

Verpleegkundig specialist als regiebehandelaar ook buiten de ggz

36

Anneke van Vught, Eline Kennis, Myrthe van der Werf, Enzo Boeijen, Miranda Laurant

Dr. A. van Vught, associate lector, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

E. Kennis, student hbo-v, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

M. van der Werf, student hbo-v, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

E. Boeijen, onderzoeker, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

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

De verpleegkundig specialist mag binnen de ggz sinds 1 januari 2017 de rol van regiebehandelaar invullen, maar buiten de ggz wordt deze rol nog niet (h)erkend. In dit kwalitatief explorerend onderzoek werd inzicht verkregen in de haalbaarheid en randvoorwaarden voor het invullen van de rol van 'regiebehandelaar' en het gebruik van bijbehorende terminologie door de verpleegkundig specialist buiten de ggz-instellingen.

Achtergrond

Verantwoordelijkheidsverdeling en (het 'gevoel' van) eindverantwoordelijkheid zijn veel besproken onderwerpen bij interdisciplinair werken, het verschuiven van taken en het introduceren van nieuwe functies en beroepen in de zorg. Van oudsher wordt de term 'hoofdbehandelaar' gebruikt als het gaat om de inhoudelijke verantwoordelijkheid voor het zorgproces dat een individuele patiënt doorloopt. De laatste jaren krijgt de hoofdbehandelaar meer een regisseursrol, omdat zorgverlening steeds meer een collectieve aangelegenheid is geworden (interprofessioneel) en geen enkele zorgverlener nog de inhoudelijke verantwoordelijkheid kan dragen voor het gehele zorgproces. In 2015 bracht de Commissie Meurs¹ advies uit om in de ggz niet meer te spreken over hoofdbehandelaar, maar over *regiebehandelaar*.

De regiebehandelaar wordt gedefinieerd als een rol waarin de professional verantwoordelijk is voor de integrale behandeling van de patiënt; de regiebehandelaar coördineert de inzet van alle betrokken zorgverleners en roept specifieke

deskundigheid in als dat nodig is. Voorwaardelijk voor de rol van regiebehandelaar is dat deze ingebed moet zijn in een stevig verankerd professioneel netwerk.

Uit het rapport van de commissie Meurs is het 'model kwaliteitsstatuut ggz'² ontstaan. In het kwaliteitsstatuut staat vermeld waaraan zorgverleners in de ggz moeten voldoen op het gebied van kwaliteit en verantwoordelijkheden. Sinds 1 januari 2017 moet iedere ggz-instelling een kwaliteitsstatuut opstellen binnen de kaders van het 'model kwaliteitsstatuut'. De taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en de onderliggende verhoudingen tussen de zorgverleners staan in het 'model kwaliteitsstatuut' beschreven. Volgens de Commissie Meurs mag iedere zorgverlener de regiebehandelaar zijn van een patiënt, mits aan de volgende voorwaarden wordt voldaan: de zorgverlener moet academisch geschoold zijn, geregistreerd staan in het BIG-register, werkervaring hebben en deelnemen aan een vorm van intervisie. Dit betekent dat de VS-ggz ook regiebehandelaar mag zijn, net als onder anderen de psychiater en de klinisch psycholoog⁴.

De rol van regiebehandelaar doet recht aan het profiel van de VS-ggz in ggz-instellingen en heeft de VS-ggz geholpen in de positionering binnen het interdisciplinaire behandelteam. De VS-ggz kan, net als de psychiater, verantwoordelijk zijn voor de integrale behandeling van de patiënt. In de generalistische basis-ggz mag de VS-ggz regiebehandelaar zijn voor alle patiëntgroepen, in de specialistische ggz voor patiënten waarbij de primaire focus van de behandeling gericht is op de gevolgen van de psychiatrische stoornis.²

In het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist, wordt de regievoerende behandel functie ook voor de verpleegkundig specialist werkzaam in de agz genoemd:

‘De VS agz kan de coördinatie van de zorg voor of de begeleiding van een deel van of de gehele patient journey op zich nemen. Indien zij het grootste deel van de behandeling uitvoert, of als de nadruk van de behandeling ligt op de gevolgen van de behandeling en ziekte voor de ervaren gezondheid, het lichamelijk en/of psychisch functioneren, de kwaliteit van leven en de waardigheid van het leven, heeft zij de rol van regievoerend behandelaar. Zij zal bij hulpvragen die buiten haar deskundigheid liggen een andere beroepsbeoefenaar, bijvoorbeeld een geneeskundig specialist, consulteren.’

De rol van regievoerend behandelaar komt overeen met de rol van regiebehandelaar zoals deze gebruikt wordt binnen de ggz.³ Maar onduidelijk is in hoeverre het haalbaar is en wat ervoor nodig is om als verpleegkundig specialist deze rol, inclusief verantwoordelijkheden, in te vullen.

Doel van het onderzoek

Het doel van het hier besproken explorerend onderzoek was om inzicht te krijgen in de haalbaarheid en randvoorwaarden voor het invullen van de rol van ‘regiebehandelaar’ en het gebruik van bijbehorende terminologie door verpleegkundig specialisten werkzaam buiten ggz-instellingen.

Methode

Er werd een kwalitatief onderzoek met individuele interviews en een focusgroepinterview uitgevoerd. De respondenten (stakeholders) werden samengesteld via het netwerk van V&VN VS en het lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen). Alle respondenten waren nauw betrokken bij de positionering van verpleegkundig specialisten in Nederland en op de hoogte van de rol van regiebehandelaar zoals deze in de ggz wordt gehanteerd. De respondenten betroffen een hoogleraar verplegingswetenschap, een beleidsadviseur van V&VN, een beleidsmedewerker van V&VN VS, een hoofdopleider M ANP en een aantal verpleegkundig specialisten die werkzaam zijn buiten de ggz. In totaal namen 9 respondenten deel. Er werd een vooraf opgestelde interviewgids met gestruc-

tureerde vragen gebruikt. De interviews zijn opgenomen op geluidsband en verbatim getranscribeerd. De bevindingen werden door twee student-onderzoekers onafhankelijk gecodeerd en vervolgens bediscussieerd met experts waarna consensus bereikt werd over de kernpunten die uit de interviews naar voren kwamen.

Resultaten

De resultaten zijn beschreven in twee onderdelen. Allereerst wordt een beschrijving gegeven van de inzichten over de bijdrage van de rol van regiebehandelaar door de verpleegkundig specialist in het zorgproces en binnen het interdisciplinaire team in de rol van regiebehandelaar. Daarna wordt beschreven wat nodig is om de rol van regiebehandelaar (verder) te implementeren. De teksten worden ondersteund door enkele (geparafraseerde) citaten.

Bijdrage rol van regiebehandelaar door verpleegkundig specialist in het zorgproces en het interdisciplinaire team

De respondenten zijn overtuigd van de bijdrage van de verpleegkundig specialist in de rol van regiebehandelaar aan de kwaliteit van zorg. Ze benoemden dat de rol van de regiebehandelaar door de verpleegkundig specialist ervoor zorgt dat de patiënten zich meer gehoord voelen en dat (her-)opnames voorkomen kunnen worden. Dit heeft met name te maken met het profiel van de verpleegkundig specialist, namelijk de holistische benadering. Zij zijn gewend om buiten het eigen domein te kunnen denken en als verbinder de brugfunctie te vervullen tussen verschillende domeinen, maar ook tussen medische specialismen en zorgverleners.

‘Verpleegkundig specialisten kunnen momenteel al bruggen slaan tussen de eerste, de tweede en de derde lijn. Dus eigenlijk ook de regie houden rondom de patiënt als geheel’ (Respondent 6).

Naar inschatting van de respondenten werkt een behoorlijk aantal verpleegkundig specialisten in de rol van regiebehandelaar, bijvoorbeeld binnen de oncologie, hartfalen, wondzorg, verstandelijkgehandicaptenzorg en ouderenzorg. De term wordt echter nauwelijks gebruikt om deze rol te duiden.

‘Ik ben momenteel eigenlijk al de regiebehandelaar in een zorgproces van de patiënt. De taken die een regiebehandelaar volgens Meurs uitvoert, doe ik bijna allemaal’ (Respondent 2).

Volgens het merendeel van de respondenten zou de (verdere) invoering van de rol van regiebehandelaar met bijbehorende terminologie de positie van de verpleegkundig specialist, ook buiten de ggz, verbeteren. Deze term zal bijdragen aan het inzichtelijker maken van de rol van de verpleegkundig specialist binnen het zorgproces en in het interdisciplinaire team. Respondenten gaven aan dat op dit moment de positie van verpleegkundig specialisten ten opzichte van andere zorgprofessionals vaak onduidelijk is.

Het (verder) invoeren van de rol van regiebehandelaar door de verpleegkundig specialist met bijbehorende terminologie zal voor (h)erkenning zorgen. Volgens de respondenten zal de verpleegkundig specialist zich erkend voelen in het werk dat de verpleegkundig specialist al jaren uitvoert in deze rol als de term 'regiebehandelaar' gebruikt wordt in de functieomschrijving. De verpleegkundig specialist zal erkend worden in het autonoom handelen en in de competenties waarover zij beschikt. Respondenten gaven aan dat (h)erkenning van hun beroep erg belangrijk is; het geeft imago aan het beroep en heeft een positieve invloed op de positie van verpleegkundig specialisten in het zorgproces en in het interdisciplinaire team.

Sommige respondenten gaven aan dat de invoering van de rol van regiebehandelaar weerstand vanuit andere disciplines op kan opleveren. Deze weerstand zal volgens een aantal respondenten voornamelijk afkomstig zijn vanuit de medisch specialisten, die volgens respondenten gehecht zijn aan hun status van het 'hoofdbehandelaarschap' en het gevoel de uiteindelijke verantwoordelijkheid te hebben over de integrale behandeling. Andere respondenten waren van mening dat de verpleegkundig specialist in de rol van regiebehandelaar juist kan zorgen voor betere samenwerking tussen verschillende professionals.

'Andere disciplines kunnen het aan gaan voelen als landjepik, omdat ze hun vertrouwde taken uit handen moeten geven' (Respondent 5).

'De hoofdbehandelaren of medisch specialisten zijn het grootste obstakel. Ze zullen huiverig zijn dat ze verschillende taken en verantwoordelijkheden moeten laten' (Respondent 9).

Organiseren en implementeren

Aan de hand van de subcategorieën 'formeel vastleggen', 'uniforme terminologie', 'afbakening patiëntencategorie', 'aan de slag!' en 'opleiding tot regiebehandelaar' worden de haalbaarheid en randvoorwaarden beschreven voor de invoering van de rol van regiebehandelaar, inclusief bijbehorende terminologie voor de verpleegkundig specialist.

Formeel vastleggen

Volgens alle respondenten is het voor de invoering van de rol van regiebehandelaar in plaats van 'hoofdbehandelaar' voordelig om met verschillende belanghebbende partijen op nationaal niveau formeel vast te leggen wat de rol van regiebehandelaar inhoudt en welke professionals in welke context aangewezen zijn als regiebehandelaar. Naast het nationaal niveau is deze discussie ook noodzakelijk op lokaal niveau, binnen zorgorganisaties en teams. Het formeel vastleggen bij wie welke taken en verantwoordelijkheden horen is volgens de respondenten nodig voor een optimale uitvoering van de rol van regiebehandelaar.

'Je moet met verschillende partijen om de tafel gaan en de term 'regiebehandelaar' formeel vastleggen' (Respondent 2).

Daarnaast is het belangrijk om het betaalsysteem aan te passen en de taken behorend bij de rol van regiebehandelaar te vergoeden.

'Er is een code binnen het DBC nodig voor de regiebehandelaar, om declareren met een omweg te voorkomen' (Respondent 5).

Uniforme terminologie

In de interviews werd genoemd dat de term 'regiebehandelaar' helder en duidelijk is. Het is duidelijk dat het gaat om het voeren van de regie in het behandelproces. De term wordt ook gebruikt in de ggz, dus is al bekend. Volgens de respondenten is het van belang om dezelfde term aan te houden om verwarring te voorkomen. Respondenten gaven echter ook aan dat niet alle verpleegkundig specialisten de term 'regiebehandelaar' kennen. Dit is wel een voorwaarde om de rol van regiebehandelaar door de verpleegkundig specialist breed en gedragen door verpleegkundig specialisten uit te dragen.

'Het begrip 'regie' wat in regiebehandelaar zit, dekt de lading en is aan deze tijd gebonden' (Respondent 1).

Meerdere respondenten gaven als opmerking dat mogelijk verwarring kan ontstaan met de regieverpleegkundige, zoals gehanteerd voor de bachelor opgeleide verpleegkundige. Regiebehandelaar en regieverpleegkundige zijn twee verschillende functies die goed van elkaar onderscheiden moeten worden om verwarring te voorkomen.

Afbakening patiëntencategorie

Respondenten benoemden nadrukkelijk dat elke patiëntencategorie die intensieve zorg nodig heeft baat heeft bij een verpleegkundig specialist in de rol van regiebehandelaar. De verpleegkundig specialist is met name passend bij patiëntencategorieën waar de gevolgen van de aandoening en/of de beperking ten gevolge van de aandoening belemmerend zijn in het dagelijkse leven. Dit betreft veelal patiënten met chronische aandoeningen die langdurig zorg nodig hebben, maar ook patiënten die een korte periode intensieve zorg nodig hebben zoals palliatieve zorg. Er is regelmatig sprake van comorbiditeit en multimorbiditeit, waardoor er bij deze patiëntencategorieën vaak meerdere disciplines betrokken zijn.

Verder gaven enkele respondenten aan dat patiënten met complexe aandoeningen, waarbij meerdere disciplines uit verschillende specialismen betrokken zijn, zoals bij de oncologische of geriatrische patiënten, goede voorbeelden zijn van patiëntencategorieën die baat hebben bij de verpleegkundig specialist in de rol van regiebehandelaar. Een duidelijke afbakening van patiënten waarbij de verpleegkundig specialist de meest aangewezen regiebehandelaar is kon niet uit de interviews worden opgemaakt en behoeft, aldus enkele respondenten, meer discussie, ook met andere beroepsgroepen.

'Ik denk dat bij elk specialisme de verpleegkundig specialist als regiebehandelaar ingezet zou kunnen worden'

(Respondent 9).

'De groep van verpleegkundig specialisten is namelijk een jonge beroepsgroep die niet een te grote broek aan moet trekken en eerst zieltjes moet winnen bij andere disciplines'

(Respondent 5).

Aan de slag!

De respondenten waren het unaniem eens dat de rol van regiebehandelaar, inclusief bijbehorende terminologie, vanaf heden ingevoerd kan worden buiten de ggz-instellingen. Er is geen regelgeving die dit tegenhoudt, aldus de respondenten. Er moet ergens in de praktijk begonnen worden, daar waar het in het veld het meest vanzelfsprekend is, en waarin al verpleegkundig specialisten in deze rol werken, bijvoorbeeld in de oncologie, ouderenzorg of verstandelijkegehandicaptenzorg. Binnen specifieke zorgpaden, te weten 'Organisatie van wondzorg in Nederland' en 'Tabaksontmoediging', wordt de verpleegkundig specialist in de rol van regiebehandelaar al aanbevolen. Respondenten gaven aan dat verpleegkundig specialisten ondersteund en gecoacht moeten worden om deze rol in de praktijk te pakken en goed te implementeren, zodat ook de juiste definiëring van regiebehandelaar, inclusief verantwoordelijkheden gehanteerd en doorgevoerd wordt. Dit draagt bij aan de (h)erkenning.

Opleiding tot regiebehandelaar

Enkele respondenten gaven aan dat studenten in de opleiding tot verpleegkundig specialist beter voorbereid moeten worden op de rol van regiebehandelaar. Dit betekent dat er aandacht moet zijn voor het 'pakken' van de rol van regiebehandelaar, interdisciplinaire samenwerking, netwerken en het kennen van de expertise van andere disciplines.

Een aantal respondenten gaf aan dat geen enkele professional regiebehandelaar kan zijn zonder nascholing, omdat in opleidingen weinig aandacht wordt besteed aan taken en verantwoordelijkheden van elke andere discipline. Deze kennis heb je wel nodig als regiebehandelaar omdat je in staat moet zijn om andere professionals te consulteren en vertrouwen. Dit geldt dus ook voor bijvoorbeeld medisch specialisten en niet alleen voor de verpleegkundig specialisten.

'Je hebt naast je initiële opleiding een bij- en nascholing nodig voordat je de rol van regiebehandelaar kunt vervullen'

(Respondent 7).

Conclusies

De verpleegkundig specialist in de rol van regiebehandelaar kan de kwaliteit van het zorgproces verhogen door de verantwoordelijkheid te dragen over het integrale zorgproces. Verpleegkundig specialisten hebben de competenties in huis om de rol van regiebehandelaar te kunnen invullen. Aanbevelingen voor welke patiënten de verpleegkundig

specialist de meest aangewezen regiebehandelaar zou kunnen zijn, zijn nodig om de verpleegkundig specialist in te zetten binnen haar expertise. Maar een goede aanbeveling vergt een bredere discussie, ook met andere beroepsgroepen.

Naar verwachting werkt al een behoorlijk aantal verpleegkundig specialisten in de rol van regiebehandelaar, maar de verpleegkundig specialisten gebruiken de term 'regiebehandelaar' zelden en de term is niet geïnstitutionaliseerd buiten de ggz. Gezien de positionering van de verpleegkundig specialist in een veranderend zorglandschap waarbij interdisciplinair samenwerken uitgangspunt is, is het wenselijk dat verpleegkundig specialisten de term 'regiebehandelaar' gebruiken wanneer zij werken in deze rol. De rol van regiebehandelaar kan de verpleegkundig specialist helpen bij het creëren van meer eenduidigheid in haar profiel, waarbij de functie helderder wordt. Dit draagt bij aan de (h)erkenning van het beroep en daarmee de profilering.

Aanbevelingen

... voor verpleegkundig specialisten

- Gebruik de term 'regiebehandelaar' in de praktijk als je werkt in de rol van regiebehandelaar en leg deze rol formeel vast, bijvoorbeeld in functieprofielen en samenwerkingsovereenkomsten binnen het interdisciplinaire team.
- Maak de rol van regiebehandelaar door de verpleegkundig specialist het gespreksonderwerp tijdens netwerkdagen van (netwerkgroepen) verpleegkundig specialisten.
- Laat de rol van regiebehandelaar, inclusief terminologie, door de verpleegkundig specialist terugkomen in verschillende kwaliteitsstandaarden zoals ook gebeurd is bij de kwaliteitsstandaarden 'Organisatie van wondzorg in Nederland' en 'Tabaksontmoediging'.
- Ga de eventuele weerstand aan, die vanuit verschillende zorgprofessionals kan ontstaan, door met hen in gesprek te gaan. Medici zouden met name onzekerheden hebben over de verantwoordelijkheidsverdeling en afstemming van zorg wanneer de verpleegkundig specialist de rol van regiebehandelaar invult. Het is belangrijk om een goede beschrijving te geven van de rol van regiebehandelaar, onderlinge afspraken formeel vast te leggen en deze afspraken met regelmaat te evalueren.

Voor verdere aanbevelingen voor V&VN VS en voor de opleidingen M ANP wordt verwezen naar www.vakblad-DVS.nl.

Literatuur

- 1 Commissie Hoofdbehandelaarschap GGZ. Hoofdbehandelaarschap GGZ als noodgreep. 2015. www.GGZnederland.nl, geraadpleegd op 4 januari 2020.
- 2 Commissie Meurs. (2016). Model Kwaliteitsstatuut GGZ. 2016. www.zorginstituutnederland.nl, geraadpleegd op 4 januari 2020.
- 3 Hoop I de, Kappert J. 2019. <https://venvnv.nl>, geraadpleegd op 4 januari 2020.