

# De verpleegkundig specialist

## Taakherschikking goed mogelijk binnen arbeidsgerelateerde zorg

Marijke Roseboom-Coenen

Het aantal mensen met een chronische ziekte stijgt en mensen moeten langer doorwerken tot de pensioengerechtigde leeftijd. Terwijl er in de maatschappij grote veranderingen plaatsvinden staat de arbeidsgerelateerde zorg stil. Om de arbeidsgerelateerde zorg een meerwaarde te laten blijven voor het bedrijfsleven zal de verpleegkundig specialist zijn intrede moeten maken.

### Maatschappelijke veranderingen

De afgelopen tien jaar is de arbeidsgerelateerde zorg niet veel veranderd, terwijl er in de maatschappij wel veel veranderingen gaande zijn. In 2005 is de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet) aangepast. Werkgever en medewerker hebben de verantwoordelijkheid voor verzuim gekregen. In de Arbowet staat beschreven hoe de werkgever de arbeidsomstandigheden (preventief) en de verzuimbegeleiding (reactief) moet vormgeven binnen het bedrijf. In de Arbowet die per juli 2017 is veranderd, is dit met veel media-aandacht nogmaals bij vooral werkgevers voor het voetlicht gebracht. Door de invoering van de Wet verbetering poortwachter (Wvp) in 2002 wordt de regie van verzuimbegeleiding bij werkgevers en medewerkers neergelegd en is het gemiddelde totale verzuim in Nederland gedaald van 5,5 procent in 2000 naar 3,9 procent in 2016 (CBS).

Het aantal mensen met een chronische ziekte in Nederland is gestegen.<sup>1</sup> Onder andere door deze verandering zijn we anders naar gezondheid gaan kijken. In 2011 is een nieuwe definitie van gezondheid gelanceerd: *Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.*<sup>2</sup> Mensen met een chronische ziekte verzuimen 2,5 keer vaker dan mensen zonder ziekte.<sup>3,4</sup> Het is dan ook belangrijk dat we binnen de arbeidsgerelateerde zorg meer preventief gaan werken om te zorgen dat de mensen met chronische

ziekten in de toekomst minder vaak en minder lang verzuimen. Hierbij zou het stimuleren van zelfmanagement een standaard interventie moeten zijn bij de begeleiding van verzuimende medewerkers. Zo zijn medewerkers duurzamer inzetbaar.<sup>5,7</sup> Met de krapte op de arbeidsmarkt die aan het ontstaan is<sup>8</sup>, is het van belang dat iedereen naar vermogen blijft werken. Door deze maatschappelijke veranderingen zal de vraag naar de arbeidsgerelateerde zorg verder worden vergroot.

In de Arbowet staat geschreven dat de werkgever een gecertificeerde arbodienst óf een bedrijfsarts moet inschakelen bij de begeleiding van de verzuimende werknemer. Daarnaast staat in de Arbowet dat de preventieve taken die zich voordoen binnen een bedrijf worden toevertrouwd aan de gecertificeerde arbodienst, bedrijfsarts en zo nodig aan een van de andere drie kerndeskundigen. Echter, er is al een aantal jaar een tendens aan de gang dat de uitstroom van bedrijfsartsen groter is dan de instroom van nieuwe bedrijfsartsen. Het is dan ook de vraag of aan de verwachtingen die zijn gewekt door de media-aandacht voor de vernieuwde Arbowetgeving wel kan worden voldaan als er veel minder bedrijfsartsen worden opgeleid dan noodzakelijk. Met de krapte op de arbeidsmarkt, het toenemend aantal mensen met een chronische ziekte en het achterblijven van de instroom van nieuwe bedrijfsartsen is de arbeidsgerelateerde zorg toe aan verandering. De inzet van de verpleegkundig specialist.

### De verpleegkundig specialist

De verpleegkundig specialist is een verpleegkundige die na minimaal twee jaar werkervaring een masteropleiding volgt van twee jaar. In deze twee jaar wordt ze opgeleid tot zelfstandig behandelaar. De verpleegkundig specialist in opleiding (VioS) doet haar opleiding aan een van de tien erkende opleidingsinstituten van Nederland. Daarnaast is de VioS verbonden aan een werkgever waar naast de medisch specialist een verpleegkundig specialist de begeleiding verzorgt. Verdere uitleg over de verpleegkundig specialist staat beschreven in Box 1.

M.G. Roseboom-Coenen MSc, arboverpleegkundige, verpleegkundig specialist, directeur-eigenaar Ro-Ad Arbodienstverlening, Waddinxveen.

Correspondentieadres:  
m.roseboom@ro-ad.nl



© Gina Sanders/Fotolia

### Huidige stand van zaken met betrekking tot verpleegkundig specialisten

Sinds 2013 zijn er vier verpleegkundig specialisten binnen de arbeidsgerelateerde zorg in verschillende settingen opgeleid. Zij zijn opgeleid tot verpleegkundig

specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen. Vanaf september 2017 worden binnen de arbeidsgerelateerde zorg zes verpleegkundigen opgeleid tot verpleegkundig specialist. Binnen de totale gezondheidszorg in Nederland zijn er op dit moment ongeveer drieduizend verpleegkundig specialisten werkzaam en zijn er zo'n duizend in opleiding in september 2017. Ze werken altijd in een team met daarbij zowel artsen als verpleegkundigen en andere specialisten. De verpleegkundig specialist is dan ook opgeleid om te werken in een team en de eigen grenzen en mogelijkheden te kennen. De verpleegkundig specialist kan een zelfstandige behandelrelatie aangaan, toch zal er altijd een connectie blijven met een medisch specialist. In elke setting wordt dan ook steeds een eigen protocol gemaakt welke taken bij de medisch specialist liggen en welke bij de verpleegkundig specialist.

#### Box 1

##### Uitleg verpleegkundig specialist

Een verpleegkundig specialist is een verpleegkundige met een afgeronde hbo-opleiding die op basis van een door de NVAO-geaccrediteerde masteropleiding en werkervaring als hbo-verpleegkundige wordt ingezet voor een omschreven groep patiënten waarmee zij individuele behandelrelaties aangaat. Vanuit het perspectief van de patiënt worden care en cure geïntegreerd aangeboden ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van zowel de verpleegkundige zorg als de medische behandeling. Het vermogen tot zelfmanagement en de kwaliteit van leven staan hierbij centraal.

Op basis van klinisch redeneren (anamnese, lichamelijk en/of psychiatrisch onderzoek, aanvullende diagnostiek) komt de verpleegkundig specialist tot een diagnose. In aansluiting hierop past zij evidence-based interventies toe, indiceert en verricht zij voorbehouden handelingen. Als verpleegkundig leider vervullen verpleegkundig specialisten een voortrekkersrol in de innovatie van het beroep en de zorg, onderbouwd door onderzoek en door implementatie van onderzoeksresultaten. Zij leveren een bijdrage aan de deskundigheidsbevordering van eigen en andere disciplines en aan de kwaliteit van de zorg. De titel *verpleegkundig specialist* is een wettelijk beschermde titel en uitsluitend voorbehouden aan diegenen die aan de hierboven omschreven definitie voldoen.

De verpleegkundig specialist staat ingeschreven in het specialistenregister (Artikel 14) van de Wet BIG. Door het inwerkingstellen van het experimenteerartikel 36a met de daarbij behorende AMvB op 1 januari 2012 kan de verpleegkundig specialist een zelfstandige behandelrelatie aangaan met een patiënt. <http://venvnvs.nl/venvnvs/over-de-verpleegkundig-specialist/>

Bron: Factsheet V&VN VS

##### Taakherschikking

Omdat zowel de medisch als de verpleegkundig specialist een eigen behandelbevoegdheid heeft, wordt gesproken over taakherschikking.<sup>10</sup> Verdere uitleg over taakherschikking staat beschreven in Box 2.

Taakherschikking gaat niet alleen over wie welke voorbehouden handelingen uitvoert. Het gaat er ook over welk specialisme de aangewezen partij is om de begeleiding of behandeling uit te voeren. Hoe gebruik je de expertise van een professional op zijn best? En ook belangrijk: hoe kunnen we kostenbesparend werken?

Als je kijkt naar de huisartsgeneeskunde is er inmiddels een aantal onderzoeken afgerond waaruit blijkt dat taakherschikking loont voor alle partijen. Op de site van Zorgmasters staat een overzicht van de wetenschappelijke artikelen die zijn gepubliceerd over onderzoek

**Box 2****Uitleg taakherschikking**

Veel voorspelbare en routinematige medische handelingen die vaak door artsen worden uitgevoerd, kunnen goed door speciaal hiervoor opgeleide, andere beroepsbeoefenaren worden verricht. Denk bijvoorbeeld aan verpleegkundig specialisten en physician assistants. Dit wordt taakherschikking genoemd.

Ook voor de arts zijn er voordelen. Omdat de routinematige handelingen uit handen worden genomen, heeft de arts meer tijd voor specialistische zorg. Het is de verantwoordelijkheid van artsen, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals, zoals de physician assistant, om eventuele risico's die door taakherschikking kunnen ontstaan te vermijden of beperken. Protocolering van taken, supervisie en casusbesprekingen zijn hiervoor geschikte methodes. Daarnaast zal elke instelling heldere afspraken moeten maken met de betrokken professionals over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden. <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/taakherschikking.htm> en <http://www.platformzorgmasters.nl/> en <https://www.youtube.com/channel/UCzcW7DqEgj7-92YIHz8vtRw> (filmpje over taakherschikking)  
Bron KNMG en V&VN VS

naar taakherschikking binnen de gezondheidszorg in Nederland. Ook heeft de KOH (Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg) een campagne gestart om meer verpleegkundig specialisten op te leiden om zo de werkbelasting van huisartsen te verminderen. Bij de meeste huisartsen werken verpleegkundigen en gespecialiseerde verpleegkundigen. Toch is er een verschil met de taken van een verpleegkundig specialist.

**Bevoegdheden verpleegkundig specialist**

Het verschil tussen verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten is dat er naast verpleegkundige taken ook medische taken uitgevoerd mogen worden. Hierbij kan gedacht worden aan voorbehouden handelingen, maar ook aan het voorschrijven van medicijnen, lichamelijk onderzoek en een medische anamnese. Het stellen van een diagnose en daarna een behandelplan opstellen, is niet toegestaan voor een verpleegkundige, wel voor de verpleegkundig specialist. De verpleegkundig specialist beschikt over een eigen AGB-code om voor verder onderzoek te verwijzen en daar waar nodig is medicijnen voor te schrijven. De verpleegkundig specialist mag in tegenstelling tot een verpleegkundige een behandelrelatie aangaan met een cliënt.

**Inzet verpleegkundig specialist in Nederland**

In Nederland is de meerwaarde van de verpleegkundig specialist binnen de arbeidsgelateerde zorg nog niet breed erkend en staat de inzet ervan nog in de kinderschoenen. In Engeland en in Amerika werken de verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en bedrijfsartsen samen en hebben een goede taakafbakening.<sup>9</sup> Of en hoe taakherschikking binnen de verzekeringsgeneeskunde in andere landen wordt toegepast, heb ik niet

nader onderzocht. Voor zover ik weet zijn er binnen de (sociale) verzekeringsgeneeskunde geen verpleegkundig specialisten werkzaam. Er wordt wel gewerkt met taakdelegatie, waarbij onder andere verpleegkundigen worden ingezet. Ik kan me voorstellen dat de verpleegkundig specialist binnen de verzekeringsgeneeskunde een prima rol kan hebben.

Graag ga ik de discussie en het onderzoek aan om na te gaan of taakherschikking mogelijk is binnen de arbeidsgelateerde zorg én de verzekeringsgeneeskunde.

**Literatuur**

1. Ursum, J., Rijken, M., Heijmans, M., Cardol, M., Schellevis, F. (2011) Overzichtsstudies: zorg voor chronisch zieken: organisatie van zorg, zelfmanagement, zelfredzaamheid en participatie. Utrecht: NIVEL.
2. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, van der Meer JW, Schnabel P, Smith R, van Weel C, Smid H., How should we define health? BMJ. 2011 Jul 26;343: p 4163.
3. Graaf, R. de, Tuithof, M., Dorselaer, S. van, Have M. ten. (2012) *Verzuim door psychische en somatische aandoeningen bij werkenden. Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2' (NEMESIS-2)*. Utrecht: Trimbo instituut.
4. Maurits, E., Rijken, M., Friele, R. (2013) Kennissynthese chronisch ziek en werk: arbeidsparticipatie door mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking. Utrecht: NIVEL.
5. Blanson Henkemans, O.A., Molema, J.J.W., Franck, E.J.H. en Otten, W. (2010) *Zelfmanagement als arbeidsbesparende innovatie in de zorg*. Leiden: TNO
6. CBO, Zorgmodule Zelfmanagement 1.0. (2014) Utrecht: CBO
7. Roseboom-Coenen, M.G.. *De Verpleegkundig specialist als onmisbare schakel binnen de arbeidsgelateerde zorg*. Dé Verpleegkundig specialist. 2017:2.
8. UWV. *UWV Arbeidsmarktprognose 2017-2018*. (2017) UWV Arbeidsmarktinformatie- en advies.
9. Jonker-Jorna, P.A.M. (2015). *Positie arboverpleegkundigen, Advies voor implementatie taakherschikking binnen de arbeidsgelateerde zorg*. V&VN Arboverpleegkundigen. Utrecht: V&VN.

**Websites met achtergrondinformatie en onderzoeken naar bestaande voorbeelden in de gezondheidszorg betreffende taakherschikking**

- <http://venvnv.nl/>
- <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/taakherschikking.htm>
- <http://www.platformzorgmasters.nl/categories/wetenschappelijk/>
- <https://www.stichtingkoh.nl/taakherschikking/uitgelicht-vs-en-pa/>