

Iris Wallenburg

universitair docent,
instituut Beleid en Management
Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit
Rotterdam

Maarten Janssen, MSc

promovendus en junior onderzoeker,
instituut Beleid en Management
Gezondheidszorg, Erasmus
Universiteit Rotterdam

Antoinette de Bont

universitair hoofddocent,
instituut Beleid en Management
Gezondheidszorg, Erasmus
Universiteit Rotterdam

ROL VAN VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST EN PHYSICIAN ASSISTANT PER GEVAL VERSCHILLEND

Taakherschikking pakt overal anders uit

Een verkennend kwalitatief onderzoek laat zien dat taakherschikking van arts naar verpleegkundig specialist of physician assistant naar lokale behoefte wordt ingevuld. Voordeel is dat dit maatwerk oplevert. Nadeel is dat de nieuwe beroepen zich zo slecht kunnen profileren.

Taakherschikking, waarbij zorgprofessionals zoals verpleegkundig specialisten (VS'en) en physician assistants (PA's) klinische en organisatorische taken van artsen overnemen, maakt een snelle ontwikkeling door in de gezondheidszorg. Op dit moment zijn er in Nederland ruim 2500 VS'en en meer dan 700 PA's. Steeds meer zorginstellingen nemen VS'en en PA's in dienst of overwegen dit te doen, soms ook ingegeven door wensen van de zorgverzekeraar. Taakherschikking moet leiden tot efficiëntere en kwalitatief betere zorgverlening. Doordat routinematige handelingen uit handen worden genomen heeft de medisch specialist meer tijd voor specialistische zorg en wordt de continuïteit van zorg verbeterd. Toch is de evidentie voor de (kosten)effectiviteit van taakherschikking nog beperkt en laat de praktijk zien dat taakherschikking vaak moeizaam tot stand komt. Soms worden initiatieven vroegtijdig teruggedraaid door tegenvallende resultaten of vanwege veranderingen in bijvoorbeeld financiële regelingen

of de beschikbaarheid van a(n)iossen. Tegelijkertijd zijn steeds meer zorginstellingen en medische vakgroepen bezig met taakherschikking. Een relevante vraag daarom is onder welke voorwaarden taakherschikking succesvol kan zijn, en welke consequenties dat heeft voor de medisch-specialistische zorg in de praktijk.

In de praktijk

Sinds 2012 is taakherschikking door VS'en en PA's (tijdelijk) wettelijk verankerd in de Wet BIG. VS'en en PA's hebben voor vijf jaar de bevoegdheid gekregen om zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te verrichten. Het moet gaan om routinematige handelingen, van beperkte complexiteit, die risico's moeten te overzien zijn en de VS/PA mag alleen die handelingen uitvoeren die passen binnen het eigen deskundigheidsgebied. Voorbeelden zijn kleine heelkundige handelingen, het toedienen van injecties en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen. Het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG) heeft van 2012 tot 2014 onderzocht hoe de rol van

VS'en en PA's in de dagelijkse zorgpraktijk in de tweede- en derdelijnszorg vorm krijgt.¹

In totaal zijn negen kwalitatieve case-studies uitgevoerd in de ggz en in de verpleeg- en ziekenhuiszorg. Doel was om te onderzoeken hoe taakherschikking in de praktijk vorm krijgt om zo meer inzicht te krijgen in de voorwaarden voor taakherschikking en niet om beide beroepsgroepen met elkaar te vergelijken.

Vier vormen

Uit het onderzoek blijkt dat VS'en en PA's lid zijn geworden van het medisch team. VS'en, PA's, managers en artsen zijn unaniem van mening dat VS'en en PA's geen 'nieuwe dokter' zijn maar een eigen expertise in de zorgverlening inbrengen. De VS en de PA worden op vier verschillende manieren ingezet:

1. als lid van het medisch team;
2. in specifieke onderdelen van een zorgpad;
3. op specifieke organisatieonderdelen zoals de verpleegafdeling of de poliklinieken;
4. als zelfstandig behandelaar van een groep patiënten.

We bespreken hieronder eerst de vier werkvormen en gaan vervolgens in op de implicaties van deze werkvormen voor de medische zorgverlening als geheel.

1. Als lid van het medisch team is een VS of PA werkzaam als behandelaar naast de medisch specialist. De VS of PA ziet eigen



WERRY CRONE / HOLLANDSE HOOGTE

Verpleegkundig specialisten en en physician assistants mogen alleen handelingen uitvoeren die passen binnen het eigen deskundigheidsgebied.

patiënten, stelt het behandelplan op en voert dit uit. Uit het onderzoek blijkt dat er in de praktijk geen duidelijke criteria zijn om een patiënt aan een medisch specialist dan wel aan een VS of PA toe te wijzen. Hoewel hierover soms wel afspraken zijn gemaakt, bijvoorbeeld dat een patiënt in geval van een second opinion door een medisch specialist wordt gezien, blijkt dat er in de praktijk pragmatisch mee wordt omgegaan. De rol van de VS of PA is vergelijkbaar met die van een senior aios: de VS of PA werkt zelf-

standig en voert regelmatig overleg met een medisch specialist.

2. Een VS of PA is lid van het medisch team en verleent medische zorg in een specifiek onderdeel van een zorgpad. Bij de behandeling van borstkanker is een VS of PA bijvoorbeeld alleen betrokken bij de radiotherapeutische behandeling of begeleidt de VS of PA patiënten met een borstreconstructie. De VS of PA heeft in dit geval expertise opgebouwd in een specifiek onderdeel van de behandeling

en kan hierin, door opgebouwde kennis en ervaring, zelfstandig patiënten zorg verlenen. Net als in het eerste model blijft een medisch specialist nauw maar op enige afstand betrokken.

3. In de derde werkvorm wordt een VS of PA ingezet in een specifiek organisatie-onderdeel, bijvoorbeeld als zaalarts op een verpleegafdeling. De VS of PA behandelt patiënten, neemt deel aan patiënten-besprekingen en onderhoudt contacten met de familie. In sommige instellingen draait de VS of PA mee in het dienst-rooster en werken in avond-, nacht- en weekenddiensten. Ook in dit model is er nauw contact met medisch specialisten.

4. In de vierde werkvorm is een VS of PA zelfstandig behandelaar. In het onder-

Onderscheid tussen complexe en niet-complexe zorg is zeer lastig te maken

zoek kwam dit model voor in het verpleeghuis en de ggz, en alleen bij de verpleegkundig specialist. De VS heeft de klinische verantwoordelijkheid voor de behandeling van een groep patiënten, maakt het behandelplan en voert dit uit, en onderhoudt contacten met de verpleging en familieleden. Ook hier is een medisch specialist betrokken en wordt regelmatig overleg gevoerd. De medisch specialist staat wel meer op afstand dan in de andere drie modellen en wordt, naast regulier overleg, in voorkomende gevallen door de VS geconsulteerd. Deze werkvorm wordt sterk beïnvloed door de nog lopende discussies over hoofd-behandelaarschap.¹

Onvoorspelbaarheid

In alle vier de werkvormen gaat taakherschikking verder dan het overdragen van vast omschreven taken van artsen aan andere zorgprofessionals. VS'en en PA's participeren als eigenstandige zorgprofessionals in de medische zorgverlening waarbij de patiëntenzorg leidend is en niet de afzonderlijke medische hande-

VS en PA als nieuwe beroepsgroepen komen onvoldoende over het voetlicht

ling. Regelmatig maakt de onvoorspelbaarheid van de zorg dat een ogenschijnlijk routinematige handeling tijdens de verrichting in een complexe zorgsituatie kan ontaarden. Uit het onderzoek blijkt dan ook dat het onderscheid tussen routinematig en niet-routinematig, en tussen complexe en niet-complexe zorg in de praktijk zeer lastig te maken is. Soms werkten PA's en VS'en juist binnen specialismen waar de zorg per definitie onvoorspelbaar is, zoals op de SEH of de afdeling Neonatologie. Door opgedane kennis en ervaring kunnen VS'en en PA's zich in complexe zorg specialiseren en voeren zij handelingen uit die niet aan (senior) aiossen worden toevertrouwd. Met hun

PRAKTIJKPERIKEL

AFGEWEZEN

Bericht van de plaatselijke apotheker.
De declaratie van (een van de) middelen gebruikt bij een recente euthanasie is afgewezen.
Reden: patiënt is overleden.
Tja... wat breng je daar nu tegenin...?

Heeft u ook een perikel?
Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

specifieke kennis en vaardigheden en hun aanwezigheid in de patiëntenzorg spelen VS'en en PA's vaak ook een rol in de dagelijkse begeleiding van aiossen, aniossen en coassistenten.

Eigenstandige rol

Het onderzoek laat zien dat de eigenstandige rol van VS of PA geleidelijk tot stand komt. Het is een proces waarin wederzijds vertrouwen moet groeien en het pakket aan taken en verantwoordelijkheden zich geleidelijk uitkristalliseert.

Daarbij staan twee elementen centraal: vertrouwen en teamwork. Ons onderzoek laat zien dat taakherschikking bij uitstek relationeel is: een VS of PA moet kennis en kunde in de praktijk laten zien en een persoonlijk contact opbouwen met de medisch specialisten alvorens meer zelfstandig te kunnen werken. Het tweede element is teamwork. In alle casestudies werd frequent overleg gevoerd tussen de medisch specialisten en VS'en of PA's. Dit overleg vond plaats op formele momenten zoals tijdens de overdracht of een patiëntenbespreking, maar ook informeel op de gang, tijdens de lunch en via de telefoon. Door het frequente overleg kan een VS of PA laagdrempelig

overleg voeren over een patiënt en houdt een specialist zicht op de patiëntenzorg en het werk dat een VS of PA verricht.

Maatwerk

Meer dan een trend is taakherschikking een lokale praktijk die vraagt om maatwerk. Dit heeft twee kanten. In de eerste plaats vereist taakherschikking 'werk', zowel van de VS of PA die een vertrouwensrelatie met de medisch specialisten moet opbouwen als van de medisch specialisten om tot een werkbaar lokaal systeem te komen. Dit kost tijd en vereist veel onderling contact en overleg. Dit maakt het mogelijk om taakherschikking zo in te zetten dat het tegemoetkomt aan lokale wensen en behoeften in de zorgverlening. De keerzijde is dat de rol van de VS of PA sterk situationeel is en de VS en PA als nieuwe beroepsgroepen nog onvoldoende over het voetlicht komen. Dit heeft niet alleen gevolgen voor de verdere ontwikkeling van beide beroepsgroepen, maar ook voor medisch specialisten en ziekenhuisbestuurders die nu onvoldoende notie hebben van wat ze van een VS of PA kunnen en mogen verwachten. ■

contact

wallenburg@bmg.eur.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en een referentie vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.