

# Chronische medische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

## De verpleegkundig specialist als behandelverantwoordelijke

38

Drs. Ir. S.S. Goren, arts voor verstandelijke gehandicapten (AVG), 's Heeren Loo Ermelo, Expertise centrum Advisium

G. Rodijk-Verhoef MSc, verpleegkundig specialist AGZ, 's Heeren Loo Ermelo, Expertise centrum Advisium

Dr. P.E.M. Louteslager, manager, 's Heeren Loo Ermelo, Expertise centrum Advisium

### Inleiding

Er is een groot tekort aan artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG's) op de arbeidsmarkt.<sup>1</sup> De inzet van basisartsen biedt slechts een gedeeltelijke oplossing: zij blijven vaak tijdelijk en specialiseren zich vervolgens elders. Dit leidt tot continuïteitsproblemen in de medische zorg bij mensen met een verstandelijke beperking. De inzet van de verpleegkundig specialist als behandelverantwoordelijke zou hiervoor een oplossing kunnen zijn. Daarnaast is vanuit de woongroepen behoefte aan verpleegkundige kennis en advisering. De medische problematiek van cliënten is vaak meervoudig complex en de agogisch geschoolde medewerkers zijn onvoldoende in staat om deze problematiek adequaat te signaleren en om op de juiste wijze de medisch noodzakelijke zorg uit te voeren.<sup>2</sup>

Taakdifferentiatie in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VB-zorg) is niet nieuw maar bestaat veelal uit diagnosespecifieke en geprotocolleerde zorg door de verpleegkundig specialist. Dit artikel beschrijft een pilot waarbij behandelverantwoordelijkheid voor (laagcomplex) chronische AVG-zorg is overgedragen van de AVG aan de verpleegkundig specialist.

### De pilot

#### 's Heeren Loo Ermelo

's Heeren Loo Ermelo is een intramurale voorziening voor mensen met een verstandelijke beperking (VB) en meer-

voudig complexe problematiek. De medische dienst biedt medische zorg aan 670 cliënten. Cliënten wonen overwegend in woongroepen. Elke woongroep heeft een behandelverantwoordelijke arts die regie voert over de medische zaken. Daarnaast wordt specialistische medische zorg geboden aan cliënten van andere organisaties en via poliklinieken. Deze zorg wordt alleen verricht door AVG's. De medische zorg wordt verleend door AVG's, AVG's in opleiding (aios), artsen niet in opleiding (anios) en een verpleegkundig specialist. A(n)ios werken altijd onder supervisie van een AVG. Huisartsgeneeskundige zorg wordt geboden door een huisarts. De verpleegkundig specialist verrichtte tot voor kort vooral diagnosespecifieke zorg (o.a. diabeteszorg, behandeling van obstipatie, cardiovasculair risicomangement (CVRM)-controles) en droeg bij aan kwaliteitsverbetering en beleidsvorming.

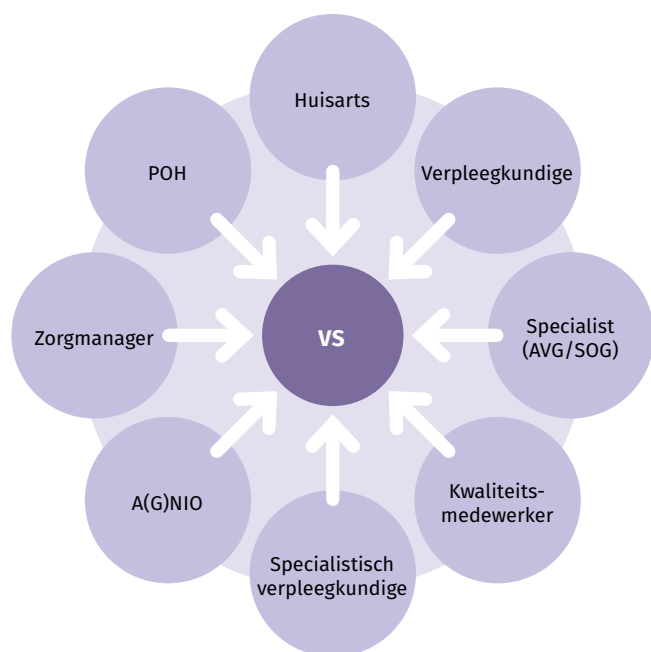
#### Vraagstelling

Kan de verpleegkundig specialist op verantwoorde wijze worden ingezet als behandelverantwoordelijke in de chronische medische zorg voor mensen met een VB en hoe kan dan de taakherschikking van AVG naar verpleegkundig specialist het beste worden vormgegeven?

#### Oriëntatie

Zowel voorafgaand als tijdens de pilot is informatie gezocht over de rol van de verpleegkundig specialist als behandelverantwoordelijke in de chronische zorg. Er zijn werkbezoeken afgelegd bij andere zorgaanbieders, er is diverse literatuur over taakherschikking gelezen en er is een

congres over taakherschikking bezocht. De werkzaamheden van de verpleegkundig specialist blijken zeer divers. Enerzijds wordt de verpleegkundig specialist ingezet voor specifieke afgebakende gebieden (bijvoorbeeld longzorg en diabeteszorg), anderzijds ook als behandelverantwoordelijke van cliënten van een woongroep/afdeling. Daarnaast heeft de verpleegkundig specialist altijd een rol in kwaliteitsverbetering en innovatie. Figuur 1 illustreert de diverse werkgebieden van waaruit de verpleegkundig specialist taken en verantwoordelijkheden overneemt.



**Figuur 1.** Taakherschikking naar de verpleegkundig specialist in de chronische zorg.

Bij specifiek afgebakende taken blijkt er vaak een duidelijke taakomschrijving te zijn; het is dan duidelijk tot waar de bevoegdheden van de verpleegkundig specialist reiken. Zodra de verpleegkundig specialist echter wordt ingezet als behandelverantwoordelijke voor cliënten van een woongroep, lijkt dit veel moeilijker te omschrijven. Taakverdeling vindt plaats naar inzicht van de arts en de verpleegkundig specialist, en wordt divers vormgegeven:

- de verpleegkundig specialist werkt onder supervisie van een arts; de arts controleert actief het handelen van de verpleegkundig specialist;
- de verpleegkundig specialist werkt volgens vraaggestuurde supervisie; er is geen actieve controle door de arts maar wel periodiek intercollegiaal overleg;
- de verpleegkundig specialist werkt in een tandem met de arts; samen zijn ze verantwoordelijk voor een patiëntengroep en ze hebben zicht op elkaars handelen;
- de verpleegkundig specialist werkt zelfstandig en verwijst indien nodig door.

De wijze van samenwerking en de verdeling van verantwoordelijkheid hangt onder andere af van de volgende factoren:

- naarmate de ervaring van de verpleegkundig specialist toeneemt, vindt verschuiving plaats van actieve supervisie naar een meer zelfstandige rol;
- naarmate de arts het vakgebied van de verpleegkundig specialist beter kent, draagt zij sneller verantwoordelijkheden over naar de verpleegkundig specialist;
- de samenstelling van het medisch team en de organisatie van de medische zorg bepalen mede de werkwijze en zelfstandigheid van de verpleegkundig specialist.

### Werkwijze

De pilot is gedurende een jaar uitgevoerd door een duo van één AVG en één verpleegkundig specialist. Bij de aanvang van de pilot zijn AVG en verpleegkundig specialist samen behandelverantwoordelijk geworden voor 16 cliënten met overwegend somatische problematiek, verdeeld over twee woningen. De opdracht was om te onderzoeken op welke wijze taakdifferentiatie zou bijdragen aan verantwoorde chronische medische zorg.

Bij aanvang van de pilot zijn cliënten, verwanten en het multidisciplinaire team geïnformeerd en in de gelegenheid gesteld tot het stellen van vragen of het maken van bezwaar (informed consent). Hiertoe is uitgebreid informatie gegeven over het werkgebied en de deskundigheid van de verpleegkundig specialist en over haar zelfstandige behandelverantwoordelijkheid, maar ook over de voortdurende betrokkenheid en beschikbaarheid van de AVG bij de specialistische medische zorg.

De verpleegkundig specialist is snel geaccepteerd in de rol van behandelaar en eerste aanspreekpunt. Na drie maanden zijn opnieuw cliënten van twee woningen aan de pilot toegevoegd. Bewust is gekozen voor een cliëntgroep met veel psychosociale en psychiatrische problemen, omdat dit een veelvoorkomende en toenemende problematiek is binnen de VB-zorg. Ter voorbereiding hierop is besloten om de kennis van de verpleegkundig specialist hieromtrent aan te vullen door het volgen van GGZ-modules van de opleiding tot verpleegkundig specialist.

Een belangrijk aandachtspunt was de eventuele onbewuste onbekwaamheid van de verpleegkundig specialist. Het proactief signaleren van medische problematiek is een belangrijke rol van de AVG. Deze wordt bemoeilijkt doordat mensen met een VB anders communiceren en bij ziekte symptomen soms moeilijk te duiden zijn. Daarnaast wordt van de AVG medisch leiderschap verwacht bij het vormgeven van het multidisciplinair behandelbeleid. De vraag bestond of een verpleegkundig specialist hiervoor voldoende is toegerust. Taakafbakening is in het geval van de brede behandelverantwoordelijkheid een stuk lastiger te formuleren dan bij zorg die wordt verleend aan de hand van vastgestelde diagnoses of symptoomclusters. Er was hier een sterke behoefte aan duidelijkheid.

Aanvankelijk was er een intensieve samenwerking en supervisie door de AVG. Behalve dagelijks overleg over de directe zorg is er veel aandacht besteed aan discussie over de verdeling van verantwoordelijkheden. Na enige maanden ontstond meer duidelijkheid en een eenvoudiger afstemming. De verpleegkundig specialist coördineerde de zorg en was

eerste contactpersoon, de AVG was als consulent beschikbaar en nam de behandeling over in geval van specialistische medische zorg. Het werd duidelijker welke taken de verpleegkundig specialist zelfstandig kon uitvoeren en welke verantwoordelijkheden zij kon dragen. Geleidelijk aan was steeds meer sprake van vraaggestuurd intercollegiaal overleg. De AVG bleef beschikbaar voor vragen maar deed geen actieve controle meer van het werk van de verpleegkundig specialist.

## Resultaten

De pilot is geëvalueerd met behulp van beschikbare competentieprofielen van AVG en verpleegkundig specialist en met semigestructureerde interviews.

### Toetsing aan de hand van competentieprofielen

Om de bevoegd- en bekwaamheid van de verpleegkundig specialist te kunnen objectiveren én om een verantwoordelijkheidstoedeling te kunnen maken, is gekeken naar de competentieprofielen van beide beroepsgroepen (competentieprofiel AVG, beroepsprofiel verpleegkundig specialist).<sup>3,4</sup> Beide competentieprofielen zijn opgesteld aan

de hand van het CanMeds-model. Hieruit blijkt dat de AVG in staat moet zijn om zowel in het somatische als het psychische domein te handelen. Tevens dient de AVG in staat te zijn om met verwanten, wettelijke vertegenwoordigers, groepsleiding en andere betrokken professionals te overleggen en informatie over te dragen.<sup>3</sup> Wanneer de verpleegkundig specialist taken overneemt van de AVG, dient zij daarom bekwaam te zijn in het handelen in zowel het somatische als het psychische domein en moet zij in staat zijn te overleggen met alle betrokkenen in de zorg voor de cliënt.

Om de bevoegdheden van de verpleegkundig specialist te concretiseren werd het Zorgaanbod van de AVG gebruikt.<sup>5</sup> Deze bevat de bijlage 'Cliëntgebonden doelgroepspecifieke zorg van de AVG' waarin de concrete medische competenties van de AVG staan beschreven. Van alle basisbekwaamheden van de AVG is periodiek afgesproken of de verpleegkundig specialist deze:

- zelfstandig uitvoert, met de mogelijkheid tot vraaggestuurd intercollegiaal overleg;
- onder supervisie uitvoert;
- niet uitvoert maar doorverwijst naar de AVG.

In tabel 1 is een aantal concrete voorbeelden uitgewerkt.

**Tabel 1.** Voorbeelden van taakherschikking op basis van het zorgaanbod van de AVG.

gezondheidsprobleem	categorie	start	6 mnd.	11 mnd.	
overgewicht	diagnostiek	zelfstandig met mogelijkheid tot vraaggestuurd intercollegiaal overleg	zelfstandig met mogelijkheid tot vraaggestuurd intercollegiaal overleg	zelfstandig met mogelijkheid tot vraaggestuurd intercollegiaal overleg	de verpleegkundig specialist heeft ervaring, verwijst zo nodig zelfstandig naar diëtiste
automutilatie	behandeling	onder supervisie uitvoeren	onder supervisie uitvoeren	onder supervisie uitvoeren	dit betreft meestal complexe problematiek waarbij vooralsnog altijd overleg met de AVG is geïndiceerd
verslaving	behandeling	zelfstandig met mogelijkheid tot vraaggestuurd intercollegiaal overleg/onder supervisie uitvoeren	zelfstandig met mogelijkheid tot vraaggestuurd intercollegiaal overleg/onder supervisie uitvoeren	zelfstandig met mogelijkheid tot vraaggestuurd intercollegiaal overleg/onder supervisie uitvoeren	de verpleegkundig specialist heeft veel ervaring met begeleiding; van stoppen met roken, dit doet ze zelfstandig en in de rol van deskundige richting AVG; alcohol- en drugsgebruik zijn echter nog onvoldoende aan de orde gekomen en vallen dus onder de actieve supervisie
angststoornis	zorgcoördinatie	niet uitvoeren	niet uitvoeren	onder supervisie uitvoeren	omdat de verpleegkundig specialist is gestart met het volgen van aanvullende GGZ-modules, wordt zij hierin momenteel bekwaam
cerumenproppen	diagnostiek	niet uitvoeren	onder supervisie uitvoeren	zelfstandig met mogelijkheid tot vraaggestuurd intercollegiaal overleg	de verpleegkundig specialist had geen ervaring met otoscopie; er is gestart met oefenen op de AVG, vervolgens onder supervisie bij cliënten en nu kan zij dit zelfstandig uitvoeren
decubitus	zorgcoördinatie	onder supervisie uitvoeren	onder supervisie uitvoeren	onder supervisie uitvoeren	hoewel dit goed door de verpleegkundig specialist kan worden uitgevoerd, staat dit nog steeds 'onder supervisie' omdat het in de afgelopen 11 maanden nog niet aan de orde is geweest en aanvullende informatie van de AVG nodig is om de zorgcoördinatie goed te kunnen uitvoeren
angelman-syndroom	diagnostiek	niet uitvoeren	niet uitvoeren	niet uitvoeren	syndroomherkenning en diagnostiek betreft echt het specialisme van de AVG

Voor het beoordelen van praktische vaardigheden is op vergelijkbare wijze gebruik gemaakt van de 'Checklist praktische vaardigheden' en de 'Checklist verantwoordelijkheidstoedeling' die in de AVG-opleiding wordt gebruikt.<sup>6,7</sup> Beide documenten zullen minimaal jaarlijks ingezet worden ter evaluatie. Vaardigheden en bekwaamheden zijn tenslotte persoonsgebonden en dynamisch.

Tijdens de pilot werden ook specifieke zorgtaken geconstateerd die niet zijn beschreven in het Zorgaanbod van de AVG. Voorbeelden zijn het toetsen van de wilsbekwaamheid en het bespreken van het vermoeden van mishandeling door de ouders van de cliënt. Dit blijven taken van de AVG. Ook werd besloten dat de verpleegkundig specialist de behandelverantwoordelijkheid overdraagt aan de AVG bij complexe crisissituaties, zoals bijvoorbeeld bij ernstige agressie of een dreigende suicide.

## Interviews

Interviews zijn gehouden met wettelijke vertegenwoordigers, persoonlijke begeleiders, managers en gedragswetenschappers. De interviews hadden een semigestructureerd karakter en werden uitgevoerd door een onafhankelijke interviewer. De volgende vragen stonden centraal:

- 1 Hoe wordt de verpleegkundig specialist als behandelverantwoordelijke ervaren?
- 2 Wordt een verschil bemerkt tussen de inzet van de AVG (situatie voorheen) en de huidige situatie waarin de verpleegkundig specialist wordt ingezet als behandelverantwoordelijke?
- 3 Wat zijn de positieve en negatieve ervaringen met de verpleegkundig specialist als behandelverantwoordelijke?
- 4 Is er vertrouwen in de huidige situatie waarbij de verpleegkundig specialist wordt ingezet als behandelverantwoordelijke?

## Beleving

De inzet van de verpleegkundig specialist wordt ervaren als een verbetering van de continuïteit van zorg. Omdat anios'sen vaak kortdurend werkzaam zijn in de VB-zorg, ontbreekt vaak een vast aanspreekpunt. De verpleegkundig specialist is naar verwachting langduriger betrokken. De verpleegkundig specialist moet soms overleg hebben met een AVG alvorens zij de zorgvraag kan beantwoorden. Dit wordt niet als nadelig ervaren: *'Ik heb niet van het team gehoord dat het lastig is dat de verpleegkundig specialist vragen moet doorsturen aan de arts'* (manager).

## Knelpunten

De verpleegkundig specialist is in staat verpleegkundige knelpunten te signaleren en begeleiding hierin te ondersteunen: *'Ze is scherp op de groep. Ze pakt signalen op van de begeleiders en als het nodig is speelt ze deze signalen ook door naar mij'* (manager). *'Zij is betrokken bij ons team, heeft tijd om een presentatie over diabetes te geven tijdens een teamoverleg'* (gedragswetenschapper). Tijdens de pilot zijn door de verpleegkundig specialist verschillende knelpunten in de (verpleegkundige) zorg gesignaleerd, waarna medewerkers zijn geschoold in het uitvoeren van verpleegkundige handelingen.

## Toegankelijkheid

De toegankelijkheid van de verpleegkundig specialist ten opzichte van de arts wordt door groepsleiding en cliënten als prettig ervaren. *'Cliënten herkennen haar wanneer ze door het park fietst, "hé, daar is de dokter!" Je merkt dat cliënten de laagdrempeligheid en betrokkenheid fijn vinden'* (persoonlijk begeleider). Voor de groepsleiding blijkt het soms een drempel te zijn om contact op te nemen met een arts, mede door de werkdruk bij artsen. Deze drempel voor contact blijkt bij de verpleegkundig specialist lager te zijn. *'Ik heb het gevoel dat zij dichterbij ons staat, ik heb het gevoel dat het lijntje korter is'* (persoonlijk begeleider).

## Tijd

De tijd die de verpleegkundig specialist ten tijde van de pilot had, werd positief ervaren. *'Daar waar de arts maar tien minuten bij een gesprek kan aansluiten, kan zij langer aanwezig zijn. Zij heeft meer tijd'* (wettelijk vertegenwoordiger).

## Kennis

Bij somatische klachten blijkt de verpleegkundig specialist genoeg kennis te hebben. *'Tijdens een bespreking hadden wij veel vragen over een brief die wij ontvangen hadden vanuit het ziekenhuis. De verpleegkundig specialist heeft ons uitleg gegeven over deze brief, dat was heel duidelijk'* (wettelijk vertegenwoordiger). Wanneer de verpleegkundig specialist zich niet bekwaam voelt om een behandeling te starten, blijkt zij in staat om de cliënt door te verwijzen naar een andere professional. *'Wij hadden gevraagd of zij de huid van de cliënt wilde beoordelen. Zij heeft ons doorgestuurd naar de huisarts omdat zij onvoldoende kennis had op het gebied van huidproblemen'* (persoonlijk begeleider).

## Psychiatrische zorgvragen

Bij psychiatrische zorgvragen blijkt dat de verpleegkundig specialist het multidisciplinaire aspect van de VB-zorg nog onvoldoende beheerst. Dit kan worden verklaard uit het feit dat zij somatisch opgeleid is en op dit moment de GGZ-module volgt. De betrokkenheid van de AVG en de mogelijkheid tot (laagdrempelig) intercollegiaal overleg tussen AVG en verpleegkundig specialist blijken door de betrokken zorgverleners als vereisten te worden gesteld om veilige zorg te kunnen leveren. *'De verpleegkundig specialist wordt hierin de rol van dokter neergezet, borging en achterwacht zijn hierin belangrijk!'* (wettelijk vertegenwoordiger). Ook werd aangegeven dat de taakomschrijving en bevoegdheid van de verpleegkundig specialist helder moet zijn, doordat de VB-zorg zo complex kan zijn: *'Het verschil in complexiteit moet duidelijk zijn, zodat voor de verpleegkundig specialist duidelijk is wanneer ze een AVG moet inschakelen'* (wettelijk vertegenwoordiger).

## Samenwerking met AVG

De samenwerking van de verpleegkundig specialist met de AVG wordt prettig gevonden. De wetenschap dat altijd een AVG (indirect) betrokken is geeft vertrouwen. *'Ik heb vertrouwen in deze werkwijze wanneer een AVG op de achtergrond aanwezig is en in kan springen wanneer het*

*nodig is' (persoonlijk begeleider). Sterker: men geeft aan dat de zorg verbetert, omdat nu twee professionals meekijken bij complexe zaken. 'Doordat de verpleegkundig specialist soms nog overleg heeft met de AVG over een cliënt krijg je een vollediger beeld'.*

## Beschouwing

De afbakening van bevoegdheden van de verpleegkundig specialist in deze pilot bleek niet eenvoudig van te voren vorm te geven, maar is afhankelijk van de vooropleiding van de verpleegkundig specialist (AGZ of GGZ), de werkervaring en de kennis omtrent ziektebeelden in de VB-zorg. De huidige verpleegkundig specialist is opgeleid vanuit het somatische domein, wat betekent dat zij op dit gebied sneller de behandelverantwoordelijkheid op zich kon nemen dan voor de psychiatrische problematiek.

Om taakherschikking naar een behandelverantwoordelijke rol succesvol te laten zijn moet de verpleegkundig specialist beschikken over de juiste competenties. Dit kan worden getoetst aan de hand van de beschreven competentieprofielen van de beroepsgroepen. De verpleegkundig specialist moet zowel in de somatische als in de psychiatrische zorg bekwaam zijn. Afhankelijk van de ervaring en specialisatie van de verpleegkundig specialist moeten aanvullende opleidingen worden gevolgd of moet gestructureerd worden gewerkt aan training-on-the-job. Het werken vanuit de tandem en mogelijkheid tot laagdrempelig intercollegiaal overleg met de AVG heeft bijgedragen aan het creëren van vertrouwen. Tevens bleek dat de blijvende betrokkenheid van de AVG een voorwaarde is om de kwaliteit van zorg te waarborgen. De verpleegkundig specialist is immers geen gespecialiseerde arts. Voor complexe zorgvragen moet de zorg (tijdelijk) worden overgenomen door de AVG.

Tijdens de pilot is regelmatig gesproken over 'onbewuste onbekwaamheid', zowel tijdens supervisiegesprekken als tijdens de interviews. Vraaggestuurd overleg is in dat geval onvoldoende en het risico op fouten is reëel. Een oplossing zien we in het vaker bespreken van casuïstiek met de AVG, zodat de AVG betrokken blijft bij situaties waar niet direct vragen over zijn. Overigens speelt het probleem van onbewuste onbekwaamheid ook bij anios in de VB-zorg, maar bij hen kan de arts beter inschatten wat van hen verwacht mag worden op basis van hun geneeskundeopleiding. In de VB-zorg leven zowel somatische als psychiatrische zorgvragen. Wordt de verpleegkundig specialist in de VB-zorg ingezet zoals in deze pilot, dan is het een voordeel om zowel in het somatische register (chronische of intensieve zorg) als in het GGZ-register geregistreerd te staan en kennis te hebben van beide vakgebieden.

De beschikbare tijd en flexibiliteit van de verpleegkundig specialist worden als zeer positief ervaren. Dit verdient enige nuance omdat de verpleegkundig specialist tot nu toe een veel lagere caseload heeft dan de AVG. In de toekomst zal kritisch moeten worden beoordeeld hoe hoog de caseload van de verpleegkundig specialist kan worden, waarbij

aandacht wordt geschonken aan zowel de efficiëntie van het werk als het waarborgen van de kwaliteit van zorg. De beschikbaarheid en aanwezigheid van de verpleegkundig specialist tijdens overlegmomenten blijkt een belangrijk aspect te zijn.

## Conclusie

Uit de pilot blijkt dat de verpleegkundig specialist in staat is om behandelverantwoordelijke te zijn binnen de VB-zorg, mits een AVG beschikbaar is om over complexe zorgvragen te overleggen en deze zo nodig over te nemen. Tevens is van belang dat de bevoegdheid en bekwaamheid van de verpleegkundig specialist is geborgd door regelmatige evaluatie met de AVG. Het gebruik van concrete checklists en competentieprofielen biedt praktische handvatten om bekwaamheden te toetsen en bevoegdheden af te bakenen. Door hiervan structureel gebruik te maken, kunnen twijfels over onbewuste onbekwaamheid worden weggenomen. De inzet van de verpleegkundig specialist als behandelverantwoordelijke voor woongroepen levert een belangrijke bijdrage aan de continuïteit en kwaliteit van de VB-zorg. Omdat de verpleegkundig specialist verpleegkundige is heeft de signalerende en onderwijzende rol met betrekking tot verpleegtechnische handelingen een meerwaarde in de VB-zorg. Naar aanleiding van de pilot pleiten we ervoor om de inzet van de verpleegkundig specialist als behandelverantwoordelijke te continueren en binnen onze organisatie verder uit te breiden.

---

## Literatuur

- 1 Medisch Contact. Lichte groei in vacatures 2019. [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl). Geraadpleegd op 8-3-2019.
- 2 Vermeulen D, Van Trigt M. De verpleegkundig specialist binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg: een aanwinst. *Dé verpleegkundig specialist* 2018; 13(4): 25-29.
- 3 NVAVG. Competentieprofiel van de AVG 2016. <https://nvaug.nl>. Geraadpleegd op 8-3-2019.
- 4 Kappert, J.D.S, De Hoop, I.H. Beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist. Beschikbaar via [www.venvnvs.nl](http://www.venvnvs.nl). Geraadpleegd op 9-3-2019.
- 5 NVAVG. Zorgaanbod van de AVG 2016. <https://nvaug.nl>. Geraadpleegd op 8-3-2019.

---

Voor de volledige literatuurlijst wordt verwezen naar [www.vakblad-DVS.nl](http://www.vakblad-DVS.nl).