

De verpleegkundig specialist GGZ als regiebehandelaar

Een nationale online survey

42

E.R.K. Boeijen MSc, verplegingswetenschapper, lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Dr. J.E. Sitvast, senior onderzoeker, lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Dr. M.G.H. Laurant, lector Organisatie van Zorg en Dienstverlening, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

A.J.A.H. van Vught, associate lector Organisatie van Zorg en Dienstverlening, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Achtergrond en doel

De verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ) kan sinds januari 2016 de rol van regiebehandelaar invullen. Dit is formeel bekrachtigd in het Model-Kwaliteitsstatuut ggz.¹ Dit model is richtinggevend voor ggz-instellingen om een eigen kwaliteitsstatuut vorm te geven. In het kwaliteitsstatuut maakt de instelling inzichtelijk hoe de kwaliteit en doelmatigheid van de zorgverlening vorm krijgen. Hierin staat ook genoemd welke disciplines regiebehandelaar kunnen zijn. De rol van regiebehandelaar is vrij recent geïntroduceerd en professionals zoeken nog naar de optimale invulling van deze rol. Het kwaliteitsstatuut is daarin richtinggevend, maar laat ook ruimte voor professionals om de rol van regiebehandelaar vorm te geven in de lokale praktijk. Deze nationale online survey had als doel inzicht te krijgen in de setting en wijze waarop de VS-GGZ de rol van regiebehandelaar invult in de praktijk, en welke factoren het meest van invloed waren op de invulling van de rol van regiebehandelaar.

Methode

De survey was gericht op gediplomeerde VS'en-GGZ werkzaam in de generalistische basis-ggz (GB-GGZ) en/of specialistische ggz (S-GGZ) van een ggz-instelling, verslavingszorginstelling of vrijgevestigde praktijk. In de survey zijn gesloten en open vragen opgenomen. In de gesloten vragen werd gevraagd

naar de invulling van de rol van regiebehandelaar in het multidisciplinaire team; deze vragen werden kwantitatief geanalyseerd met beschrijvende statistiek. De beïnvloedende factoren op de invulling van de rol van regiebehandelaar zijn bevraagd met open vragen; deze vragen werden kwalitatief geanalyseerd.²

Resultaten

De survey is 505 keer ingevuld; 124 vragenlijsten werden geëxcludeerd en 381 vragenlijsten waren geschikt voor analyse, waarvan 315 volledig ingevulde vragenlijsten (figuur 1: in- en exclusie van vragenlijsten - online beschikbaar).

Kenmerken van de participanten

De gemiddelde leeftijd van de participanten was 46 jaar (SD 8,8), 72% van de participanten was vrouw. De gemiddelde werkervaring als gediplomeerd VS-GGZ was 4,7 jaar (SD 3,3). In totaal heeft 54% de tweejarige MANP-opleiding gevolgd (n = 207) en 46% de driejarige categorale opleiding GGZ-VS* (n = 174). Participanten werkten in een ggz-instelling (85,6%),

* Deze verdeling is vergelijkbaar met de verdeling zoals de afgelopen vijf jaar is geregistreerd in het Verpleegkundig Specialisten Register (van 1-1-2014 tot heden). Bij het sluiten van de survey was 59% van de VS'en-GGZ geregistreerd als tweejarig opgeleid en 41% als driejarig opgeleid (mondellinge communicatie met Register VS).

een verslavingszorginstelling (8,6%), een vrijgevestigde ggz-praktijk (2,9%) of een andere ggz-instelling zoals een centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie (2,9%).

Kenmerken van de VS-GGZ in de rol van regiebehandelaar

Van de in totaal 381 participanten werkte 92% in de rol van regiebehandelaar (n = 349). De caseload van VS-GGZ in de GB-GGZ was gemiddeld 114 cliënten en in de S-GGZ was dit gemiddeld 42 cliënten. Participanten werkten in meerdere fasen van de behandeling. 55% werkte als regiebehandelaar in de diagnostische fase, 80% in de behandelfase en 68% in de stabilisatiefase van de behandeling (tabel 1). Participanten behandelden gemiddeld 57 cliënten als regiebehandelaar (SD = 52) en 37% van de participanten wenste meer cliënten te behandelen als regiebehandelaar binnen hetzelfde dienstverband. Participanten werkzaam als regiebehandelaar in de S-GGZ behandelden gemiddeld 42 cliënten (SD = 34, range = 1-200). VS'en-GGZ werkzaam als regiebehandelaar in de GB-GGZ behandelden gemiddeld 114 cliënten (SD = 81, range = 3-320) (tabel 1).

Wat is er nodig om de rol van regiebehandelaar door de VS-GGZ te optimaliseren?

Het merendeel van de participanten was tevreden over de huidige invulling van de rol van regiebehandelaar binnen het multidisciplinaire team. Om de eigen rol als regiebehandelaar te optimaliseren noemden participanten een aantal veranderingen die nodig zijn. Deze veranderingen zijn onderverdeeld in vier categorieën.

- 1 Vergroten van de bekendheid met de expertise en wettelijke bevoegdheid van de VS-GGZ. Dit is nodig voor een meer gelijkwaardige positie in het interdisciplinaire team en de interdisciplinaire samenwerking. VS'en-GGZ vinden dat zij zelf een belangrijke rol moeten vervullen in het vergroten van de bekendheid van de VS-GGZ. Participanten gaven ook aan dat zij hierin ondersteuning van andere disciplines, van het management en/of de Raad van Bestuur nodig hebben om hun eigen rol als regiebehandelaar beter te kunnen invullen.
- 2 Meer concrete kaders om de uniformiteit van de rol van regiebehandelaar door de VS-GGZ te versterken. Hieronder verstaan VS-GGZ een meer concrete functieomschrijving en beschrijving (of afbakening) van de voorwaarden, eisen, taken en cliëntcategorieën voor de VS-GGZ als regiebehandelaar. Er bleek veel variatie te bestaan in meningen over de noodzaak om de taken van de VS-GGZ uit te breiden, wat betreft aanvullende behandelopties of cliëntcategorieën/-problemen. Als onderdeel hiervan bestond er ook verdeeldheid over de noodzaak om de cliëntproblemen waarbij de VS-GGZ de rol van regiebehandelaar kan vervullen af te bakenen of juist open te laten.
- 3 Versterking van de interdisciplinaire samenwerking in het team. Participanten geven aan dat professionals nog zoeken naar de optimale invulling van verschillende rollen en effectieve samenwerking, doordat de rol van regiebehandelaar relatief nieuw is. Door de expertisegebieden van teamleden te bespreken binnen het team

Tabel 1. Wijze waarop VS-GGZ de rol van regiebehandelaar invult.

vraag	totaal (n = 349)	GB-GGZ (n = 47)	S-GGZ (n = 202)
echelon, n (%)			
GB-GGZ	47 (12%)	.	.
S-GGZ	202 (53%)	.	.
beide	100 (26%)	.	.
behandelfase ^a , n (%)			
diagnostische fase	148 (55%)	20 (43%)	117 (58%)
behandelfase	304 (80%)	34 (72%)	176 (87%)
stabilisatiefase	260 (68%)	40 (85%)	145 (72%)
cliëntaantal, gem. (SD)	57 (52)	114 (81)	42 (34)
grotere caseload ^b , n (%)			
ja	141 (37%)	19 (40%)	78 (39%)
nee	203 (53%)	26 (55%)	122 (60%)
missing	37 (10%)	2 (4%)	2 (1%)

RB regiebehandelaar, BC behandelcoördinator.

a Het invullen van meerdere antwoorden was mogelijk bij deze vraag.

b Wenste de VS-GGZ meer cliënten te behandelen als regiebehandelaar (binnen huidige dienstverband).

is het mogelijk om voor elke cliënt de best passende regiebehandelaar aan te wijzen. De effectiviteit in samenwerking kan verbeterd worden door op teamniveau duidelijke samenwerkingsafspraken te maken over de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de teamleden en deze structureel te evalueren. De participanten wensen hierin ondersteuning van binnen en buiten de instelling: vakgroep, praktijkopleider VS-GGZ, management, of V&VN VS.

- 4 Uitbreiding van mogelijkheden tot scholing voor de VS-GGZ op het gebied van farmacotherapie, de rol van regiebehandelaar en behandeltechnieken zoals EMDR of cognitieve gedragstherapie. Hiervoor is een passend (individueel) scholingsbudget vereist. Ook gaven participanten aan behoefte te hebben aan intervisie met andere verpleegkundig specialisten uit de ggz-instelling.

Conclusie

Meer dan 90% van de VS-GGZ vervult de rol van regiebehandelaar in de GGZ-instellingen in Nederland. VS-GGZ zijn veelal tevreden over de wijze waarop ze hun eigen functie als regiebehandelaar kunnen invullen. Mogelijkheden tot optimalisatie van de rol van regiebehandelaar liggen aldus de VS-GGZ in erkenning van de functie als autonome regiebehandelaar, concretere kaders als het gaat om de invulling van de rol van regiebehandelaar, goede samenwerkingsafspraken binnen het multidisciplinaire team en voldoende scholingsbudget om zich te blijven bekwamen in de uitvoering van deze rol.

Literatuur

- 1 Model Kwaliteitsstatuut ggz. 2016 Gedownload op 20 april 2017, van www.zorginzicht.nl.
- 2 Boeije H. Analysis in qualitative research. Thousand Oaks (Cal): SAGE Publications, 2010.