerkingsprocessen en teamprocessen en welke invloed deze kunnen hebben of beïnvloed kunnen worden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Kennis over samenwerkingsprocessen en teamprocessen en welke invloed deze kunnen hebben of beïnvloed kunnen worden.                                                                                                                             |
| 1.c                           | Deskundigheidsbevordering  | Kennis over actuele zorgstandaarden en handreikingen en andere actuele relevante zaken.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Kennis over actuele zorgstandaarden en handreikingen en andere actuele relevante zaken.                                                                                                                                                         |

| 2 Vaardigheden |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                           |
|----------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.a            | Leiderschap           | Leiding kunnen nemen en kunnen organiseren, hierbij is het van belang dat de zorgprofessional een coachende rol kan aannemen en haar kennis hierover toepast.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                           |
| 2.b            | Behandelrelatie       | Zelfstandig een behandelrelatie kunnen aangaan en onderhouden. Hieronder valt ook het kunnen communiceren met en informeren en begeleiden van patiënten en hun naasten. Samenwerking heeft hierin een belangrijke rol. Het in belang dat de patiënt te allen tijde centraal blijft staan, hiervoor dient de zich een open houding aan te meten en om te kunnen gaan met verschillen in opvatting.                                                                                                                                                                                     | Het in belang dat de patiënt te allen tijde centraal blijft staan, hiervoor dient de zich een open houding aan te meten en om te kunnen gaan met verschillen in opvatting.                |
| 2.c            | Multidisciplinariteit | Kunnen samenwerken met verschillende disciplines op diverse niveaus. Hierin is kennis over ketenzorg, de sociale kaart, het eigen vakgebied en die van andere zorgprofessionals en hulpverleners van belang. Ook het toepassen van / kunnen herkennen van bepaalde rollen in een team of andere samenwerkingsprocessen kan hier als hulpmiddel fungeren. De zorg-professional moet efficiënt en effectief kunnen overleggen, waarbij een open houding naar de samenwerkingspartners toe gepast is. De zorgprofessional moet kunnen omgaan met verschillen in opvatting en zienswijze. | Kan in teams rekening houden met verschillende perspectieven van disciplines en een actieve bijdrage geven, schuwt een verschil in mening niet, maar gaat op respectvolle wijze ermee om. |
| 2.d            | Zelfstandigheid       | Zichzelf kunnen positioneren als zelfstandig behandelaar en case-manager voor individuele patiënten en optreden als verbindende schakel en aanspreekpunt voor alle betrokkenen. Dit houdt ook in zelfstandig kunnen opzetten en draaien van zelfstandige praktijk of groepspraktijk met beroepsgenoten of andere zorgprofessionals.                                                                                                                                                                                                                                                   | Kan zichzelf binnen teams positioneren                                                                                                                                                    |
| 2.e            | Technologie           | Het kennis hebben over en kunnen omgaan met moderne informatie- en communicatietechnologie, E-health en social media die van belang zijn voor het leveren van adequate zorg en hier de (on)mogelijkheden en risico's van kunnen inzien. Extra aandacht dient er hier te zijn voor privacygevoelige informatie. Daarnaast dient een verpleegkundig specialist kennis te hebben van en kunnen omgaan met hoogwaardige technologische medische apparatuur voor het uitvoeren van adequate zorg (binnen haar eigen deskundigheidsgebied).                                                 |                                                                                                                                                                                           |

|                                            |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.f                                        | Eigen deskundigheids-<br>gebied | <ul style="list-style-type: none"> <li>- AZ: Trieert en indiceert, voert doelmatig overleg in acute situaties. Regelt na behandeling follow-up en schakelt de benodigde zorg in.</li> <li>- CZ: Betrekt en onderhoudt het netwerk van de patiënt en bouwt een langdurige samenwerkingsrelatie met patiënt en andere disciplines.</li> <li>- PZ: Fungeert als aanspreekpunt en coördineert het afgesproken beleid voor diverse betrokkenen (zowel zorg als maatschappelijk gerelateerd).</li> <li>- GGZ: Werkt effectief samen met andere betrokkenen (zowel zorg als maatschappelijk gerelateerd) om adequate ketenzorg/interventies te ontwikkelen en uit te voeren.</li> </ul> |                                                                                                                                                 |
| <b>D De reflectieve 'EBP'-professional</b> |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                 |
| <b>1 Kennis</b>                            |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                 |
| 1.a                                        | Didactiek                       | Kennis over het belang van deskundigheidsbevordering en blijven leren, en over hoe dit te doen/waar deze kennis is te vinden. Hierbij hoort ook kennis over het coachen van anderen, technieken die hiervoor toegepast kunnen worden en hoe ze daarin passend te begeleiden en instrueren. Kennis over leren op de werkplek, coaching en intervisie zijn bekend.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                 |
| 1.b                                        | Kwaliteitsverbetering           | Kennis over het belang van continue evaluatie en verbetering van de kwaliteit van zorg, kennis en andere setting-afhankelijke factoren. Ook dient er kennis aanwezig te zijn over hoe kwaliteitsverbeteringen geslaagd geïmplementeerd kunnen worden en welke randvoorwaarden/eisen/risico's hieraan verbonden zijn.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Kennis van de EBP principes                                                                                                                     |
| 1.c                                        | Algemene kennis                 | Algemene kennis over epidemiologie, actuele ontwikkelingen in de zorg, bevolking en wetenschap.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Algemene kennis over actuele ontwikkelingen, levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en de moreel-ethische context van de zorgverlening. |
| 1.d                                        | Onderzoek                       | Kennis over diverse meetinstrumenten voor verschillende doeleinden, zoals het beoordelen van (wetenschappelijke) literatuur, bekwaamheid, protocollen, richtlijnen, kwaliteit (van zorg) en andere meetinstrumenten die gebruikt worden in de directe zorg (bijv. VAS-score)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Elementaire kennis van onderzoek                                                                                                                |

| 2 Vaardigheden |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.a            | Deskundigheidsbevordering | Kennis over kunnen dragen naar collega's en andere disciplines, waarbij een coachende rol aangenomen kan worden. De zorgprofessional kan hierbij een bijdrage leveren aan het leerklimaat van de werkplek. Ook het zelf bij kunnen houden van kennis hoort hierbij, bijvoorbeeld via reflectie op eigen handelen, feedback van collega's, lezen van vakliteratuur, volgen van (geaccrediteerde) scholing, nationale en internationale congressen, intercollegiale toetsing en intervisie.                                                             | Kan feedback op professionele wijze ontvangen en geven aan collega's, leidinggevend en studenten. Reflecteert en is kritisch op eigen handelen.<br>Kan ethische vraagstukken en vakliteratuur en reflecties bespreekbaar maken. Kan zelf als rolmodel /voorbeeldfunctie fungeren voor verpleegkundigen. |
| 2.b            | Management                | De zorgprofessional kan de kosteneffectiviteit van het eigen handelen afwegen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 2.c            | Kwaliteitsverbetering     | De zorgprofessional kan signaleren wanneer er trends ontstaan in voorkomende problemen of wanneer iets niet aan de kwaliteitseis voldoet en hier met behulp van meetinstrumenten en EBP. De zorgprofessional kan nieuwe interventies ontwikkelen op basis van resultaten van praktijkonderzoek en deze implementeren, met het doel op kwaliteitsverbetering.<br>Kan ook omgaan met feedback (en deze op professionele wijze geven), het eigen handelen kritisch beoordelen en professioneel leiderschap tonen.                                        | Kan participeren in praktijkonderzoek.                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2.d            | Onderzoek                 | De zorgprofessional kan aan de hand van gesignaleerde problemen of onvoldoende kwaliteit onderzoek hiernaar doen (ofwel naar de oorzaak of naar een manier om het te verbeteren etc.). Hiervoor kan zij een onderzoeksvraag formuleren die is ontleend aan de beroepspraktijk, een onderzoeksdesign uitwerken en (multidisciplinair) onderzoek uitvoeren. Vervolgens kan zij de resultaten verwerken en de ontwikkeling presenteren, hierbij kan ze een verbinding leggen tussen de beroepspraktijk en de wetenschap en de relevantie ervan aangeven. | Kan participeren in praktijkonderzoek.                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2.e            | Ethiek                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Kan ethiek bespreekbaar maken en is zich bewust van eigen morele en ethische waarden. Kan patiënten hierbij ondersteunen, wanneer er zich ethische vraagstukken voordoen.                                                                                                                               |

|                                    |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.f                                | Eigen deskundigheidsgebied       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- PZ: Zij initieert onderzoek naar de (kosten-) effectiviteit van preventieprogramma's of participeert daarin.</li> <li>- GGZ: Specifieke aandacht voor de samenhang en toegankelijkheid van de zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen.</li> </ul>                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>E De gezondheidsbevorderaar</b> |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>1 Kennis</b>                    |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1.a                                | Zorgbeleid                       | Kennis over het nationale en internationale gezondheidssysteem en -beleid, over de kwaliteitseisen die zijn opgelegd vanuit de wet- en regelgeving en het overheidsbeleid op het gebied van patiëntveiligheid.                                                                                                                                                        | Kan meedenken en voorstellen doen vanuit eigen ervaringen voor zorgbeleid.                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 1.b                                | Preventie                        | Kennis over preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten en hoe dit toe te passen op het gebied van de principes van beïnvloeding van gedrag en gedragsverandering. Weten welke rollen leefstijl, gedrag, sociale netwerken en zelfmanagement hierin spelen en hoe de epidemiologie en risicofactoren hiermee verband houden.           | Kennis over preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten en hoe dit toe te passen op het gebied van de principes van beïnvloeding van gedrag en gedragsverandering. Weten welke rollen leefstijl, gedrag, sociale netwerken en zelfmanagement hierin spelen en hoe de epidemiologie en risicofactoren hiermee verband houden. |
| 1.c                                | Sociaal culturele ontwikkelingen | Kennis hebben over maatschappelijke trends binnen doelgroepen, cultureelgebonden opvattingen over gezondheid, ziekte en zorg en weten hoe deze verband houden met leefstijl, gedrag, gezondheid, sociale netwerken en zelfmanagement.                                                                                                                                 | Kennis hebben over maatschappelijke trends binnen doelgroepen, cultureelgebonden opvattingen over gezondheid, ziekte en zorg en weten hoe deze verband houden met leefstijl, gedrag, gezondheid, sociale netwerken en zelfmanagement.                                                                                                                       |
| <b>2 Vaardigheden</b>              |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2.a                                | Preventie                        | Het kunnen uitvoeren van preventieve activiteiten. Ook het ontwikkelen van beleid en interventies gericht op vroegsignalering hoort hierbij. Daarvoor moet een zorgprofessional gezondheidsrisico's kunnen signaleren op individueel, organisatie en maatschappelijk niveau. Het kunnen interpreteren van resultaten van epidemiologisch onderzoek sluit hierbij aan. | Het kunnen uitvoeren van preventieve activiteiten (individueel en collectief!). Ook vroegsignalering hoort hierbij. Daarvoor moet een zorgprofessional gezondheidsrisico's kunnen signaleren op individueel niveau. Vaardigheden op gebied van outreachende zorg en bemoeizorg.                                                                             |
| 2.b                                | Sociaal netwerk                  | Het sociaal netwerk rondom een patiënt kunnen beoordelen en indien nodig versterken. De zorgprofessional moet hierbij kunnen optreden als belangenbehartiger van de patiënt.                                                                                                                                                                                          | Het sociaal netwerk rondom een patiënt kunnen beoordelen en indien nodig versterken. De zorgprofessional moet hierbij kunnen optreden als belangenbehartiger van de patiënt.                                                                                                                                                                                |
| 2.c                                | Eigen deskundigheidsgebied       | PZ & GGZ: Richt zich op maatschappelijke opvatting gezond gedrag en beïnvloeding ervan. Bevordert empowerment patiënt/systemen.                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| <b>F Organisator</b>  |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1 Kennis</b>       |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1.a                   | Management      | Heeft kennis over zorgbekostiging, macro-economische ontwikkelingen, kosteneffectiviteit, organisatievormen- en principes in de zorg en over ondernemen en zelfstandige praktijkvoering. Heeft daarnaast kennis over formele en informele relaties, macht en gezag, invloeden en beïnvloedingsmogelijkheden binnen organisaties. Is tot slot op de hoogte van de strategische meerjaren-agenda van de overheid in de zorg. | Kent verschillende organisatievormen en heeft kennis over de bekostiging van de zorg.                                                                                                                                                                                                                          |
| 1.b                   | Juridisch       | Heeft kennis over regelgeving m.b.t. wettelijke kaders over zelfstandige behandelverantwoordelijkheid en de eigen bevoegdheden.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1.c                   | Technologie     | Het kennis hebben over en kunnen omgaan met moderne informatie- en communicatietechnologie, E-health en social media die van belang zijn voor het leveren van adequate zorg en hier de (on)mogelijkheden en risico's van kunnen inzien. Extra aandacht dient er hier te zijn voor privacygevoelige informatie.                                                                                                             | Het kennis hebben over en kunnen omgaan met moderne informatie- en communicatietechnologie, E-health en social media die van belang zijn voor het leveren van adequate zorg en hier de (on)mogelijkheden en risico's van kunnen inzien. Extra aandacht dient er hier te zijn voor privacygevoelige informatie. |
| <b>2 Vaardigheden</b> |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2.a                   | Zorg            | Kan zorg(processen) organiseren en (her)inrichten en daarbij projectmatig en procesmatig te werk gaan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Kan zorg coördineren en continuïteit waarborgen. Neemt hierbij regels en protocollen in acht. Gaat hierbij op verantwoorde wijze met middelen en materialen om.                                                                                                                                                |
| 2.b                   | Zelfstandigheid | Zichzelf kunnen positioneren als zelfstandig behandelaar en case-manager voor individuele patiënten en optreden als verbindende schakel en aanspreekpunt voor alle betrokkenen.<br>Dit houdt tevens in het zelfstandig kunnen opzetten en draaien van een zelfstandige praktijk of groepspraktijk met beroepsgenoten en/of andere zorgprofessionals.                                                                       | Kan zelfstandig beslissingen nemen over prioritering en middelen voor individuele patiëntenzorg. Neemt hierbij functionele verantwoordelijkheid.                                                                                                                                                               |
| 2.c                   | Management      | Kan informatie leveren voor en onderhandelen over productie met zorgverzekeraars; de eigen beroepsgroep vertegenwoordigen en positioneren binnen de organisatie; zorgprocessen organiseren en (her)inrichten; met beroepsgenoten en/of andere zorgprofessionals een zelfstandige praktijk of groepspraktijk opzetten en organiseren; projectmatig en procesmatig werken.                                                   | Levert een bijdrage aan patiëntveiligheid en het werkklimaat binnen de organisatie.                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.c                                            | Eigen deskundigheidsbevordering | <ul style="list-style-type: none"> <li>- AZ: Kan de toegankelijkheid van goed georganiseerde zorg bevorderen.</li> <li>- CZ: Kan zich bezig houden met taakverschuivingen in de organisatie en ontwikkelt nieuwe zorgvormen.</li> <li>- PZ: Kan innovaties introduceren op gebied van gezondheidsbescherming, bevordering en ziektepreventie.</li> </ul>                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>G Professional en kwaliteitsbevorderaar</b> |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>1 Kennis</b>                                |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.a                                            | Verpleegkundig beroepsgroep     | Kennis over de beroepscode, de visie van de beroepsgroep op goede zorg en de rol van verpleegkundigen/verpleegkundig specialisten, visie van het eigen specialisme en kennis over nationale en internationale beroepsgroepen en –organisaties en ontwikkelingen op medisch-ethisch, juridisch en maatschappelijk gebied..                                                                                                                                                                                      | Kennis over de beroepscode, de visie van de beroepsgroep op goede zorg en de rol van verpleegkundigen.<br>Kent de grenzen van de persoonlijke en beroepsmatige verantwoordelijkheid.                                                            |
| 1.b                                            | Zorg                            | Kennis over de kwaliteitskaders voor de zorg, de professionele standaarden en richtlijnen en actuele wetenschappelijke inzichten binnen het eigen deskundigheidsgebied.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Kennis over kwaliteitskaders voor de zorg, de professionele standaarden en richtlijnen en monitoring van resultaten van zorg.                                                                                                                   |
| <b>2 Vaardigheden</b>                          |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2.a                                            | Eigen visie                     | Kan een eigen visie op beroep, kwaliteit van zorg, organisatie en andere zaken ontwikkelen en uitdragen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Kan haar eigen visie op kwaliteit van zorg verwoorden.                                                                                                                                                                                          |
| 2.b                                            | Verpleegkundige beroepsgroep    | Kan de beroepsgroep positioneren in de gezondheidszorg en zichzelf positioneren als zelfstandig behandelaar en casemanager van patiënten en omgaan met de bijbehorende verantwoordelijkheden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Kan zich aan de beroepscode en regels van de organisatie en wet houden.                                                                                                                                                                         |
| 2.c                                            | Kwaliteit van zorg waarborgen   | De zorgprofessional kan signaleren wanneer er trends ontstaan in voorkomende problemen of wanneer iets niet aan de kwaliteitseis voldoet en hier met behulp van meetinstrumenten, EBP en De zorgprofessional kan nieuwe interventies ontwikkelen op basis van resultaten van praktijkonderzoek en deze implementeren, met het doel op kwaliteitsverbetering.<br>Kan ook omgaan met feedback (en deze op professionele wijze geven), het eigen handelen kritisch beoordelen en professioneel leiderschap tonen. | Kent eigen grenzen, spreekt collega's aan op onprofessioneel gedrag en is een assertieve en zelfbewuste beroepsbeoefenaar. Streeft naar goede resultaten door effectief en efficiënt te werken en professioneel om te gaan met spanningsvelden. |

## Bijlage 6: Informed consent

### Toestemmingsverklaringformulier (informed consent)

Titel onderzoek: Taakherschikking in toekomstige huisartsenpraktijken:

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en doel van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Ik heb de gelegenheid gehad om vragen te stellen en deze zijn in dat geval naar tevredenheid beantwoord.

Ik begrijp dat audiomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgave van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer: .....

Datum: ..... Handtekening deelnemer: .....

## Bijlage 7: Uitgebreide uitleg ziektebeelden.

### Dementie

Volgens Alzheimer Nederland (2014) is leeftijd de belangrijkste risicofactor voor dementie. Elke vijf jaar verdubbelt de kans op het krijgen van dementie bij mensen ouder dan 65 jaar. Hierdoor is de kans op het krijgen van dementie voor een 85-plusser vijftien keer zo groot als iemand van 65 (Alzheimer Nederland, 2014). Door de vergrijzing en langere levensverwachting binnen Nederland zal de prevalentie van dementie de komende jaren flink stijgen (Alzheimer Nederland, 2014).

Er bestaan slechts enkele preventieve maatregelen voor dementie. Zo kan de behandeling van een hoge bloeddruk een positieve invloed hebben op het voorkomen of uitstellen van dementie. Daarnaast heeft naar alle waarschijnlijkheid het verhogen van de fysieke activiteit een klein gunstig effect (Moll et al., 2012).

Voor de huisarts bestaat de diagnostiek van dementie uit vier stappen; het opmerken van signalen, het vaststellen van dementie, de verwijzing voor verdere diagnostiek en het in kaart brengen van de benodigde zorg (Moll et al., 2012). NHG heeft richtlijnen uitgezet voor het beleid voor dementie. Dit beleid bestaat uit het geven van uitleg, het opstellen van een zorgbehandelplan met psychosociale interventies, schenken van aandacht aan sociale activiteiten en beweging, eventuele ergotherapie en het geven van ondersteuning aan de mantelzorger. Daarnaast bespreekt de huisarts mogelijkheden voor medicatie en besteedt aandacht aan vragen omtrent wilsverklaringen (Moll et al., 2012).

### COPD

COPD ontwikkelt zich langzaam en komt vaak pas tot uiting rond veertig- of vijftigjarige leeftijd waardoor het een ziekte is die veel voorkomt bij ouderen (WHO, 2016). De eerste symptomen zijn echter al vaak rond dertigjarige leeftijd zichtbaar (Longfonds, z.d.).

Het longfonds (z.d.) onderscheid enkele gradaties van COPD; namelijk lichte, matige en ernstig of zeer ernstige COPD. Bij lichte COPD werken de longen nog voor meer dan de helft, waardoor de patiënt zonder ernstige klachten kan leven met deze ziekte. Deze patiënten zijn meestal enkel onder controle bij de huisarts. Bij matige COPD is het belangrijk om de levensstijl van de patiënt aan te passen, zoals gezond eten en voldoende beweging. De patiënt gaat regelmatig op controle bij de huisarts, maar bezoekt ook de longarts en vaak een fysiotherapeut. Bij ernstige COPD kan de patiënt zo moe en benauwd zijn dat hij in een rolstoel zit of veel op bed ligt. Vaak hebben deze patiënten ook extra zuurstof nodig (Longfonds, z.d.). De rol van de huisarts in dit ziektebeeld bestaat uit;

- |                                                      |                                                                                                            |                                                  |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| • Diagnostiek                                        | • Afspraken maken over controle consulten, monitoring van huisarts                                         | • Medicatie bepaling en voorlichting hierover    |
| • Het beperken van klachten                          | • Adviseren over leefstijlverandering (Niet roken, voldoende beweging, gezonde voeding, activiteiten/werk) | • Afspraken met andere zorgverleners kortsluiten |
| • Verbeteren van kwaliteit van leven met ziekte      |                                                                                                            | • Voorlichting over de ziekte                    |
| • Verlagen van toekomstige ziektelast                |                                                                                                            | • Zelfmanagement van patiënt bespreken           |
| • Persoonlijk behandelplan opstellen in een zorgplan |                                                                                                            |                                                  |

Naast het richten op alleen het ziektebeeld COPD moet er rekening worden gehouden met comorbiditeit. Zo is het bekend dat hart- en vaatziekten en diabetes mellitus vaker voorkomt bij patiënten met COPD (Snoeck-Stroband et al., 2015). Het is daarom van belang dat de huisarts alert is op symptomen van deze ziekten.

## Diabetes

Op dit moment hebben 1,2 miljoen mensen in Nederland diabetes (Diabetes Fonds, z.d.). Zoals in figuur 5 te zien is, wordt er een stijging van 31 procent verwacht van het aantal diabeten in de periode 2011-2030. In algemene zin geldt dat van de gediagnosticeerde diabetici negen op de tien diabetes mellitus type twee hebben. Daarnaast is bekend dat bij mensen van Turkse, Marokkaanse en Surinaamse afkomst diabetes vaker voorkomt dan bij autochtone Nederlanders. De hoogste prevalentie geldt voor mensen van Hindoestaans-surinaamse afkomst (Diabetes Fonds, z.d.).

Veel mensen met diabetes, zo'n 40-56%, heeft last van een of meerdere complicaties als gevolg van de diabetes. Deze complicaties bestaan volgens het Diabetes Fonds (z.d.) uit een verhoogde kans op het krijgen van hart- en vaatziekten, oogproblemen, nierschade, neuropathie en dementie. Dementie kan op zijn beurt weer zorgen voor hersenschade en depressie. Om al deze redenen is er bij mensen met diabetes vaak sprake van multimorbiditeit.

Omdat diabetes type 2 veel vaker voorkomt is er voor gekozen om de richtlijnen van huisartsen rondom deze ziekte te belichten. De huisarts stelt de diagnose diabetes vast. Daarnaast moet de huisarts een risico inventarisatie maken voor de mogelijke complicaties van diabetes. Vooral bij ouderen is het bijvoorbeeld van belang om een hypoglykemie te voorkomen (Rutten et al., 2013). De risico inventarisatie doet hij door middel van (Rutten et al., 2013);

- Medisch dossier bekijken op symptomen van complicaties
- Navragen naar hart en vaatziekten bij familie
- Bloeddruk meten
- Voorlichting
- BMI bepalen
- Laboratoriumonderzoek
- Informeren naar leefstijl en hier advies over geven (roken, beweging en voeding)

## Hart- en vaatziekten

Hart- en vaatziekten is de belangrijkste doodsoorzaak bij vrouwen en de tweede belangrijkste bij mannen, dit komt neer op 30% van alle sterfgevallen in Nederland (NHG, 2012). Hart- en vaatziekten kent vele risicofactoren:

- Leeftijd
- Geslacht
- Roken
- Voedingspatroon
- Alcoholgebruik
- 
- Familieanamnese (waarbij mensen met een migratieachtergrond meer risico lopen)
- Beweging
- Bloeddruk
- BMI
- Vetgehalte in bloedbaan
- Glucosegehalte
- Nierfunctie

De huisarts zal een risico inschatting maken van de kans op hart- en vaatziekten. Daarna zal hij, samen met de patiënt, een behandelplan hiervoor opstellen. De preventieve werking van veel behandelmethodes hebben pas effect bij langdurige therapietrouw. Hierdoor is het van belang dat de patiënt wordt meegenomen in de motivatie voor het behandelplan. Hij is namelijk degene die het

behandelplan zal moet uitvoeren (NHG, 2012). Een behandelplan kan bestaan uit een medicamenteuze en een niet-medicamenteuze behandeling. Niet-medicamenteuze behandeling is vooral gericht op het adviseren over leefstijlaanpassingen om het risico op hart- en vaatziekten te verlagen. Tot slot zal hij handvatten geven om stress te helpen herkennen, reduceren en voorkomen (NHG, 2012).

Bij een medicamenteuze behandeling kan gedacht worden aan bloeddrukverlagende medicijnen en cholesterolverlagers. Multimorbiditeit, comorbiditeit en polyfarmacie maken het complex om een behandelplan op te stellen voor ouderen. Voor een behandeling met medicatie moet gekeken worden naar de voor- en nadelen en moet natuurlijk de wens van de patiënt worden meegenomen (NHG, 2012). Nadat de huisarts heeft vastgesteld dat er een groot risico is op hart- en vaatziekten moet er bepaald worden wat de vervolgstappen zullen gaan zijn. Deze bestaan uit:

- Het bepalen hoe vaak de patiënt een follow-up krijgt
- Regelmatige controle van Bloeddruk, lipiden bepaling en het risicoprofiel.
- Verwijzen naar:
  - Cardioloog
  - Internist
  - Klinisch geneticus

## Kanker

De komende jaren zal het aantal patiënten met kanker met 50% toenemen (TVK2022, 2012). Steeds meer mensen met kanker hebben ook comorbiditeit. Uit onderzoek uit huisartspraktijken komt naar voren dat afhankelijk van de leeftijd 70% van de kankerpatiënten lijdt aan een chronische ziekte (KWF, 2011). Door betere behandelmogelijkheden zal de overlevingskans stijgen en zal het aantal patiënten met chronische kanker ook toenemen in de toekomst. In vergelijking met patiënten zonder kanker, hebben patiënten met kanker een grotere behoefte aan huisartsenzorg. Naarmate patiënten langer kanker hebben of hebben gehad, neemt deze behoefte af, maar het blijft gemiddeld hoger (KWF, 2011). De huisarts is voornamelijk betrokken bij het signaleren, chronische fase en terminale behandelfase (TKV2022, 2012). De voorspelling voor de toekomst is dat er meer mogelijkheden zullen komen voor vroegsignalering tijdens het spreekuur van de huisarts. Daarnaast zal de terminale zorg toenemen aangezien steeds meer mensen thuis willen sterven. En als laatste zal de zorg voor patiënten met kanker voor de huisarts voornamelijk liggen in de chronische fase. Hierin ligt de nadruk op psychosociale begeleiding, comorbide klachten, rehabilitatie en een gezonde leefstijl (TKV2022, 2012). Als het aantal patiënten met chronische kanker gaat toenemen, zal deze zorg dus ook gaan toenemen.

Diagnostiek van kanker wordt veelal in de tweede lijn gedaan (Bock et al., 2008). Wel is de huisarts het eerste aanspreekpunt voor patiënten als zij klachten ondervinden. Taak van de huisarts is vooral het herkennen van signalen, zodat bijtijds diagnostiek kan worden gedaan. Zo kan de huisarts lichamelijk onderzoek verrichten, bloed bepalingen laten doen en patiënten verwijzen naar een specialist (Blanker et al., 2013). Doordat de huisarts de vertrouwenspersoon is van de meeste mensen zal hij worden betrokken in het proces. Zo krijgt hij bijvoorbeeld een dag eerder dan de patiënt te horen of zij borstkanker heeft, zodat hij haar zelf kan inlichten (Bock et al., 2008).

## Bijlage 8: Topiclijst semi-gestructureerde interviews

### Topiclijst

**Deelvraag 3:** *In welke mate voelen hbo-verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten, werkzaam in een huisartsenpraktijk, zich bekwaam om deze taken en verantwoordelijkheden over te nemen en wat hebben zij eventueel nodig om zich te bekwamen in deze taken voor de toekomst?*

#### 1. Introductie

- a. Bedankt voor medewerking
- b. Toestemming vragen mondeling consent
- c. Toestemming vragen opnemen gesprek audiorecorder
- d. Korte introductie onderzoek;

*“In verband met onder andere de vergrijzing zullen we in de toekomst een enorme stijging gaan zien van zorgvragende ouderen. De zorg hiervoor wordt steeds complexer vanwege multimorbiditeit en een hogere frequentie aan chronische ziekten. De verwachting is dat we dit in de toekomst ook sterk terug zullen zien binnen huisartsenpraktijken.*

*Wij doen onderzoek naar taakherschikking in huisartsenpraktijken. Hierbij ligt de nadruk op taken en verantwoordelijkheden die worden overgenomen van huisartsen door hbo-verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten met betrekking tot de toekomstige zorgvraag van ouderen.”*

#### 2. Kunt u iets vertellen over uzelf en uw functie binnen de huisartsenpraktijk

- a. (Bij VS) Tot welk specialisme bent u opgeleid?
- b. Wat is uw werkervaring binnen de huisartsenpraktijk?
- c. Wat is uw ervaring met de doelgroep “ouderen”? → Welke zorgvraag?
- d. Welke zorggerelateerde activiteiten verricht u regelmatig bij deze doelgroep?

#### Thema 1: Veranderende zorgvraag

*“In de toekomst zien we een veranderende zorgvraag bij ouderen. Naast de normale ouderdomskaaltjes is er een duidelijke stijgende trend te zien in het aantal chronisch zieken en ouderen met multimorbiditeit. Wij hebben gevonden dat dementie, COPD, diabetes, coronaire hartziekten en kanker de ziekten zijn die het meest gaan voorkomen bij ouderen in de toekomst bij huisartsenpraktijken.” (zie kader 1 op de handout).*

#### 3. Van welke werkzaamheden binnen jouw vakgebied verwacht je dat ze een meer prominente rol zullen krijgen in de toekomst met betrekking tot deze verwachte zorgvraag?

#### Thema 2: Sociaal-culturele ontwikkelingen

*“Naast deze veranderende gezondheidsproblemen, zien we een sociaal culturele ontwikkeling die invloed heeft op de benodigde competenties van huisartsen. Deze ontwikkelingen zullen er in de toekomst voor zorgen dat de patiënt zelf ook verandert. (zie kader 3 op de handout)*

*Bijvoorbeeld: Bij een mondigere patiënt zal de huisarts meer uitleg of verantwoording moeten geven. Dit doet een extra beroep op zijn communicatieve vaardigheden”*

4. Voel jij je bekwaam genoeg om met deze veranderende patiënt om te gaan? Kun je dit toelichten? Wat verwacht jij te kunnen betekenen t.a.v. deze ontwikkelingen?
  - a. Wat vind je lastig
  - b. Wat zou je nodig hebben om je daarin te bekwamen?

### ***Thema 3: Taken en verantwoordelijkheden***

*“Uit ons literatuuronderzoek blijkt dat veel taken bij deze ziektebeelden van de huisarts overeenkomsten heeft met de competenties van verpleegkundigen / verpleegkundig specialisten. Zo doet de huisarts veel aan preventie, het zorgproces en coördinatie rondom de patiënt. (zie kader 2 op de handout)”*

5. In theorie zou jij als VS/hbo-v deze taken van de huisarts kunnen overnemen (blijkt uit het beroepsprofiel). Hoe zie jij dit voor je en zou jij je hiertoe bekwaam voelen?
  - a. Zo niet, wat heb je nodig om je te bekwamen?
  - b. Hoe zie je de samenwerking met de huisarts?
6. Als afsluiting zouden we nog graag algemeen willen weten of er nog meer werkzaamheden zijn die je van de huisarts zou kunnen overnemen als we het hebben over de toekomstige ouderen?
7. Afsluiting
  - a. Bedankt voor uw medewerking en tijd
  - b. Hoe vond u dit gesprek?
  - c. Wilt u op de hoogte gehouden worden van het onderzoek?

### **Werkwijze na interview**

1. Binnen een uur na het interview: Reflectie
  - Korte indruk over hoe het ging:
    - Wat ging goed
    - Wat ging minder goed / Verbeterpunten
    - Waar beter kunnen doorvragen?
  - Korte indruk over de inhoud
    - Attitude respondent
    - Non-verbale communicatie
    - Conclusie
  - Wat betekent dit voor het volgende interview?
    - Aandachtspunten interviewtechniek
    - Inhoudelijk
2. Transcriberen
3. Thematische analyse

## Interview hand-out

### Kader 1

*De meest voorkomende ziektebeelden bij ouderen in de toekomst*

- Dementie
- COPD
- Diabetes
- Hart- en vaatziekten
- Kanker

### Kader 2

*Bijbehorende taken van huisartsen bij de meest voorkomende ziektebeelden bij ouderen in de toekomst*

**Preventie:**

- Leefstijl aanpassingen
- Voorlichting geven
- Signalen herkennen
- Controle

**Zorgproces:**

- Diagnose stellen
- Behandelplan opstellen
- Verwijzen
- Controle
- instrueren/uitleg
- Medicatie bepalen

### Kader 3

*Sociaal culturele ontwikkelingen in de toekomst*

- Mondigere patiënt
- Gebruik van internet
- Gepersonaliseerde zorg
  - Shared decision making
  - Advanced care planning
- Meer patiënten met een migratieachtergrond

