

Besluit verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg
CSV van 9 maart 2009

College Specialismen Verpleegkunde

Besluit van 9 maart 2009 houdende de specifieke eisen voor de opleiding, registratie en herregistratie van de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg en voor de erkenning van opleiders, opleidingsinstellingen en praktijkinstellingen ten behoeve van de opleiding van het verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg*.

(Besluit verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg)

Het College Specialismen Verpleegkunde,

gelet op artikel 10, eerste lid van de Regeling Specialismen Verpleegkunde 2007 van de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN);

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

BESLUIT:

* Van de vaststelling van dit besluit en van de beslissing van de minister houdende instemming met dit besluit is mededeling gedaan in de Staatscourant van 5 juni 2009.

Artikel 1 (toepassingsbereik besluit)

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

Artikel 2 (deskundigheidsgebied)

Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg wordt gerekend: het zelfstandig verrichten van verpleegkundige en medische handelingen betrekking hebbend op de preventie, behandeling, spoedeisende behandeling, begeleiding en ondersteuning van (patiënten met) psychische stoornissen binnen één of meer van de volgende aandachtsgebieden:

- kinderen en jeugdigen
- volwassenen
- ouderen
- forensische psychiatrie
- verslavingszorg.

Artikel 3 (specifieke competenties)

Het competentieprofiel voor de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg omvat de volgende specifieke competenties:

1. De verpleegkundig specialist bezit adequate kennis en vaardigheden overeenkomstig de stand van kennis binnen de geestelijke gezondheidszorg.
2. De verpleegkundig specialist bezit specialistische kennis en vaardigheden overeenkomstig de stand van kennis binnen één of meer van de volgende aandachtsgebieden:
 - kinderen en jeugdigen
 - volwassenen
 - ouderen
 - forensische psychiatrie
 - verslavingszorg.
3. Binnen het specialisme geestelijke gezondheidszorg past de verpleegkundig specialist het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal waar mogelijk evidence-based toe. Hierbij maakt hij of zij gebruik van een combinatie van verpleegkundige methodieken en methodieken van andere disciplines, zoals van arts en psycholoog. Daarnaast kan zij zelfstandig voorbehouden handelingen indiceren en uitvoeren*.
4. Binnen de onder 2. genoemde aandachtsgebieden verleent de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg op effectieve, efficiënte als ethisch verantwoorde wijze preventieve zorg, acute zorg, intensieve zorg of chronische zorg.

Artikel 4 (publicatie)

Van dit besluit wordt gelijktijdig met de beslissing van de minister, houdende instemming met dit besluit, mededeling gedaan in de Staatscourant.

In het officiële orgaan van V&VN wordt mededeling gedaan van dit besluit.

Artikel 5 (inwerkingtreding)

Dit besluit treedt in werking met ingang van de tweede dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin mededeling wordt gedaan van de beslissing van de minister houdende instemming met dit besluit.

* De verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg is in staat om de volgende voorbehouden handelingen zelfstandig te indiceren en uit te voeren: catheterisaties, injecties, defibrillatie en het voorschrijven van geneesmiddelen.

Artikel 6 (citeertitel)

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

Utrecht, 9 maart 2008

Toelichting

Algemeen

Het deelgebied geestelijke gezondheidszorg dat door het College Specialismen Verpleegkunde als verpleegkundig specialisme is aangewezen vindt zijn basis in de aanvraag verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg van 16 oktober 2008. Deze aanvraag is door V&VN Nurse Practitioners, V&VN Specialist in GGZ, V&VN Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen, V&VN Consultatieve Psychiatrie, V&VN GGZ verpleegkunde en V&VN Adviesradennetwerk GGZ bij het college ingediend.

Met *geestelijke gezondheidszorg (GGZ)* wordt in dit besluit bedoeld op de zorg voor patiënten met psychische stoornissen en gedragsproblemen, ongeacht waar deze zorg wordt geleverd. Deze patiënten worden veelal behandeld en begeleid binnen of vanuit GGZ-voorzieningen (de GGZ-branchen), maar dit is lang niet altijd het geval.

Dit besluit bevat eisen voor het verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg, aanvullend aan de in het Algemeen besluit Specialismen Verpleegkunde neergelegde eisen.

Artikelsgewijs

Artikel 2

Verpleegkundig specialisten geestelijke gezondheidszorg gaan met hun patiënten een behandelrelatie aan. Zij doen dit voor die patiëntencategorieën waarop hun deskundigheid betrekking heeft en binnen de grenzen van hun persoonlijke bekwaamheid, de zorgsetting, alsook de voorkeuren en de leefsituatie van de patiënt.

De verpleegkundig specialist richt zich op mensen met psychische stoornissen en gedragsproblemen. Daarnaast wordt ondersteuning geboden aan het cliëntsysteem (zoals familieleden en naast betrokkenen). Een psychische stoornis ontstaat vanuit een interactie tussen biologische, psychologische en sociale factoren. Persoonlijke kwetsbaarheid en het onvermogen van de patiënt en zijn of haar omgeving om met de klachten om te gaan leiden tot disfuncties. De verpleegkundig specialist werkt vanuit het perspectief van de patiënt en diens omgeving om klachten en disfuncties zoveel mogelijk te voorkomen, op te heffen of hanteerbaar te maken. Behandeling en begeleiding door de verschillende bij een patiënt betrokken zorgvoorzieningen/beroepsbeoefenaars moet zoveel mogelijk op elkaar afgestemd worden. Om de kwaliteit van leven te bevorderen en de zelfstandigheid van patiënten te vergroten, is een samenhangend geheel van behandelende en ondersteunende diensten noodzakelijk. Deze diensten worden geleverd in samenwerking met een groot aantal instanties op (boven)lokaal niveau, zoals de algemene gezondheidszorg, maatschappelijke voorzieningen, reïntegratiebedrijven, welzijnsorganisaties, woningbouwcorporaties en de gemeentelijke sociale dienst. Ook patiënten- en familieorganisaties hebben een rol.

De verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg richt zich op de somatische aandoeningen voor zover sprake is van comorbiditeit of somatoforme stoornissen.

De verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg is kundig en inzetbaar op het gehele terrein van de geestelijke gezondheidszorg: preventie, intensieve behandeling en behandeling in acute situaties, begeleiding en ondersteuning van (veelal chronische) patiënten behoren integraal tot het deskundigheidsgebied van de specialist. Zijn kennis en vaardigheden zijn toegesneden op één of meer van vijf aandachtsgebieden. De hulpvragen binnen deze aandachtsgebieden zijn weliswaar zeer verschillend van aard en intensiteit, maar altijd direct of indirect gerelateerd aan psychisch stoornissen en de hieruit voortvloeiende beperkingen zoals omschreven in de DSM IV-TR van de APA, de International Classification of Diseases (ICD-10) van de World Health Organization (WHO) en International Classification of Functioning (ICF).

Het betreft de volgende aandachtsgebieden*:

* Bronnen: Nationaal Kompas Volksgezondheid, www.trimbos.nl, www.ggznederland.nl

- **Kinderen en jeugdigen**
 Het aandachtsgebied kinderen en jeugdigen bestaat uit de terreinen jeugdhulpverlening (provinciale jeugdzorg), jeugdbescherming (justitiële jeugdzorg) en jeugd-ggz. De hulpverlening binnen dit aandachtsgebied richt zich op kinderen en jeugdigen met psychische –en gedragsstoornissen en hun (sociale) omgeving.
 Er wordt behandeling, ondersteuning, hulp en bescherming geboden aan jeugdigen, hun ouders of andere opvoeders bij opvoedingsvragen van psychische, sociale of pedagogische aard die een evenwichtige ontwikkeling naar de volwassenheid belemmeren. Ook richt de zorg zich op situaties waarin de opvoeding zo problematisch dreigt te worden dat ouders het niet meer aan kunnen.
- **Volwassenen**
 Dit betreft de zorg voor volwassenen met psychische stoornissen, die daardoor (ernstig) psychisch lijden en/of ernstig beperkt worden in hun maatschappelijk functioneren, zonder dat sprake is van primaire verslavingsproblematiek. De zorg voor volwassenen met psychische stoornissen krijgt steeds meer gestalte in regionale zorgcircuits, waarbinnen verschillende instellingen samenwerken om goede zorg te kunnen bieden. Er is sprake van twee deeltcircuits. Het eerste is voor mensen die chronische zorg nodig hebben en voor wie zorg, herstel, rehabilitatie en maatschappelijke reïntegratie voorop staan. Het tweede is voor mensen die kort hulp nodig hebben en bij wie behandeling voorop staat. De zorg binnen de zorgcircuits heeft steeds vaker de vorm van zorgprogramma's, waarbinnen verschillende soorten hulp worden gebundeld en multidisciplinair en vraaggericht wordt gewerkt.
- **Ouderen**
 Het aandachtsgebied ouderen richt zich op ouderen met een seniumgebonden, psychische stoornis. De meest voorkomende psychische stoornissen bij ouderen boven de 60 zijn angst (10,4%), depressie (2,3%) en dementie (6,8%). Vaak is sprake van comorbiditeit van verschillende psychische en somatische aandoeningen en sociale problematiek.
 Een klein deel van de ouderen met psychische stoornissen wordt ambulante of intramuraal behandeld en/of begeleid binnen of door een GGZ-instelling. Deze zorg bestaat uit diagnostiek en verwijzing, behandeling van complexe gevallen en begeleiding van mantelzorgers.
 Het grootste deel van de zorg voor mensen met dementie wordt geboden door de sector VVT: in psychogeriatrische verpleeghuizen of pg-afdelingen, in kleinschalig woonprojecten, op meerzorgafdelingen van verzorgingshuizen, in de thuiszorg (80% van de ouderen met dementie woont thuis). Daarnaast is in verpleeghuizen een groeiende populatie van gerontopsychiatrische patiënten. Deze zorg wordt geleverd vanuit een specifieke visie en een bijpassend kwaliteitskader, neergelegd in de Normen voor Verantwoorde Zorg. Kwaliteit van leven én het verbinden/integreren van de verschillende domeinen die kwaliteit van leven uitmaken (lichamelijk welbevinden, woon- en leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden) zijn de kernpunten voor deze voornamelijk chronische zorg.
- **Forensische psychiatrie**
 De forensische psychiatrie omvat ambulante, semimurale en intramurale hulp aan mensen met een strafmaatregel met psychische stoornissen aan terbeschikkinggestelden en aan jongeren met psychische stoornissen in justitiële jeugdinrichtingen. Deze zorg wordt voorts geboden in penitentiaire inrichtingen, in TBS-klinieken, FPK's (Forensische Psychiatrische Klinieken) en FPA's (Forensische Psychiatrische Afdelingen). De behandeling vindt plaats tijdens of na de uitvoering van de strafoplegging voor een delict, maar kan daarvoor ook in de plaats komen. Essentieel daarbij is de combinatie van beveiliging en behandeling. Kenmerk is dat er een combinatie is van een zorgvraag en een beveiligingsvraag (vanuit de samenleving). Daarnaast bestaat er een nauwe en complexe relatie met Justitie.
- **Verslavingszorg**
 Verslavingszorg betreft ambulante, semimurale en intramurale hulp aan mensen die problemen ervaren met het gebruik van 'middelen': alcohol, drugs, geneesmiddelen, gokken, volgens vaste methodieken en protocollen. Vaak is sprake van een combinatie van verslaving en psychische problematiek of ligt er een relatie met de forensische psychiatrie.
 Deze zorg beperkt zich niet tot de 'instellingen voor verslavingszorg', ook andere instanties verlenen hulp aan mensen die problemen hebben met het gebruik van middelen. Voorbeelden hiervan zijn het gevangeniswezen, algemene gezondheidszorg, de GGD en de maatschappelijke opvang.

De aard van de zorg binnen het verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg laat zich het beste samenvatten met het begrip ketenzorg. Het hulpaanbod binnen de aandachtsgebieden wordt in toenemende mate georganiseerd in zorgketens met specifieke zorgprogramma's. Een zorgprogramma is een samenhangend hulpaanbod, dat als kader gebruikt wordt bij de keuze door patiënt en hulpverlener van de ingrediënten van een individueel behandelplan. Binnen deze zorgketens en zorgprogramma's verleent de verpleegkundig specialist preventieve zorg, acute zorg (spoedeisende behandeling), intensieve zorg (behandeling en begeleiding) en chronische zorg (behandeling, begeleiding en ondersteuning), al naar gelang de situatie van de patiënt hierom vraagt.

Artikel 3

De specifieke competenties voor het verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg zijn aanvullend op het algemeen competentieprofiel uit het Algemeen besluit Specialismen Verpleegkunde. In het algemeen competentieprofiel is via de zeven algemene competentiegebieden uit het CanMEDS-raamwerk -te weten klinisch handelen, communicatie, samenwerking, organisatie, maatschappelijk handelen, kennis en wetenschap en professionaliteit- geoperationaliseerd hoe de competenties van de verpleegkundig specialist zich onderscheiden van de verpleegkundige.

Klinisch handelen.

Het taakgebied klinisch handelen staat centraal; verpleegkundig specialisten combineren binnen dit taakgebied alle andere taakgebieden en ook het onderscheid tussen de verschillende specialismen beperkt zich in hoofdzaak tot dit taakgebied. De specifieke competenties voor het specialisme zijn derhalve uitsluitend binnen dit taakgebied uitgewerkt. Voor de andere taakgebieden wordt verwezen naar het algemeen competentieprofiel.

De verpleegkundig specialist neemt zelfstandig beslissingen om met individuele patiënten een hulpverlenercontact aan te gaan en te onderhouden. Zij richt zich daarbij op genezing en herstel en op de kwaliteit van leven bij het omgaan met beperkingen die door de stoornis worden veroorzaakt, binnen verschillende leefgebieden, sociale contacten, wonen, werken, leren en zelfzorg. Comorbiditeit van verschillende psychische stoornissen en tussen psychische stoornissen en somatische aandoeningen is een belangrijk aandachtspunt voor de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg. De zorg wordt gekenmerkt door een wetenschappelijk, economisch en ethisch verantwoorde praktijkvoering en door doelmatige communicatie met patiënten en anderen die direct of indirect bij de zorg voor de patiënt betrokken zijn.

De voorbehouden handelingen tot het indiceren en uitvoeren waarvan de verpleegkundig specialist naar verwachting in de toekomst zelfstandig bevoegd zal zijn, zijn niet in dit besluit opgenomen. Momenteel is een wetswijziging van de Wet BIG in voorbereiding, welke het mogelijk maakt (in combinatie met een daaronder hangende AMvB) deze zelfstandige bevoegdheden adequaat te regelen.