

# Taakherschikking in verpleeghuizen

## Kansen, belemmeringen en effecten

30

A. van Vught PhD, associate lector Taakherschikking in de Gezondheidszorg, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

M. Lovink MSc, promovenda IQ healthcare, Radboudumc Nijmegen

M. Laurant PhD, lector Organisatie van Zorg en Dienstverlening, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en senior onderzoeker IQ healthcare, Radboudumc Nijmegen

### Inleiding

Verpleeghuizen staan voor een aantal grote uitdagingen om de ouderenzorg te verbeteren. Het gaat hierbij om het verbeteren van de kwaliteit van leven van ouderen en het verbeteren van de toegankelijkheid, de kwaliteit en de doelmatigheid van de ouderenzorg.<sup>1</sup> Taakherschikking, ofwel de inzet van physician assistants (PA's) of verpleegkundig specialisten (VS'en) die structureel taken overnemen van artsen is een mogelijke oplossing om de toegankelijkheid, kwaliteit en doelmatigheid van de ouderenzorg te vergroten. Binnen ziekenhuizen is de inzet van PA's en VS'en succesvol. Deze professionals hebben daar hun plek verworven en de meerwaarde is onomstreden en tevens wetenschappelijk aangetoond. Ook is de functie van PA's en VS'en meestal goed geborgd.<sup>2,3</sup> In ziekenhuizen maken de PA en VS structureel onderdeel uit van het kwalitatieve personeelsplan van de instelling, ook wel functiegebouw genoemd.<sup>4</sup> Ook in de huisartsenzorg (inclusief de zorg in de avond, weekend en nacht) zijn de effecten van taakherschikking aangetoond, maar zijn er wel belemmeringen in de implementatie en verdere uitrol van de PA's en VS'en in de huisartspraktijk en huisartsenpost/spoedpost.<sup>5,6</sup>

Hoewel inmiddels ongeveer 40 PA's en 300 VS'en in verpleeghuizen werken, staat een gedegen en structurele positionering van deze professionals in verpleeghuizen nog in de kinderschoenen. Het is nog onduidelijk op welke wijze PA's en VS'en in de ouderenzorg worden ingezet, welke (medische) taken PA's en VS'en uitvoeren en wat de

(ervaren) effecten van taakherschikking in de ouderenzorg zijn. In dit onderzoeksproject, gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), werd de huidige stand van zaken in kaart gebracht en zijn aanbevelingen gedaan om de positie van taakherschikking in de ouderenzorg te verbeteren. Dit onderzoek is uitgevoerd door IQ-healthcare van het Radboudumc in Nijmegen in samenwerking met het lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. In het voorliggende artikel is gefocust op de resultaten van de verschillende onderzoeken naar de inzet van PA's en VS'en in verpleeghuizen. De volledige resultaten over de inzet van verpleegkundigen, PA's en VS'en in de eerstelijns ouderenzorg en verpleeghuizen zijn te lezen in het rapport dat in de zomer van 2017 is gepubliceerd door het ministerie van VWS.\*

### Doel

Het doel van het onderzoek was inzicht te krijgen in:

- de wijze waarop taakherschikking in verpleeghuizen wordt vormgegeven (stand van zaken),
- de ervaren effecten (o.a. veiligheid, kwaliteit en doelmatigheid) van taakherschikking in verpleeghuizen,
- de haalbaarheid, inclusief belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie van taakherschikking in verpleeghuizen.

\* [www.platformzorgmasters.nl/publicatie/2881-2/](http://www.platformzorgmasters.nl/publicatie/2881-2/).

In dit onderzoek verstaan we onder taakherschikking het structureel herschikken van (medische) taken van artsen naar PA's en VS'en. In dit artikel richten we ons op de taakherschikking in verpleeghuizen.

## Methode

De gekozen methoden waren gericht op het verkrijgen van een brede oriëntatie en een specifiek beeld van taakherschikking binnen verpleeghuizen om vervolgens ook uitspraken te kunnen doen over de ruimte die de PA en VS binnen de toekomstige ontwikkelingen in de ouderenzorg (verpleeghuizen en eerste lijn) kunnen innemen. We zijn gestart met een literatuurstudie, vervolgens hebben we focusgroep interviews afgenomen, in casestudies hebben we ingezoomd op de huidige positie van taakherschikking in verpleeghuizen en we hebben een documentanalyse verricht. Alle methoden van onderzoek werden door minimaal twee onderzoekers uitgevoerd en geanalyseerd om de validiteit en betrouwbaarheid te vergroten. De methoden staan hieronder toegelicht.

### Literatuurstudie

In de internationale literatuur werd systematisch gezocht naar originele vergelijkende studies. De interventie betrof zorgprofessionals die structureel (medische) taken van artsen overnamen met bijbehorende verantwoordelijkheden in verpleeghuizen. In de controlegroep werd vergelijkbare zorg verleend door alleen artsen. Internationaal gezien zijn er grote verschillen in de titulatuur, opleidingen en functies van verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Vergelijkbare functies worden in het ene land aangemerkt als verpleegkundige en in het andere land als verpleegkundig specialist. Daarom is ervoor gekozen om in deze literatuurstudie te zoeken op zowel de term 'nurses' als 'nurse practitioners'. De volgende databases werden gebruikt: PubMed, EMBASE, CINAHL, PsycINFO, CENTRAL en Web of Science, periode januari 1995 tot augustus 2015.<sup>7</sup>

### Focusgroepen

In het tweede deel van dit onderzoek zijn focusgroep-interviews gehouden over de huidige stand van zaken wat betreft taakherschikking in verpleeghuizen. Deelnemers aan de focusgroepen waren specialisten ouderengeneeskunde (SO), PA's, VS'en en verpleegkundigen. Allereerst werden monodisciplinaire focusgroepen gehouden, om te voorkomen dat professionals gehinderd werden door de meningen en belangen van andere professies. Daarna werden multidisciplinaire focusgroepen gevormd om de bevindingen uit de monodisciplinaire focusgroepen verder te verdiepen. Deelnemers werden bevraagd op hun taken, verantwoordelijkheden, samenwerking, ervaren effecten en beïnvloedende factoren. De data zijn verzameld in de periode oktober 2014 tot en met mei 2015.

### Casestudies

In het derde deel van dit onderzoek hebben we in de in-depth casestudies specifiek ingezoomd op de huidige positie van

*'...van de visie en de stip aan die horizon, dat is voor mij een belemmerende factor geweest, zeker in het begin, omdat die stip er niet was.'* (VS)

*'...we hebben denk ik veel te weinig zwart op wit staan...'* (SO)

*'En je hebt meer continuïteit. Inderdaad, basisartsen zijn maximaal een jaar bij ons en dan zijn ze weer weg.'* (SO)

taakherschikking in verpleeghuizen. Aan deze casestudies namen zeven verpleeghuizen deel. Een case betrof een PA, VS of praktijkverpleegkundige werkzaam in een verpleeghuis. Observaties, vragenlijsten en interviews afgenomen bij beleidsmakers, SO's, PA's, VS'en, verpleegkundigen en cliënten en documenten rondom taakherschikking werden gebruikt om een gedetailleerd beeld te krijgen van taakherschikking in verpleeghuizen.<sup>8</sup> De data zijn verzameld in de periode september 2015 tot en met november 2016.

### Documentanalyse

In het vierde en laatste deel van dit onderzoek is een documentanalyse verricht ten aanzien van de toekomstige ontwikkelingen in de zorg voor de ouderen in Nederland. In de vorm van een reflectie op deze ontwikkelingen hebben experts op de thema's 'taakherschikking' en 'ouderenzorg' een vertaling gemaakt naar de ruimte die de toekomstige ontwikkelingen aan taakherschikking bieden.

## Resultaten

De verschillende methoden van onderzoek hebben een rijke verzameling van resultaten opgeleverd. Per onderzoeksmethode worden de belangrijkste bevindingen beschreven.

### Literatuurstudie

In totaal werden zeven internationale studies geïncludeerd. Het merendeel van de studies werd verricht in Amerika. De methodologische kwaliteit was matig. De studies vonden dat de inzet van VS'en en/of PA's resulteerde in minimaal even goede uitkomsten of betere uitkomsten op cliëntniveau en het zorgproces in vergelijking met zorg die enkel verleend werd door artsen. Bijvoorbeeld: in teams waar VS'en werkten scoorden cliënten beter op oriëntatie en dagelijkse

levensactiviteiten dan in teams waar geen VS'en werkten.<sup>9</sup> Zorggebruik en kosten zijn te beperkt onderzocht om uitspraken over te doen.<sup>10</sup>

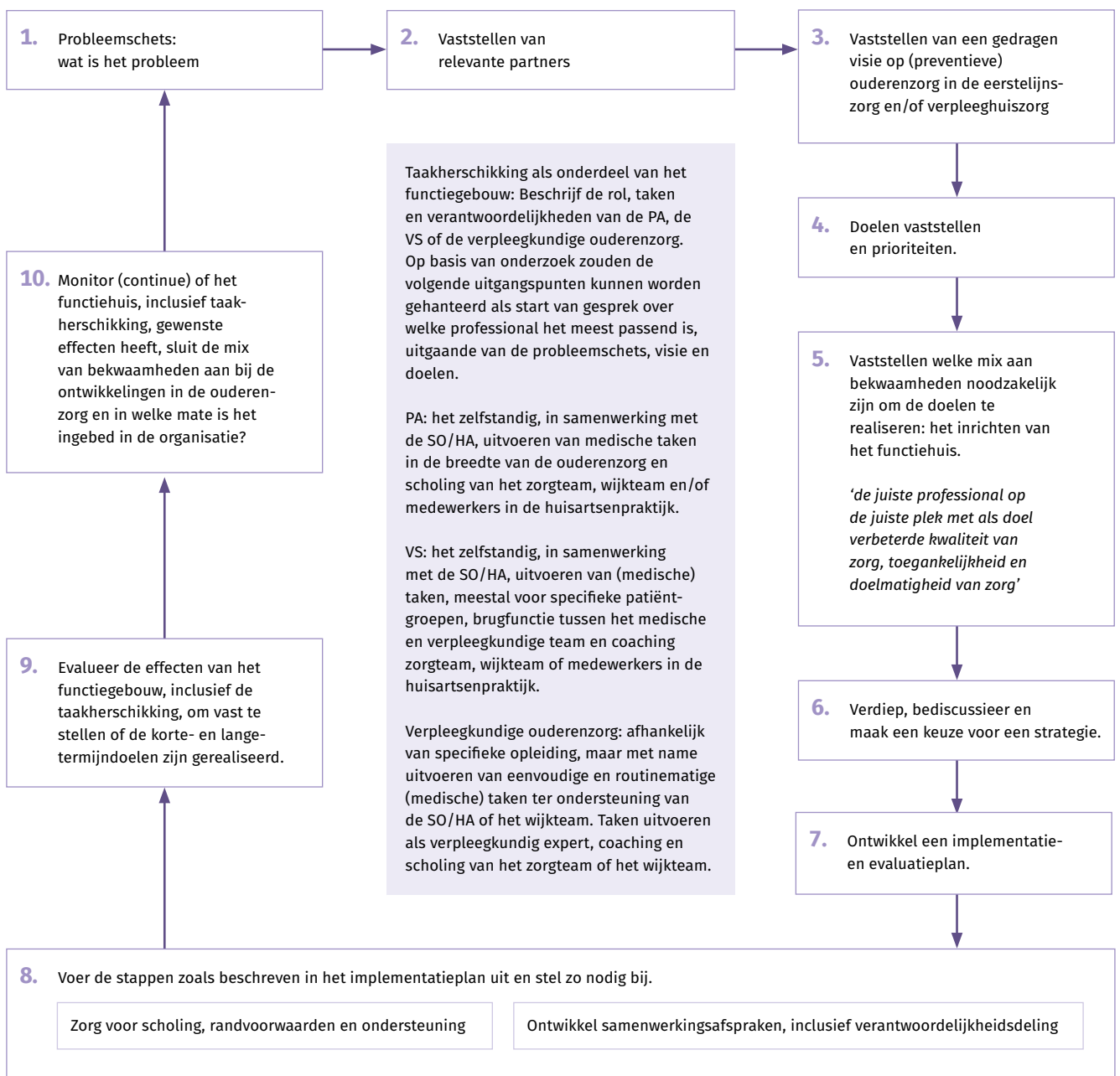
## Focusgroepen

In totaal werden in vier monodisciplinaire focusgroepen zeven SO's, vijf PA's, acht VS'en en vijf verpleegkundigen bevroegd. Er werd een multidisciplinaire focusgroep afgenomen, deze bestond uit twee SO's, twee PA's, twee VS'en en twee verpleegkundigen. Uit de focusgroepen bleek dat er veel variatie is in de taken en verantwoordelijkheden van PA's en VS'en in verpleeghuizen en ook aan de wijze waarop deze

professionals ingebed zijn in de organisatie. Veelal ontbrak een visie op de inzet van de PA of VS en was er onbekendheid met de verantwoordelijkheden van de PA en VS. Daarbij bleek een strategisch personeelsbeleid niet aanwezig. Verder gaven de geïnterviewde professionals aan dat de PA en VS positief bijdroegen aan de kwaliteit van zorg, persoonsgerichte zorg en samenwerking in een team.

## Casestudies

In totaal werden zeven cases bestudeerd en geanalyseerd, waarvan in drie cases de VS centraal stond. Uit de casestudies bleek dat het motief om de PA of VS in te zetten veelal het



**Figuur 1.** Raamwerk implementatie taakherschikking ouderenzorg.

(ervaren) tekort aan SO's betreffen geen bewust beleid was. Een visie op de juiste mix aan bekwaamheden (personeels-samenstelling) en taakherschikking ontbrak in het merendeel van de verpleeghuizen. Dit heeft geleid tot veel variatie in taken en verantwoordelijkheden van PA's en VS'en werkzaam op verschillende afdelingen binnen verpleeghuizen en tussen verpleeghuizen. Ook bleek er gebrek aan kennis bij managers, SO's en verpleegkundigen over de bevoegdheden van de PA en VS, bijvoorbeeld in het zelfstandig uitvoeren van medische zorg, waaronder het voorschrijven van medicatie. Dit heeft in een enkele casus geleid tot onderbenutting van de PA of VS. Belemmerend was het gebrek aan hbo-verpleegkundigen, waardoor de PA en VS het gat opvulden tussen mbo-professionals en artsen. Hierdoor voerden zij ook vaak taken uit die meer passend zouden zijn voor hbo- of mbo-verpleegkundigen.

Managers, professionals en cliënten waren tevreden over de kwaliteiten van de PA en VS. De volgende kenmerken die bijdroegen aan deze tevredenheid werden genoemd: daadkrachtig, betrokken, zelfstandig, communicatief sterk, praktisch, veel kennis en ervaring, pionieren, laagdrempelige toegankelijkheid en brugfunctie tussen artsen en het zorgteam. Bij de VS werd expliciet verpleegkundig expert genoemd.

### Documentanalyse toekomstige ontwikkelingen

Demografische, politieke en maatschappelijke ontwikkelingen zoals het toenemend aantal ouderen, de verschuiving van de visie van ziekte op gezondheid en de tekorten op de arbeidsmarkt in de ouderenzorg maken ruimte voor de inzet van de PA en VS. Deze professionals kunnen de toenemende zorgvraag van de ouderen opvangen en er daarnaast voor zorgen dat de SO zich niet alleen kan toelagen op de hoogcomplex medische (preventieve) zorg binnen het verpleeghuis, maar zich ook kan bewegen naar de eerste lijn, waar de hoge complexiteit van de ouderenzorg nog relatief nieuw is en het aan de juiste expertise ontbreekt. Daarnaast zijn de PA en VS, meer dan artsen, goed geëquipeerd om aandacht te besteden aan alle facetten die het leven betekenisvol maken, in samenspraak met de cliënt en naasten. Daarmee sluiten zij goed aan op de veranderde definitie van gezondheid (Positieve Gezondheid).<sup>11</sup>

## Conclusies en aanbevelingen

Uit de verschillende deelonderzoeken blijkt dat de ouderenzorg voor een aantal maatschappelijke uitdagingen staat, waar de inzet van de PA en VS goed op aansluit. Op dit moment staat taakherschikking in de ouderenzorg echter nog in de kinderschoenen. In dit onderzoek zijn drie kernboodschappen naar voren gekomen.

1. Taakherschikking van de SO naar de PA en VS in het verpleeghuis is mogelijk. Uit de diverse deelstudies blijkt dat taakherschikking als middel ingezet kan worden om de kwaliteit van leven van ouderen en de toegankelijkheid, kwaliteit en doelmatigheid van de ouderenzorg te verbeteren.

2. Er is onbekendheid met de inhoud en bevoegdheden van de functies van de PA en VS. Dit leidt tot grote verschillen in de mate van zelfstandigheid van deze professies en onderbenutting van het potentieel van de PA en VS. Ook lijken juridische kaders te beperkt om de PA en VS in te zetten in de medische bereikbaarheidsdienst van verpleeghuizen, omdat schouwen niet tot de zelfstandige bevoegdheid van deze professionals behoort.
3. Er is geen eenduidige visie op de personeelssamenstelling met taakherschikking daarbinnen, waardoor er een grote praktijkvariatie is in de verdeling van zorgtaken voor ouderen binnen en tussen verpleeghuizen.

Om taakherschikking in de ouderenzorg beter vorm te geven is het belangrijk om meer landelijke bekendheid van de VS en PA te krijgen, ook op het gebied van juridische en financiële kaders. Opleidingen, beroepsverenigingen en organisaties hebben hier een belangrijke rol in. Om bekendheid te ondersteunen is het van belang dat effecten van taakherschikking op kwaliteit, toegankelijkheid en kosten in de ouderenzorg ook kwantitatief gemeten worden. Daarnaast zou het helpen in de positionering wanneer PA's en VS'en de zelfstandige bevoegdheid krijgen om te schouwen. Organisaties wordt aanbevolen om een gericht beleid in te zetten op taakherschikking, waarbij ook de optimale personeelssamenstelling en de verantwoordelijkheidsverdeling worden vastgelegd. De basis hiervoor is dat beroepsverenigingen van de verschillende professies (Verenso, NAPA, V&VN-VS) met elkaar afstemming bereiken over taakherschikking binnen de ouderenzorg. Een gezamenlijk ontwikkelde visie op taakherschikking in verpleeghuizen is de eerste stap. Het raamwerk (figuur 1) dat ontwikkeld is voor de (verdere) implementatie van taakherschikking in de ouderenzorg kan hierin ondersteunend zijn.<sup>12</sup>

### Literatuur

- 1 Bloemendaal I, Bisseling T, van Eck J. Taakherverschuiving bij de medische zorg vanuit verpleeghuizen. Deel 2: over noodzaak, wenselijkheid en haalbaarheid, verslag van drie expertbijeenkomsten. Utrecht: Prismant, 2010.
- 2 Timmermans M. The impact of the involvement of physician assistants in inpatient care. Proefschrift. Nijmegen: Radboudumc/ IQ-healthcare, 2017.
- 3 Ter Maten-Speksnijder A. Finding Florence. Shedding light on nurse practitioners' professional responsibility. Proefschrift. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 2016.
- 4 Kouwen AJ, Van der Brink GTWJ, Kleven P, Leferink N, Van Vugt Y, Grijzen Y, Van der Heijden M, Van Acker B. Taakherschikking en kostprijzen in de praktijk. Nijmegen: Radboudumc, 2016.
- 5 Van der Biezen M. The impact of nurse practitioners in primary care. Proefschrift. Nijmegen: Radboudumc/ IQ-Healthcare, 2017.

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