

Ruim vijftien jaar geleden studeerde de eerste lichting physician assistants (PA's) en verpleegkundig specialisten (VS) af, zodat het artsentekort kon worden ondervangen. Maar leidt taakherschikking ook tot betere zorg? 'Ja', zei 52% van de LAD-leden in reactie op de poll op onze website. We vroegen vier ervaringsdeskundigen om een toelichting.

Leidt taakherschikking tot betere zorg?



Symposium

Op 31 mei organiseren NAPA, V&VN VS en de Federatie Medisch Specialisten een symposium over taakherschikking. Interesse? Kijk dan op www.napa.nl via Actueel/Nieuws.



Marc Verhagen

MDL-arts in het Diaconessenhuis:

“Toen taakherschikking zijn intrede deed, was er de nodige weerstand onder medisch specialisten. Ter illustratie: de Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL) was enkele jaren geleden nog tegen taakherschikking, maar heeft nu de taakherschkers omarmd door een buitengewoon lidmaatschap voor hen mogelijk te maken. Dat zegt veel over hoe het beeld is gekanteld. En gelukkig maar. Ik denk namelijk dat taakherschikking uiteindelijk tot betere zorg leidt, mits je goede werkafspraken maakt. ‘Taakherschkers’ werken in een beperkt gebied van het medisch-specialistische domein, dus moeten medisch specialisten samen met hen goed kijken wat iemand wel en niet kan doen.

In de MDL-zorg wordt taakherschikking intussen breed toegepast, zowel bij laag-complexe als complexe zorg. Binnen mijn eigen vakgroep werken we al een jaar of tien met specialistisch verpleegkundigen, die chronische darmontsteking en hepatitis C behandelen, en sinds een tijdje ook met PA's, die darmscopieën doen. Zij organiseren regelmatig voorlichtingsbijeenkomsten voor patiënten, die dat enorm waarderen. De drempel om naar een specialistisch verpleegkundige of PA te stappen, is toch minder groot. De wisselwerking met taakherschkers leidt bij mij tot een groter werkplezier. Ze stellen regelmatig kritische vragen; dat houdt mijzelf scherp. Omgekeerd vind ik het ontzettend belangrijk dat taakherschkers goed zijn aangehaakt op wat er in ons vakgebied speelt. Gelukkig wordt daar vanuit de opleiding steeds beter op geanticipeerd. Zo is onlangs het curriculum voor verpleegkundig scopisten aangepast aan wat ook voor MDL-artsen geldt. Dat soort zaken is ontzettend belangrijk om taakherschikking te doen laten slagen.”



Quinten van den Driessen

PA huisartsenpraktijk de Zwaluw:

“ Ik behoor tot de eerste lichting physician assistants (PA's). Ik vind het vooral mooi om te zien dat taakherschikking aanvankelijk vanuit de overheid gestimuleerd werd, maar nu vooral door de behoefte van medisch specialisten en instellingen gedragen wordt. In de beginjaren bespeurde ik nog veel koudwatervrees jegens ons 'nieuwe beroep', maar vooral in ziekenhuizen is die groten-deels verdwenen. Medisch specialisten zien nu juist de toegevoegde waarde, omdat zij meer tijd overhouden voor complexe zorg, terwijl PA's voor continuïteit zorgen in de minder complexe zorg. Daar vaart de patiënt wel bij. Verschillende onderzoeken hebben de veiligheid en doelmatigheid van de inzet van PA's aangetoond. Zelf werk ik in een huisartsenpraktijk, daar wordt taakherschikking nog relatief minder toegepast. Criticasters zijn bang dat de huisarts door de komst van PA's geen vertrouwensband meer kan opbouwen met de patiënt, maar in de praktijk blijkt het tegendeel. Ik ben het huisartsteam juist komen versterken om beter te kunnen inspelen op de behoeften van patiënten. We bieden bijvoorbeeld een avondspreekuur en 15-minuten consulten. Patiënten kunnen altijd terecht bij de huisarts en bij complexe zaken is er overleg. Om taakherschikking te laten slagen, zijn goede samenwerkingsafspraken een 'must'. Je moet elkaar vertrouwen en goed afstemmen wie wat doet. Wij werken als een goed geolied team samen. Landelijk zijn er nog wel drempels te slechten. Zoals in de financiering (wie betaalt de PA tijdens de opleiding?) en het declareren van intercollegiale consulten. Ook moet nog geregeld worden dat een PA officieel mag schouwen. Het zou goed zijn als dat soort losse eindjes wordt 'afgedicht'. ”



Jaap Kappert

secretaris V&VN verpleegkundig specialisten:

“ Toen taakherschikking z'n intrede deed, werd wel eens geroepen dat het gaat om de vraag wie de medisch specialist bij bepaalde werkzaamheden vervangt, maar dat is een te smalle benadering. Taakherschikking gaat om het herverdelen van medische taken, met als doel om de juiste persoon op de juiste plaats te zetten, zodat de patiënt de beste zorg krijgt. De verpleegkundig specialist (VS) voegt daar hoog-complexe verpleegkundige zorg aan toe, zodat de patiënt ondersteund wordt bij het voeren van eigen regie, zelfmanagement en zo lang mogelijk zelfstandig functioneren. Tijdens mijn opleiding tot VS heb ik in een verpleeghuis gewerkt. Ik werd al snel als 'aanvulling' op het medische team gezien. Het mooie van de komst van VS is dat wij ook de schakel kunnen zijn tussen arts, verzorgenden en verpleegkundigen. Een VS die een dementerende patiënt met gedragsproblemen met een verzorgende bespreekt, vraagt bijvoorbeeld hoe de afgesproken gedragsinterventie is uitgevoerd. Ik ken die verpleegkundige interventies ook van de werkvloer. Toen ik op de polikliniek oncologie in een ziekenhuis werkte, heb ik omgekeerd gemerkt dat het voor de patiënt prettig is als hij bij bijwerkingen en complicaties bij een VS terecht kan, zodat naast overleg ook een passende behandeling kan worden ingezet. Nog niet alle praktische barrières zijn geslecht. Een voorbeeld: als een orthopeed na een heupoperatie bij een oudere patiënt met onbegrepen verwardheid wil overleggen, raadpleegt hij de geriatrie. Als een VS namens de geriatrie het consult uitvoert, dan mag hij dat nu niet declareren. Het zou fijn zijn als dat in de toekomst wel kan. ”



Peter Meulesteen

huisarts bij Clematis Gezondheidscentra:

“ Ons gezondheidscentrum bevindt zich in een van de Vogelaarwijken, in Eindhoven. In 2002 was er een groot huisartsentekort en daar kregen ook wij mee te maken. Taakherschikking deed in die tijd net zijn intrede. Ik heb meegewerkt aan een aantal pilots en we besloten een verpleegkundig specialist (VS) in onze praktijk in te zetten. Intussen werken wij in een team van drie huisartsen en vier VS. Dat is redelijk uniek, en het werkt uitstekend. Je moet je wel realiseren dat het je manier van werken verandert. Dat begint al bij de telefoontjes die de assistent aanneemt: die moet goed weten welke vragen ze naar wie moet doorverwijzen. Omgekeerd moet de VS de grenzen van zijn kunnen kennen. En ook mijn eigen werk is veranderd. Ik verleen minder laag-complexe zorg en mijn spreekuur is complexer geworden. Taakherschikking speelt niet alleen een belangrijke rol om de beschikbaarheid van zorg te kunnen garanderen; het vergroot ook de kwaliteit – al is nog niet iedereen daarvan overtuigd. Sommige huisartsen vragen zich af of een VS, die minder ver is opgeleid, wel huisartsenzorg kan verlenen. Een andere angst is of de zorg niet versnipperd raakt, aangezien de huisarts vroeger zeven dagen per week beschikbaar was, terwijl die zorg nu soms wel over acht mensen is verdeeld. Ik draai het graag om: vroeger was er één iemand die de patiënten goed kende; nu ontfermt een heel team zich over hen. Je moet de VS in die zin niet als *vervanger* van de huisarts zien, maar als een professional die iets *toevoegt*. Een VS heeft vaak meer verstand van care dan een huisarts, dus het is mooi om elkaar op die manier te versterken. ”