

VS, PA EN GESPECIALISEERD VERPLEEGKUNDIGEN WILLEN NIET AAN ZIJLIJN STAAN

“Meepraten over beleid is voor mij net zo belangrijk als voor MDL-arts”

Zowel een physician assistant als een verpleegkundig specialist zijn bevoegd om zonder supervisie medische taken uit te voeren (taakherschikking); de gespecialiseerd verpleegkundigen doen dat onder supervisie (taakdelegatie). Maar rollen, bekwaamheden en (zelfstandige) bevoegdheden blijken binnen MDL-vakgroepen vaak onduidelijk te zijn. Ze zijn niet goed omschreven. Wat gaat wel goed, wat kan beter en wat is echt nodig voor de kwaliteit van werken en zorg?

“**T**aakdelegatie en taakherschikking zijn voor de kwaliteit van zorg, maar ook vakinhoudelijk zeker van toegevoegde waarde”, vindt Michael Klemt-Kropp, MDL-arts binnen de Noordwest Ziekenhuisgroep in de regio Noord-Holland. “Het aantal artsen is immers beperkt en ook de animo onder de jonge garde om medisch specialist te worden, neemt af, terwijl het aantal patiënten toeneemt. Veel zorg kan ook prima worden uitbesteed aan andere beroepsgroepen, als de physician assistant (PA), de verpleegkundig specialist (VS) en de gespecialiseerd MDL-verpleegkundige, waarbij de laatste natuurlijk onder supervisie werkt. Ook voor onder meer de continuïteit, de bereikbaarheid en de uniformiteit van de zorg is de inzet van deze zorgprofessionals belangrijk.” Maar om taakherschikking adequaat in te zetten, moet je wel begrijpen hoe het werkt, zegt Klemt-Kropp. “Je moet je realiseren dat het niet alleen klusjes zijn onder supervisie, maar dat de VS en PA zelfstandige beroepsgroepen zijn met een eigen AGB-code en op termijn een eigen facturering. Dat heeft tijd nodig. Je

moet gaan inzien dat het voor een enorme ontlasting zorgt en dat het werk op allerlei vlakken ook gewoon beter gaat. Voordien waren we als MDL-artsen prima ballerina’s die vonden dat we alles zelf het beste konden oplossen. Dat is verleden tijd. Nu is een culturomslag nodig.”

Onwetendheid

Binnen de MDL-praktijk zijn steeds meer

physician assistants, verpleegkundig specialisten en gespecialiseerd verpleegkundigen werkzaam. Zo kennen veel ziekenhuizen inmiddels de MDL-verpleegkundige, de voedingsverpleegkundige, de endoscopieverpleegkundige en -assistent en de verpleegkundig endoscopist. Wat hen kenmerkt is dat zij werken onder supervisie van een MDL-arts. MDL-verpleegkundige in het IJsselland Ziekenhuis in Capelle aan



Michael Klemt-Kropp:
“Nu is een culturomslag nodig.”

Gespreksdeelnemers:

Michael Klemt-Kropp

(MDL-arts Noordwest Ziekenhuisgroep en opleider verpleegkundig endoscopisten)

Thea Korpershoek

(verpleegkundig specialist MDL Albert Schweitzer ziekenhuis en lid landelijke werkgroep Taakherschikking MDL)

Ebelien Brons

(physician assistant MDL Rijnstate en lid landelijke werkgroep Taakherschikking MDL) en

Marieke Zwijnenburg

(MDL-verpleegkundige IJsselland Ziekenhuis).

den IJssel, Marieke Zwijnenburg: “Alles wat ik doe en inplan, gaat in overleg. Als ik een patiënt zie en er zijn bijzonderheden,

dan maak ik zelf een plan, maar koppel dat vervolgens altijd terug naar mijn supervisor. Samen gaan we dan in conclaaf. Heb je meer ervaring, dan kun je alvast wat voorbereidende werkzaamheden verrichten bij patiënten met klachten, bijvoorbeeld bloed laten prikken. Mijn functie is in feite een soort ‘verlengde arm van de MDL-arts’, al mag je dat volgens mij niet meer zo noemen.” Klemt-Kropp, vanaf de start in 2012 betrokken bij de opleiding Verpleegkundig Endoscopisten (VE): “In Alkmaar werken we nu met vier VE. Zij hebben een extra opleiding gevolgd om coloscopieën te doen en ontlasten de MDL-vakgroep bij de zogenaamde *low risk*-coloscopie, zoals de controle-coloscopie na eerdere poliepectomie of na een operatie van colonkanker. De klassiek geplande controle-coloscopieën

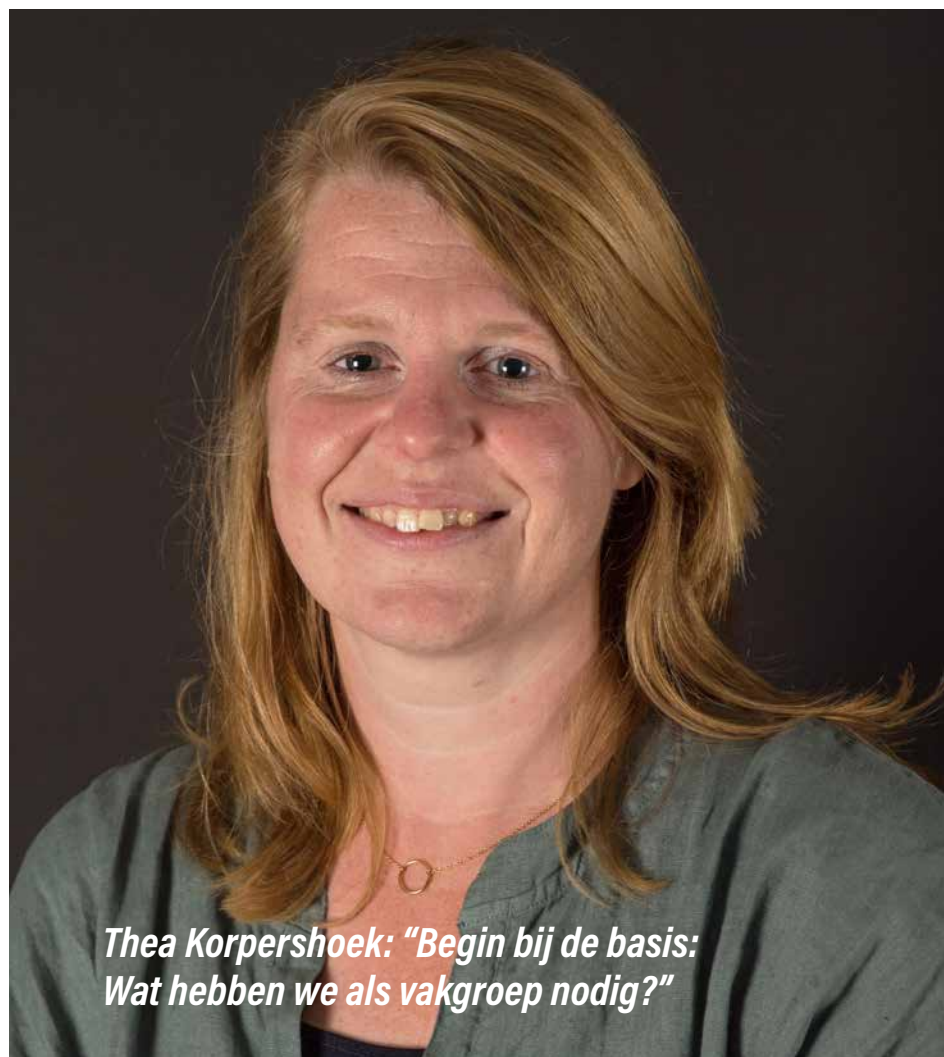
dus. Dat zijn er best veel. Ze kunnen ook poliepen verwijderen. Zij doen dit onder supervisie, maar het is nooit zo’n ‘verlengde arm-constructie’ geweest; dat mochten we inderdaad nooit zeggen, maar dat willen we ook echt vermijden. Wij als MDL-artsen kunnen daarmee de focus leggen op de wat complexere procedures.”

De bevoegdheden – en dus ook de rollen – van de PA en de VS zijn veel minder bekend dan die van de gespecialiseerd verpleegkundigen, constateren de gespreksdeelnemers. Thea Korpershoek, verpleegkundig specialist MDL in het Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht en actief binnen de landelijke werkgroep Taakherschikking MDL: “Als ik bij ons in het ziekenhuis alle MDL-artsen een-voor-een zou vragen wat het verschil is tussen een VS en een gespecialiseerd verpleegkundige, denk ik dat ik verschillende antwoorden krijg. De ene MDL-arts heeft daarvan meer kennis dan de andere. Onze MDL-artsen hebben inmiddels wel een goed beeld, denk ik, maar dat is niet overal zo; dat hoor ik ook van collega’s in andere ziekenhuizen. Er ontbreekt vaak achtergrondinformatie over onze taken en bevoegdheden.”

Ook Ebelien Brons, PA MDL in ziekenhuis Rijnstate in Arnhem – en ook actief in de landelijke werkgroep Taakherschikking – merkt en hoort van haar collega’s in andere ziekenhuizen, dat onder MDL-artsen nog veel onwetendheid is over de bevoegd- en bekwaamheden van een PA. Maar zelfs de taakomschrijvingen van gespecialiseerd verpleegkundigen zijn binnen de vakgroepen niet altijd duidelijk, weet Klemt-Kropp. “We hebben bijvoorbeeld meegemaakt dat bij ons opeens een IBD-verpleegkundige uit de lucht kwam vallen zonder dat we er onderling over hadden gesproken wat dat betekende en wat de werkzaamheden waren. Zo kan het natuurlijk niet.”

Toegevoegde waarde

In Nederland zijn taakdelegatie en taakherschikking (het structureel herverdelen van taken inclusief verantwoordelijkheden tussen verschillende beroepsgroepen) in



Thea Korpershoek: “Begin bij de basis: Wat hebben we als vakgroep nodig?”

de zorg in volle gang. Dit om zowel de efficiëntie in de zorg als de patiëntgerichtheid te verbeteren. Achterliggende gedachte is om met de toenemende zorgvraag de kwaliteit van zorg op peil te houden zonder dat het duurder wordt. Daarnaast moet het de loopbaanmogelijkheden voor zorgprofessionals vergroten om hen te behouden voor het werken in de zorg. Maar ook voor (MDL-)artsen heeft het voordelen de zorg anders te organiseren. MDL-verpleegkundige Zwijnenburg: “Ik zie vooral IBD-patiënten en heb meer tijd dan de MDL-arts om vragen van patiënten te beantwoorden, uitleg te geven over medicatie en spuitinstructies te geven.” Korpershoek vult aan: “De gespecialiseerd verpleegkundigen hebben ook een grote

rol in e-health.” Klemt-Kropp: “E-health is inderdaad een goed voorbeeld. Er bestaat inmiddels *Mijn IBD-coach* en binnenkort komt *Mijn Levercoach*. Het klinkt allemaal leuk, maar er moet natuurlijk wel iemand achter de knoppen zitten om die enorme hoeveelheid informatie die binnenkomt goed te verwerken. Dat kán helemaal niet zonder de gespecialiseerd MDL-verpleegkundigen, VS en/of PA.”

VS Korpershoek ontlast de MDL-artsen weer op een andere manier. “Wat ik vooral als meerwaarde zie, is dat ik medische en verpleegkundige taken kan combineren. Ik ben de regiebehandelaar van groepen patiënten, in mijn geval bijvoorbeeld patiënten met

levercirrose Child Pugh stadium A, hepatitis B en C, PDS en bepaalde IBD-zorg. Ik zie ook patiënten met levertestafwijkingen vanuit de triage, die gelijk vanaf de huisarts komen. Ik mag zelf diagnoses stellen en behandelen, dus er is volledige overname van laag complexe zorg en deels overname van hoog complexe zorg. Daarbij doe ik ook poliklinische consulten, die anders bij een MDL-arts terecht zouden komen. Een plus – waar de MDL-artsen in ons ziekenhuis heel blij mee zijn – is dat ik kartrekker ben van kwaliteitsprojecten, zoals de ontwikkeling van zorgpaden voor PDS, IBD en leverziekten waaronder recent ook voor NASH.”

Voor PA Brons ligt de focus van haar werk op zaal, consulten en poli. “De meerwaarde van een PA is dat we bijvoorbeeld voor continuïteit zorgen, met name in onze zaalartsfunctie. De zaalartsen in ons opleidingsziekenhuis – veelal aios of anios – zijn maar tijdelijk en voor een kortere (stage)tijd op de afdeling aanwezig en moeten regelmatig weg voor onderwijs. Wij als PA weten hoe het werkt op de afdeling, kennen de protocollen en ook de chronische patiënten die je regelmatig terugziet, waardoor de continuïteit is gegarandeerd en ook de visites soepeler verlopen. Dankzij deze continuïteit wordt er ook aandacht besteed aan kwaliteitsverbetering op de verpleegafdeling of in werkprocessen. Wij nemen als PA die als zaalarts of consultant werkt dus niet zozeer werk van MDL-artsen over, maar van a(n)ios. Door onze ervaring en kennis hebben de MDL-artsen minder tijd nodig voor intercollegiaal overleg. Poliklinisch kun je de lager complexe zorg aan de PA overlaten, waardoor de MDL-artsen meer tijd hebben voor de meer complexe poliklinische zorgvragen.”

Klemt-Kropp onderschrijft de toegevoegde waarde van gespecialiseerd verpleegkundigen en zelfstandige functies als de VS en PA. “Naast ons opleidingsziekenhuis in Alkmaar werken we ook in een kleiner, perifeer ziekenhuis in Den Helder. Daar werken al jaren VS op de zaal, in de rol van ‘zaalartsen’ in plaats van aios of anios die er inderdaad altijd maar tijdelijk zijn. Een aantal zaken

Ebelien Brons: “Dankzij continuïteit wordt er ook aandacht besteed aan kwaliteitsverbetering en het werkproces.”



loopt daar nu veel beter, zoals het volgen van protocollen voor betere medicatieverificatie bij opname en ontslag.” Voor chronische patiënten op de polikliniek ziet hij ook een duidelijke toegevoegde waarde. “Voor deze patiënten is vaak intensievere – en ook psychosociale – begeleiding nodig. Door de inzet van deze zorgprofessionals is de zorg voor chronische patiënten laagdrempeliger bereikbaar. Deze patiënten willen bijvoorbeeld graag snel geholpen worden als er iets aan de hand is. Dat is op onze spreekuren toch wat lastig te organiseren; we zijn al maanden van tevoren volgeboekt.”

Samen beslissen

Om optimaal profijt te hebben van de voordelen van taakdelegatie en taakherschik-

king, is het wel belangrijk om het goed te organiseren, benadrukken de gespreksdeelnemers. Zo is het van belang dat iedereen in de vakgroep op de hoogte is wat precies de bekwaamheden en bevoegdheden zijn van de diverse ondersteunende en zelfstandige functies. Ook is het relevant dat taakomschrijvingen helder zijn en dat duidelijk is waar ieders verantwoordelijkheid ligt. Korpershoek: “Begin bij de basis: wat hebben we als vakgroep nodig? Ik ben bang dat dit vaak al niet met elkaar wordt bedacht. Vervolgens onderzoek je wie dat het beste kan doen: een PA, een VS of een gespecialiseerd MDL-verpleegkundige. Je hebt verschillende keuzemogelijkheden, maar ook financieel heeft dat weer een andere lading. Want een gespecialiseerd

verpleegkundige wordt door een ziekenhuis betaald en voor een PA of VS moet een MSB meebetalen. Dus daarin moet je toch samen als vakgroep beslissen wat je nodig hebt, wat het oplevert en welke functie daarvoor het meest geschikt is.” Klemt-Kropp: “Thea heeft helemaal gelijk: je moet eerst een plan maken waar je naartoe wilt. Bij ons heeft een interne, ziekenhuisbrede commissie met stakeholders eerst een grondige analyse gedaan en een visiedocument geschreven. Deze commissie heeft onderzocht wat het betekent als er minder arts-assistenten instromen en ook minder beschikbaar zijn op de arbeidsmarkt en hoe je het werk met dezelfde kwaliteit toch kunt blijven doen. We hebben daarin ook heel intensief naar taakherschikking gekeken: welke functies zijn bij welke vakgroep nodig om het werk te kunnen blijven doen? Waar willen we naartoe? Maar ook: waar zien de gespecialiseerd MDL-verpleegkundigen, VS en PA zichzelf in de organisatie? Dat scherp hebben, is enorm belangrijk. Hieruit volgt dan een strategische langetermijnplanning.”

Zijn er eenmaal gespecialiseerd MDL-verpleegkundigen, VS en PA aangenomen, dan is het zaak om hun rol binnen de vakgroep goed te definiëren, benadrukt Klemt-Kropp. “Wat is de rol van een gespecialiseerd verpleegkundige, VS of PA en wat zijn haar of zijn bevoegdheden? Welke medicijnen mogen ze bijvoorbeeld voorschrijven en hoe groot is de poliep die ze mogen verwijderen? Dat moet allemaal duidelijk op schrift staan en geaccordeerd worden door iedereen.” Brons vult aan: “Vanuit de werkgroep Taakherschikking van de NVMDL hebben we daar mooie documenten voor, specifiek gericht op MDL. Op deze werkformulieren kan individueel, met de vakgroep, duidelijk worden vastgelegd wat afspraken zijn met betrekking tot de bevoegdheden en bekwaamheden van de zorgverlener. Je kunt ze vinden op de website van de vereniging.”¹ Korpershoek vult aan: “We hebben het met die werkformulieren eigenlijk zó makkelijk gemaakt voor iedereen. Met die werkformulieren krijg je als VS'er de afstemming met de MDL-artsen veel beter. Je taken en



Marieke Zwijnenburg:
“Verbinding, het gezien worden en onderling vertrouwen doet ook veel met je werkplezier.”

Taken en bevoegdheden

Physician assistant (PA): biedt zelfstandig geneeskundige zorg aan patiënten binnen een medisch specialisme. Dit doet de PA in samenwerking met een medisch specialist. De PA wordt breed medisch opgeleid en verdiept zich in de gehele breedte van het specialisme waarin hij/zij werkzaam is. De werkzaamheden van een PA lopen uiteen van eenvoudige basiszorg tot medisch-specialistische zorg, inclusief het uitvoeren van een aantal voorbehouden handelingen en het indiceren en voorschrijven van medicatie.

Verpleegkundig specialist (VS): combineert zelfstandig verpleegkundige en medische taken. De VS wordt ingezet als zelfstandig (regie)behandelaar, is bevoegd voor het stellen van een diagnose, het inzetten van de behandeling en aanvullende diagnostiek. Tot de kerntaken behoren ook het verbeteren van zorgprocessen, kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering. Een verpleegkundig specialist heeft dezelfde bevoegdheden als een PA.

Gespecialiseerd verpleegkundige: een verpleegkundige (meestal met een aantal jaren werkervaring) met een vakgerichte vervolopleiding. Werkt onder supervisie.

verantwoordelijkheid bij specifieke patiëntengroepen staan dan bovendien duidelijk op schrift.” Klemt-Kropp: “Die documenten moet je vervolgens dynamisch aanpassen. Niet één keer standaard opschrijven, maar telkens weer herbeoordelen, kijken of het allemaal nog klopt op de manier zoals je het aanvankelijk hebt afgesproken met elkaar.”

Sterker staan

De taakdelegatie loopt volgens de gespreksdeelnemers inmiddels redelijk goed, maar de taakherschikking is duidelijk andere koek. Klemt-Kropp: “Taakdelegatie doen we

natuurlijk al een tijdje en dat gaat hartstikke goed. Maar taakherschikking, dat een heel andere beroepsgroep echt taken overneemt met volledig eigen verantwoordelijkheid, dat is een heel ander punt. Het duurt even voordat iedereen begrijpt hoe het in elkaar zit. Voor de oudere arts is het misschien lastiger dan voor de jongere arts, die met deze systeemverandering opgroeit. Maar een bepaalde flexibiliteit is wel nodig. Het is niet meer vrijblijvend. De overheid zal het ooit een keer gaan afdwingen.”

Korpershoek heeft haar plek als verpleegkundig specialist wel gevonden: “Wij hebben het best goed ingericht. Maar ik geef toe: dat komt ook omdat ik daarin goed kon sturen en er zelf achteraan ben gegaan. Maar in het ziekenhuis (buiten de vakgroep) is het best nog wel een strijd om duidelijkheid te hebben over wat je wel en niet mag. Bijvoorbeeld dat ik ook gewoon patiënten mag doorverwijzen. De regelgeving – hoe het is vastgelegd in het patiëntensysteem – is daarin vaak onduidelijk. Het is nog zoeken.” En er is meer. “Behalve goede onderlinge afspraken over taken en verantwoordelijkheden, vind ik het persoonlijk heel belangrijk om ook echt betrokken te worden bij het beleid van de vakgroep MDL. Dus participeren bij vergaderingen, meedenken over de toekomst. Het beleidsplan van wat we de komende vijf jaar gaan doen, is voor mij nét zo belangrijk als voor een MDL-arts. Maar ik hoor veel van andere VS verspreid over Nederland dat verpleegkundig specialisten niet betrokken worden bij de beleidsvergaderingen van MDL-artsen en dus ook niet meedenken over beleid. Bij ons hebben wij het wel zo kunnen inrichten: ik ben aanwezig bij de vergaderingen, heb daarin ook een rol, mag meedenken en word betrokken bij de beleidsdagen. Ik denk dat je daardoor ook veel sterker staat met elkaar.” Brons (PA) onderschrijft dat. “Wij hebben een soort tussenfunctie en zien dus veel meer de kleinere problemen op de werkvloer. Niet per se wat betreft de patiëntenzorg, maar bijvoorbeeld qua logistiek, protocollen, en dergelijke. Omdat wij dichterbij de werkvloer staan, horen wij vaker en eerder waar behoefte aan is. Alleen

daarom zou het al goed zijn als wij meer betrokken zouden worden bij visie en beleid van de vakgroep. Ik denk dat dat zeker meerwaarde zou hebben.” Ook Zwijnenburg (gespecialiseerd MDL-verpleegkundige) zou meer betrokken willen worden. “Ik hoef niet zozeer iedere keer bij de vergadering van de vakgroep te zitten, maar zou wel meer over het beleid willen meepraten, meer willen worden meegenomen in beslissingen. Dat mis ik bij ons wel een beetje. Dat je meer het gevoel hebt dat je het met elkáár doet, sámen zorgdraagt voor die patiënt. Ik denk dat die verbinding, het gezien worden en dat onderlinge vertrouwen ook veel doet met je werkplezier.”

Assertiviteit

“Je opmerking is genoteerd, Marieke. Terwijl je dit vertelt, vraag ik mij meteen af ‘Waarom doen we dat eigenlijk niet?’”, reageert Klemt-Kropp op de wens van Zwijnenburg om als MDL-verpleegkundige meer betrokken te worden. Ook de inbreng van Korpershoek (VS) stemt hem tot nadenken. “Binnen onze maatschap wordt de IBD-groep vertegenwoordigd door MDL-artsen, niet door de VS. Die zie je dus ook niet op maatschapsniveau, schuift daar niet aan, terwijl die inderdaad wel belangrijk is voor het langetermijnbeleid van een aantal zaken, zoals de poli en waar we naartoe willen als maatschap. Voor een VS wordt dan ook duidelijker hoe je je eigen rol daarin kunt ontwikkelen. Nu je het zo zegt, Thea, moeten we dat inderdaad veranderen.” Ten slotte zou de integratie van de PA binnen de maatschap nog beter kunnen, beseft Klemt-Kropp: “Wat de PA op onze afdeling betreft: die is zodanig in de groep artsen geïntegreerd dat er eigenlijk geen verschil zichtbaar is tijdens bijvoorbeeld de overdracht of nascholingen. Bij andere disciplines – bij de cardiologen bijvoorbeeld – zitten de PA echt in belangrijke commissies, ook op ziekenhuisniveau.” Tegelijkertijd doet hij ook een oproep aan alle verpleegkundigen, VS en PA: “Jullie moeten je plek echt actiever gaan claimen. Treed actiever naar buiten, wees assertiever. Jullie worden zeker niet bewust tegengehouden.”