

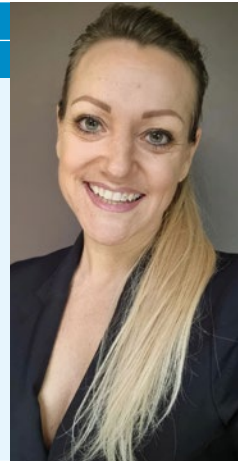
De verpleegkundig specialist als regiebehandelaar: jazeker!

Achtergrond en sleutels tot succes voor betere positionering van de VS

Joyce Roijen

J. Roijen MSc, verpleegkundig specialist AGZ – ouderen en chronisch zieken, Novicare, Beek

Tijdens het jaarcongres V&VN VS 2023 verzorgde ik een deelsessie met als thema 'De verpleegkundig specialist als regiebehandelaar, dat is toch heel gewoon?' Nadien ontplofte mijn mailbox van geïnteresseerde collega-verpleegkundig specialisten en tot op de dag van vandaag ontvang ik regelmatig verzoeken voor het document 'Kader voor de Positionering van de VS' zoals wij dit in mijn organisatie hebben ontwikkeld. Vanwege deze grote interesse naar de omschrijving van dit kader en het proces die daaraan voorafging ben ik gevraagd mijn kennis en ervaring te delen via een artikel in dit vakblad. In dit artikel wil ik jullie meenemen wat de aanleiding was om binnen mijn organisatie een kader voor de positionering van VS te ontwikkelen, hoe we dit gedaan hebben en waar we tegenaan liepen. Ten slotte geef ik tips voor collega's die ook voor zo'n proces staan.



Uitgangssituatie bij Novicare

Novicare is een zelfstandige medische en paramedische behandeldienst die voor zorginstellingen behandeling invult en daarnaast ook zelfstandig behandeling biedt aan cliënten met chronische complexe zorgvragen, ongeacht waar ze wonen of verblijven. Novicare doet dit met een vernieuwend concept gekenmerkt door heldere taakafbakening, duidelijke processen, multidisciplinaire werkwijze en transparantie in haar dienstverlening. Vanuit onze expertise ondersteunen we zorgorganisaties daarnaast met vraagstukken op het gebied van organisatie van behandeldiensten en kwaliteit van zorg. Daarbij sluiten aan bij de visie van zorginstellingen waar wij mee samenwerken.

Sinds 2016 ben ik werkzaam als VS AGZ bij Novicare. Na enige tijd viel het mij op, mede door contact met collega-verpleegkundig specialisten, hoe verschillend de functie-inhoud van verpleegkundig specialisten is en dat dit veelal afhangt van de organisatie, kennis over en partners met wie

we samenwerken. Een gedegen positionering van de VS in de VVT stond in 2018 nog in de kinderschoenen. Het blijkt een werkveld te zijn waar specialisten ouderengeneeskunde (SO) een ietwat argwanende houding hebben tegenover de VS en waar veel onduidelijkheid heerst bij zowel SO en als de organisaties waar we mee samenwerken betreffende de zelfstandige handelbevoegdheid van de VS. Ook over de inhoudelijke verantwoordelijkheid van de SO bij de inzet van een VS blijkt geen eenduidigheid te zijn bij Novicare. Dagelijks was ik een groot deel van mijn werk bezig met uitleg geven over het beroep VS, over onze wettelijke bevoegdheden en over de meerwaarde van de inzet van de VS. Gelukkig waren er ook voorbeelden in onze organisatie waar de samenwerking tussen SO en VS omarmd en optimaal benut werd.

De visie van Novicare is dat we optimaal gebruikmaken van de expertise van elke behandelaar en waarbij we optimaal gebruik willen maken van elkaars verschillen. Taakherschikking tussen SO en VS past daarbij. Vanuit kwaliteitsoogpunt heeft Novicare al in een vroeg stadium gekozen voor taakherschikking van

medische taken van SO naar onder andere VS. Uit eigen ervaring weten we namelijk dat de VS een toegevoegde waarde heeft op langdurige-zorgafdelingen en in de relatie met zorgteams. Toch zag je ook in onze organisatie verschillen in samenwerking tussen SO en VS en functie-inhoud van de VS. We concludeerden dat we uniformiteit misten betreffende samenwerking en inzet van de VS en dat er behoefte was aan kaders die hierin duidelijkheid verschaften. Op dat moment was er nog geen bruikbaar document voorhanden en dus zijn we zelf aan de slag gegaan met het opstellen van kaders en samenwerkingsafspraken die we vastgelegd hebben in 'Het Kader Taakherschikking SO-VS'. In dit hele proces is de vooruitstrevendheid en visie van Novicare de basis geweest.

De ontwikkeling van het 'Kader Taakherschikking SO-VS' van Novicare

Er is een werkgroep opgesteld bestaande uit drie SO's, twee verpleegkundig specialisten (waaronder ikzelf) en een projectleider. We zijn samen in gesprek gegaan over de thema's samenwerken in de medische vakgroep, inbedding in de organisatie, deskundigheid, complexiteit en verantwoordelijkheid. Er is gekeken welke taken herschikt konden worden van SO naar VS. Hierbij is gebruikgemaakt van het beroepsprofiel van de VS, gerelateerd aan het beroepsprofiel van de SO. We hebben kaders en randvoorwaarden opgesteld om dit op een verantwoorde manier te kunnen doen. De voorheen gestelde eindverantwoordelijkheid van de SO is losgelaten. Er is gekozen voor een meer hybride model waarbij de complexiteit van de cliënt bepaalt wie voor welk deel van de behandeling verantwoordelijk is. Het conceptdocument is zowel juridisch getoetst door een jurist als door een interne toetsgroep, bestaande uit SO's en verpleegkundig specialisten van Novicare. Als laatste heeft de directie van Novicare goedkeuring verleend voor het document. Vanuit de werkgroep heb ik samen met een collega-SO de implementatie verder in de verschillende regio's geleid.

Nieuwe situatie Novicare sinds invoering van het 'Kader Taakherschikking SO-VS'

Bij Novicare wordt de VS ingezet als medisch behandelaar en is zij verantwoordelijk voor zowel het inhoudelijk deel van de medische behandeling als het regiebehandelaarschap van de cliënten die aan de VS zijn toebedeeld. Indien de problematiek van de cliënt en zijn omgeving de competenties van de VS overschrijdt, kunnen de taken van regiebehandelaar en de inhoudelijke verantwoordelijkheid anders worden verdeeld tussen de VS en de SO. Indien de behandeling van de cliënt (deels) buiten het deskundigheidsgebied van de VS valt, kan de SO op verschillende manieren betrokken worden bij de behandeling in de vorm van consultatie.

Hierbij wordt de SO (of een andere behandelaar) een specifieke vraag gesteld gericht op de (medische) behandeling, resulterend in een advies (eventueel na beoordeling van de cliënt). De VS is verantwoordelijk voor de beoordeling van het advies, afweging van bruikbaarheid en de uitvoering en opvolging. De SO is verantwoordelijk voor de inhoud van het gegeven advies. Daarnaast kan een uitkomst van het consult zijn dat de SO (tijdelijk) in medebehandeling komt. Onder medebehandeling verstaan wij de situatie waarbij de SO (tijdelijk) een deel van de behandeling op zich neemt en verantwoordelijk is voor de inhoud en uitvoering. Hierbij wordt helder afgestemd voor welke behandeldoelen de SO (mede) verantwoordelijk is (bijvoorbeeld de behandeling van complex probleemgedrag). Als de SO regiebehandelaar wordt, neemt de SO de regievoering over. De VS kan in medebehandeling blijven voor de laag complexe medische behandeling.

De randvoorwaarden

Om tot goede samenwerking tussen VS en SO te komen hebben we randvoorwaarden opgesteld betreffende basistaken, kenmerkende beroepssituaties, richtlijnen en protocollen, bekwaamheid VS en samenwerkingsafspraken waaraan moet worden voldaan. Al deze randvoorwaarden komen ook naar voren in alle stukken die gaan over taakherschikking van zowel de beroepsvereniging van V&VN VS als de vereniging van specialisten ouderengeneeskunde (Verenso) als de KNMG.

Voorbeelden van basistaken SO en VS

- uitvoeren van een geriatrisch assessment
- het verrichten van onderzoek en behandelen van cliënt met dementie en/of probleemgedrag
- opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan
- uitvoeren van spoedeisende ouderengeneeskunde – *advance care planning*
- beoordelen van wilsbekwaamheid ter zake
- omgaan met onvrijwillige zorg en vrijheidsbeperkingen
- samenwerken met andere zorgprofessionals
- regiebehandelaar zijn en samenwerken in multidisciplinaire teams
- participeren in en bijdragen aan kwaliteitsbewaking van zorg en behandeling

Bij de basistaken (zie kader hierboven) is gekeken naar welke taken verantwoord in aanmerking komen voor taakherschikking en welke taken exclusief belegd bij de SO, waaronder:

- schouwen;
- uitvoering functie
- Wet zorg en Dwang (WZD)-functionaris;
- beoordeling en afgeven medische verklaring in kader van RM of IBS;
- uitvoering euthanasie;
- onafhankelijke beoordeling wilsbekwaamheid op verzoek van rechtbank of andere instanties.

We stimuleren verpleegkundig specialisten ook om zich verder te ontwikkelen op aanvullende taken waaronder:

- samenwerken met management;
- participeren in zorg- en behandelketens als verpleegkundig specialist;
- bijdragen aan de verdere ontwikkeling van de ouderengeneeskunde en -zorg;
- optreden als ambassadeur voor het vak en de ouderen in de maatschappij.

De basistaken zijn afgeleid van de beroepsactiviteiten van de SO zoals benoemd in het competentieprofiel van Verenso (2019) en de competenties van de VS benoemd in het beroepsprofiel van de VS (2019). Ervan uitgaande dat de VS die bij Novicare werkt over de competenties beschikt om deze basistaken uit te voeren, danwel in staat is zich deze binnen een gestelde termijn, bijvoorbeeld 6-12 maanden na in dienst treden, eigen te maken.

18

Bij welke cliënten/doelgroepen de VS kan worden ingezet is afgeleid van de kenmerkende beroepssituaties (KBS). De KBS zijn benoemd in het opleidingsplan voor de SO en zijn daarmee representatief voor het werkgebied van de SO, maar dus ook grotendeels voor de VS die werkzaam is in hetzelfde specialisme. Voorbeelden van KBS zijn:

- de gevallen cliënt;
- de (oudere) benauwde cliënt;
- de (oudere) verwarde cliënt;
- de (oudere) cliënt met polyfarmacie;
- de cliënt met buikklachten;
- de cliënt met gewichtsverlies.

Deze zijn dan ook uitgangspunt geweest om de KBS voor de VS bij Novicare samen te stellen, aangevuld met een aantal praktijksituaties die we hierin misten. Er is bewust gekozen om dezelfde terminologie te gebruiken, zodat dezelfde taal wordt gesproken door de VS, SO maar ook bijvoorbeeld de SO i.o. Per KBS wordt er verwezen naar landelijke richtlijnen of protocollen. Als er geen landelijke richtlijn of protocol voor

een KBS bestaat, maken we binnen Novicare afspraken hoe te handelen, bijvoorbeeld bij palliatieve sedatie waar we de afspraak hebben gemaakt dat verpleegkundig specialisten de indicatie mogen stellen voor palliatieve sedatie (mits ze zich hiervoor bekwaam en bevoegd achten) en dat dit altijd plaatsvindt in een multidisciplinaire samenwerking.

De werkafspraken tussen VS en SO zijn opgesteld om aan de hand van de complexiteit van cliënten de verantwoordelijkheidsverdeling te maken. In de praktijk is de samenwerking tussen VS en SO zo georganiseerd dat de VS altijd laagdrempelig kan overleggen met een SO en er een wekelijks werkoverleg wordt georganiseerd met de SO waarmee de VS vast samenwerkt (tandemconstructie). Daarnaast is de afspraak dat de VS en SO die in tandemconstructie werken jaarlijks hun samenwerking evalueren. Zowel SO als VS worden gefaciliteerd in tijd voor deze overleggen.

Tijdens het wekelijks werkoverleg kan van alles besproken worden, bijvoorbeeld consultatievragen, ad-hocvragen met betrekking tot cliënten waarbij er geen consultatie of medebehandeling nodig is, inhoudelijke verdieping enz. Als VS bepaal je zelf of medebehandeling of consultatie gewenst is, eventueel in afstemming met de SO. Dit is afhankelijk van de complexiteit van de problematiek van de cliënt en/of zijn omgeving. Hier is geen eenduidige definitie van te geven, maar is afhankelijk van de bekwaamheid van de VS. Wij hebben de afspraak gemaakt dat er minimaal intercollegiaal overleg met de SO plaatsvindt, wanneer niet binnen de protocollen en richtlijnen gehandeld kan worden, ZZP 7-8, complexe palliatieve zorg, cliënten met Rechterlijke Machtiging (RM)/In Bewaring Stelling (IBS) of wanneer geen overeenstemming is met cliënt/vertegenwoordiger is over beleid/behandelplan.

De afspraak is dat de VS zelf verantwoordelijk is voor zijn/haar ontwikkeling als VS bij Novicare en de bekwaamheid in de basistaken. Hiervoor verricht de VS bij indiensttreding een competentiescan. Dit is een overzicht van de basistaken (competenties) die de VS dient te beheersen. Per competentie kan de VS voor zichzelf beoordelen of deze wordt beheerst, nog verdieping nodig heeft of nog in zijn geheel moet worden verworven. In het document worden per competentie scholingsmogelijkheden aangeboden om deze competenties te verwerven/te verdiepen met bijbehorende literatuur en praktijkoefeningen. In overleg met de SO waarmee de vaste samenwerking wordt aangegaan en de regioleider stelt de VS bij ontbrekende competenties een plan van aanpak op om deze te verwerven en worden er afspraken gemaakt hoe de taakverdeling is tussen VS en SO in de periode waarin competenties nog worden verworven. Novicare heeft een scholingsprogramma ontwikkeld waarmee de competenties voor de basistaken binnen 6 en 12 maanden kunnen worden geschoold, waarbij de insteek is een zo groot mogelijke zelfstandigheid en groei van de VS.



Huidige situatie en terugblik op het positioneringsproces

Sinds we met het kader werken is er zichtbaar vooruitgang geboekt, met name op duidelijkheid over samenwerking tussen VS en SO, maar als je me nu de vraag stelt: 'Werken jullie in de regio's allemaal op dezelfde manier?', dan moet ik helaas 'Nee' zeggen. En dat is misschien nog wel het lastigste aan dit hele proces. Hoe zorg je dat werkafspraken gemaakt en uitgewerkt op papier, nageleefd worden en blijven in de praktijk? Belangrijk is dat je je als professional verantwoordelijk voelt voor de samenwerking, zowel de VS als de SO. Vanuit de praktijk komen bijvoorbeeld geluiden van de verpleegkundig specialisten dat de SO geen tijd heeft voor een wekelijks overleg en het daarom niet wordt gedaan. De vraag is dan: Is er geen tijd voor? Wordt er geen tijd voor gemaakt? En waarom pak je als VS daar de regie niet of onvoldoende in? Andersom is ook een gehoord geluid dat de SO aangeeft dat de VS dusdanige zelfstandigheid heeft dat ze aangeeft geen overleg nodig te hebben. Dat is vreemd, zeker als je kijkt naar de afspraken die we gemaakt hebben wanneer er minimaal intercollegiaal overleg dient plaats te vinden met een SO.

Ik heb het ontzettend waardevol gevonden om zo intensief bij de ontwikkeling van het kader betrokken te zijn geweest dat we iets ontwikkeld hebben voor en door behandelaren, iets waar Novicare voor staat! Daarnaast vond ik het heel leerzaam om betrokken te zijn bij de implementatie en de vragen en zorgen bij collega-SO's en verpleegkundig specialisten in hun samenwerking op te halen of om zorgen juist weg te kunnen nemen.

Wat ik vooral geleerd heb is dat het na de ontwikkeling pas begint en dat het niet meer stopt. Een organisatie is continu in beweging, de zorg en zorgvisie zijn continu in beweging en het kader moet mee in beweging blijven. Het is een continu proces van onder de aandacht houden, anticiperen op praktijk versus kader, evalueren en bijstellen van de afspraken. En belangrijk is dat ieder zijn rol en verantwoordelijkheid hierin neemt.

Binnen Novicare heeft de VS een mooie positie verworven, mede door het kader, dat zorgde voor verheldering over de samenwerking, maar ook verheldering en bewustwording van de waardevolle aanvulling van de kennis en kunde van ieders beroep en de samenwerking tussen VS en SO voor onze cliënten, iets waar we het uiteindelijk allemaal voor doen. En mede door de innovatieve manier van werken in deze organisatie, voel ik me als VS gehoord en gezien. Ik ervaar zeggenschap en betrokkenheid bij beslissingen over het beleid. Natuurlijk snijdt het mes aan twee kanten: je zult als VS ook moeten zorgen dat je zichtbaar bent, dat je betrokken raakt bij (kwaliteit)werkgroepen en dat je je visie uitspreekt. Net zoals de zorg in beweging is, zijn we dat in de organisatie ook. Zo blijven we kritisch kijken naar de (inhoudelijke) ontwikkeling van de VS en zijn we bezig met de verdere ontwikkeling in onze (overstijgende) rol.

Tips die ik mijn collega-verpleegkundig specialisten wil meegeven als je binnen je organisatie je positie als VS verder wilt verstevigen:

- Zoek mensen om je heen die hetzelfde denken en dezelfde doelen nastreven.
- Zorg dat je zichtbaar bent in je organisatie en daarbuiten.
- Zoek informatie, kennis en advies bij collega-verpleegkundig specialisten, ook extern.
- Ken je vak en pak je rol! Weet van de kaders/wettelijke bevoegdheden en hoe deze in te zetten.
- Zorg voor zichtbaarheid in onderwijs over de VS, bijvoorbeeld bij de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.

In je organisatie:

- Vraag jezelf af: Wat moet er veranderen wil ik mij als VS beter kunnen positioneren?
- Wat heb je hierin nodig van jezelf? Waar ben je goed in en kun je inzetten om verandering te bereiken? Waar ben je niet goed in en wat kun je doen om deze belemmering weg te nemen of over te dragen?
- Wat heb je nodig van je team, hoe kunnen zij aanvullen om betere positionering te bereiken, wat kunnen jullie van elkaar leren?
- Wat heb je nodig van je organisatie, op welke manier kunnen zij je ondersteunen?