

Werkt functiedifferentiatie?

Tekst Linda de Waart Fotografie IStock

Sinds de eeuwwisseling kunnen steeds meer Acute Zorgmedewerkers masters behalen en doorgroeien naar beroepen als Physician Assistant (PA) of Verpleegkundig Specialist (VS). Is differentiatie de manier om onze gezondheidszorg naar een hoger plan te tillen? En zorgt het voor extra carrièremogelijkheid voor verpleegkundigen? Eén ding is zeker: voor het geld hoef je het niet te doen...

De gezondheidszorg staat al jaren onder druk en die druk loopt, zoals we helaas maar al te goed weten, ook in de toekomst op. De bevolking vergrijsst en de complexe zorg neemt toe. Naar alle waarschijnlijkheid verdubbelt het aantal zorgvragen terwijl de krapte op de arbeidsmarkt (vooral op het gebied van medisch specialisten, inclusief huisartsen) stijgt. Om ernstige problemen voor te zijn, stuurde voormalig minister Borst van Volksgezondheid in de jaren negentig al aan op taakherschikking in de zorg. "80 procent van de medisch specialisten was volgens haar te oud, te duur en te hoog opgeleid", vertelt opleidingscoördina-

tor van de PA-opleidingen Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN) en voorzitter van het landelijk platform PA/VS Geert van den Brink. "Door taakherschikking plaats je de juiste persoon met het juiste opleidingsniveau en het bijbehorende prijskaartje op de juiste plek." Ook zorginstellingen zochten naar oplossingen om de kwaliteit, continuïteit en toegankelijkheid van de zorg te kunnen blijven

waarborgen en de kosten te beteugelen. Rond de eeuwwisseling werden daarom twee nieuwe beroepen geïntroduceerd, de Physician Assistant (PA) en de Verpleegkundig Specialist (VS). "Zij kunnen minder complexe medische en organisatorische taken overnemen binnen een bepaald medisch specialisme, waardoor de specialist wordt ontlast en meer tijd krijgt voor complexere patiëntzorg."

'Door taakherschikking plaats je de juiste persoon op de juiste plek'



Van verpleegkundig naar medisch team
"Het verschil tussen de PA en VS is niet groot. Zij zijn beiden bevoegd om onder andere medicijnen voor te schrijven, kleine ingrepen of katheterisaties uit te voeren en te delegeren", vertelt Van den Brink. "Om de juiste professional op de juiste plek te positioneren is het belangrijk dat instellingen en zorgverleners zich oriënteren en een heldere visie ontwikkelen rondom beide beroepen. Vandaar dat wij het landelijk Platform Zorgmasters hebben opgericht. Via de site zorgmasters.nl is alle beschikbare informatie te vinden over de VS en PA."

Op verschillende acute zorgafdelingen in Nederland worden tegenwoordig PA's of VS-en ingezet. Een van hen is Marleen Azink, PA op de Kinder IC (UMC Utrecht). Voor zij PA werd, volgde zij onder andere een opleiding tot kinder IC-verpleegkundige en groeide ze door tot senior kinder IC-verpleegkundige. "Als senior zat ik al min of meer aan mijn plafond", vertelt Azink. "Ik had het naar mijn zin, maar ik zag mezelf niet tot mijn pensioen dit werk doen. Ik zocht een nieuwe uitdaging."

Een van de intensivisten op de afdeling vroeg Azink of ze PA wilde worden om het medisch team te versterken. "Ik verdiepte mij in de opleiding en werd erg enthousiast. Als PA ga je van het verpleegkundig team naar het medisch team. Je bent niet meer uitvoerend bezig, maar maakt samen met de intensivisten het beleid. In plaats

meer analytische kijk op de zorg. Ik ben blij met deze carrièreswitch."

Wet BIG
De masteropleiding tot PA duurt 2,5 jaar en bestaat uit modulair onderwijs, vertelt Azink. "Iedereen die een hbo-zorgopleiding heeft gevolgd kan PA worden. Dat

'Mijn werk als PA levert mij de verdieping op die ik zoek. Ik ben blij met deze carrièreswitch'

van te zorgen, redeneer je medisch klinisch en je hebt een rol in de medische besluitvorming. Het is echt een andere functie." Sinds een half jaar is Azink nu de assistent van de arts, van wie zij een aantal taken overneemt. Alleen anders dan een AIOS, die na verloop van tijd weer vertrekt om zelf specialist te worden, blijft zij honkvast. Zo bouwt zij meer routine op in medische handelingen en specifieke kennis over verschillende ziektebeelden binnen de IC. Azink is tevreden. "Het levert mij de verdieping op die ik in mijn werk zoek; een

is meteen ook een groot verschil met de opleiding tot VS. Daar kunnen alleen hbo-verpleegkundigen aan deelnemen. Bovendien word je als VS opgeleid binnen een werkveld met een specifieke patiëntengroep. Een PA wordt breder opgeleid en kent meerdere ziektebeelden binnen een medisch specialisme." De opleiding tot Verpleegkundig Specialist (master Advanced Nursing Practice) duurt twee jaar en heeft eveneens een duaal karakter. Uit evaluatieonderzoek in opdracht van het ministerie blijkt dat de inzet van VS-en

en PA's succesvol is. Ze dragen bij aan de efficiëntere inrichting van zorgprocessen en de juiste inzet van professionals. Sinds 1 september 2018 zijn de zelfstandige bevoegdheden van de VS en de PA daarom definitief in de Wet BIG geregeld. Dat is goed nieuws, vindt Van den Brink. "Tot nu toe mochten zij alleen via een experimenteel artikel voorbehouden handelingen uitvoeren. Nu zijn de PA en VS echt vaststaande, zelfstandige beroepen binnen de zorg die nu ook beide onder het tuchtrecht vallen." De VS moet overigens niet verward worden met de gespecialiseerd verpleegkundige. Die laatste is geen wettelijke titel, maar wordt in de praktijk gebruikt voor verpleegkundigen die een vakgerichte vervolgoopleiding hebben gevolgd voor de patiëntengroep (onder andere oncologie, spoedeisende hulp, intensive care en dialyse) die hij of zij verpleegt.

Zowel care als cure

Bart Huybrechts is VS op de SEH van het OLVG (Amsterdam) en bestuurslid van de Verpleegkundig Specialisten van V&VN (V&VN VS). Net als Marleen is hij enthousiast over zijn functie. "Als VS combineer ik het beste van twee werelden. Ik mag bijvoorbeeld hechten, maar kan vervolgens ook het verband aanleggen en de patiënt informeren over de verdere gang van zaken. Omdat ik mij verdiep in de achtergrond van de patiënt, weet ik bijvoorbeeld dat hij kunstenaar is en probeer ik zijn hand op zo'n manier in te zwachtelen dat hij zijn vak nog kan uitoefenen. Het is gaaf om van één patiënt zowel de care als cure te doen." Op de SEH van het OLVG komen veel zelfverwijzers, vertelt Huybrechts. "Zelfverwijzing ligt in Nederland gevoelig, maar het gaat toch om patiënten die net zo veel recht hebben



op zorg als ieder ander. Wij VS-en kunnen daar prima op inspelen. We nemen dit soort laagcomplexere zorg uit handen van de SEH-arts, zodat die zich kan richten op de zieker patiënt. Omdat we bovendien continu dezelfde zorg verrichten, worden we er heel kundig en rap in. Zo verminderen de wachttijden op de SEH terwijl de kwaliteit van de behandeling toeneemt." Veel VS-en werken er niet op de SEH-afdelingen in Nederland, weet Huybrechts. "Het zijn er ongeveer 25 en ze hebben zich verenigd in het landelijke netwerk VS SEH. Dit netwerk is op dit moment bezig met een consensusdocument 'taakherschikking', samen met V&VN VS (beroepsvereniging Verpleegkundig Specialisten), NAPA (Nederlandse Associatie Physician Assistants) en NVSHA (Nederlands Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen). We hopen dat dit document een boost voor andere ziekenhuizen wordt om aan taakherschikking te doen. We willen het op de kaart zetten. Niet alleen omdat we denken dat de zorg er beter van wordt, ook om personeel binnen te houden. Het is belangrijk dat personeel

zich gewaardeerd voelt en een optie heeft tot carrièreperspectief."

Brugfunctie

Kleven er nadelen aan taakherschikking? PA Marleen Azink vindt van niet. "Ik vind het leuk om een soort brugfunctie te vervullen tussen het medisch en het verpleegkundig team. Ik ken beide domeinen, beide werelden en kan nu beter begrijpen, uitleggen en onderbouwen waarom we bepaalde medische beslissingen nemen. Mijn verantwoordelijkheid voelt wel stukken groter, maar dat ervaar ik niet als nadeel." Om het geld hoeft je het overigens niet te doen. Een PA verdient in eerste instantie minder dan een verpleegkundige. "Dat komt omdat je geen onregelmatige diensten meer draait", legt Azink uit. "Uiteindelijk kom je een schaal hoger terecht en op dit moment verdien ik hetzelfde. Maar geld is voor mij geen motivatie. Als ik minder was blijven verdienen, had ik het toch gedaan." De rest van de afdeling profiteert ook van de PA, denkt Azink. "De extra kennis die wij opdoen, delen wij met onze collega's. Daarmee houden we elkaar scherp en kritisch." Toch moeten we opletten, vindt VS Bart Huybrechts: "Het OLVG is een opleidingsziekenhuis. We moeten er alert op zijn dat alle professionals zich ook blijven bekwaamen in de laagcomplexere zorg die nu vooral door VS-en wordt uitgevoerd. Ze moeten het wel kunnen. Andersom is

'De VS-en en PA's zijn succesvol. Ze dragen bij aan een efficiëntere inrichting van zorgprocessen en de juiste inzet van professionals'

het belangrijk dat onze VS-en bepaalde verpleegkundige taken niet afleren. Om eilandvormig te voorkomen moet je duidelijke afspraken maken. De samenwerking tussen alle professionals staat voorop."

Is het geen nadeel dat de twee beroepen zo op elkaar lijken? Kunnen we niet beter convergeren dan divergeren? "Op dit moment denk ik dat het meer voordelen oplevert om beide functies te behouden", reageert Van den Brink. "Zoals verteld zijn er wel degelijk verschillen in het werkdo-

'Het is belangrijk dat personeel zich gewaardeerd voelt en een optie heeft tot carrièreperspectief'

mein, waarmee je als organisatie beter kunt inspelen op specifieke wensen. De PA-opleiding biedt ook andere hbo-zorgverleners dan verpleegkundigen de kans zich verder te ontwikkelen binnen het medisch domein. Wanneer je voor één werkprofiel kiest, zou je een deel van de instroom missen. Met het oog op toe-

komstige arbeidstekorten is dat niet slim." Huybrechts: "Waar het natuurlijk altijd om draait binnen de zorg, is de patiënt. En die staat nu meer op nummer één dan twintig jaar geleden, toen hij nog acht uur in de wachtkamer zat voor een snee in zijn vinger. Functiedifferentiatie werkt, daar ben ik van overtuigd." ■

Master Critical Care (MCC)

Op 1 september dit jaar startte de nieuwe masteropleiding Master Critical Care (MCC) voor hbo-verpleegkundigen, ontwikkeld door de Hogeschool van Amsterdam (HvA) in samenwerking met de VUmc Amstel Academie. De master geeft hbo-verpleegkundigen in de Acute Zorg de mogelijkheid zich verder 'aan het bed' te ontwikkelen. Net als de reguliere IC-opleiding duurt de duale master 18 maanden, maar gaat hij dieper in op ziektebeelden, klinisch redeneren en kwaliteitszorg. Daarnaast is wetenschappelijk onderzoek een essentieel component, vertelt IC-verpleegkundige Jessica Beentjes, praktijkopleider van de MCC en reguliere IC-opleiding in Amsterdam UMC, locatie AMC. Samen met haar collega praktijkopleider Jitske Rogmans en verpleegkundig onderzoeker Frederique Paulus begeleidt ze studenten op de volwassen IC tot IC-verpleegkundigen. "De vergrijzing en toename van hoogcomplexere patiënten vraagt om hoger opgeleide zorgprofessionals", vertelt Beentjes. "De MCC biedt ambitieuze verpleegkundigen de kans hun kennis en vaardigheden te verdiepen en onderzoeksvaardigheden te ontwikkelen. Zo worden zij een expert IC-verpleegkundige op masterniveau."

Een MCC-er doet meer klinische vaardigheden en anatomische kennis op dan een reguliere IC-verpleegkundige. Maar het grootste pluspunt is dat MCC-ers straks, naast hun werk als IC-verpleegkundige, verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek verrichten. Daarmee kan een extra kwaliteitsslag gemaakt worden, legt Beentjes uit. "Zij onderzoeken dan bijvoorbeeld of bepaalde verpleegkundige handelingen (zoals ballonneren of passive leg-raising) het gewenste effect hebben, of dat andere handelingen misschien meer zinvol zijn. En hoe fijn is het als een bepaalde behandeling niet aanslaat en de MCC-er uit literatuuronderzoek weet dat er andere evidence based opties zijn? Zij zijn van grote waarde voor het verpleegkundig beroep." Het beeld dat Beentjes schetst is voorlopig toekomstrijk. "Hoe we de inzet van een MCC-er het best kunnen vormgeven op de werkvloer is nog pionieren. De opleiding is wat dat betreft dynamisch."

Dit jaar zijn er op de locaties AMC en VUmc vijf studenten MCC gestart, onder wie Monique Groot: "Hiervoor was ik al een periode werkzaam als verpleegkundige en senior verpleegkundige. Daarbij richtte ik mij vooral op coördinerende taken en zette ik kwaliteitsverbeterprojecten op, wat ik heel interessant vond. Maar ik zocht toch meer verdieping. De MCC-opleiding biedt mij de mogelijkheid de verbetering van zorgkwaliteit te verdiepen. Ik geloof dat er vooral eer valt te behalen uit evidence based practice. Wanneer je de zorg die je verleent stevig kunt onderbouwen met theorie, kom je tot beter gestructureerde werkmethodes. Maar we onderzoeken ook dingen die minder goed verlopen, zodat we ook hier verbeterlagen in kunnen maken."

De kennis van de MCC-er kan straks breed worden ingezet op de werkvloer, vertelt Beentjes. Toch zijn sommige collega's sceptisch. "In ons ziekenhuis wordt al erg veel medisch onderzoek verricht. Mensen vragen zich af of dat allemaal wel nodig is. Het is aan ons en de studenten om hen te informeren over de meerwaarde van dit vak en ze mee te krijgen in de snelle stroom van veranderingen." Momenteel is de MCC-opleiding alleen beschikbaar als vervolgoopleiding voor een hbo-verpleegkundige. In de toekomst hoopt Beentjes de mastertitel ook aan te kunnen bieden aan reeds afgestudeerde IC-verpleegkundigen. "Een groot deel hebben zij natuurlijk al onder de knie, dus zij zouden dan bijvoorbeeld een deel van de opleiding kunnen volgen. Het zou een mooie extra carrièremogelijkheid zijn. We zijn hierover in gesprek met alle partners en hopen snel uitsluitsel te kunnen geven."