

Wat doen verpleegkundig specialisten in de gehandicaptenzorg

Deelsessie door Sandra de Wit, Verpleegkundig Specialist De Zijlen en platform verpleegkundig specialisten V&VN

Wat doen verpleegkundig specialisten (VS) nu precies (nav uitvraag onder 30 VS) en hoe verhouden zij zich tot collega's in de organisatie?

Inleiding

Sandra vertelt over een platform voor verpleegkundig specialisten.

Beeldvorming: VS. kan huisarts taken doen. Maar de VS kan meer. Bij de start van het platform hebben we gevraagd bij VS-en wat ze doen. VS kan zowel specialistische zorg VG als ook generalistische zorg ingezet worden bij de HA. VS kan ook een rol hebben bij 24 uren continuïteit.

Taken VS:

- Samenwerking
- Onderzoeker
- Gezondheidsbevorderaar
- Regiebehandelaar
- Coördinerende taken

Andere partijen moeten wennen aan VS-en er is een wens dat er helderheid komen over de vraag 'wat kan er?'.

Er is ook verwarring over het enkel overdragen van laag complexe zorg naar de VS. Hoog complexe zorg kan ook, omdat je als VS specialisten betreft op het moment dat het nodig is. Dit is een misverstand dat er veel is.

Uitvraag gedaan bij 30 VS-en:

Wat doen jullie?

- HA zorg
- 2 geven aan alleen ingezet te worden op laag complexe zorg
- meerderheid geeft aan controles psychofarmaca en WZD ingezet te worden
- palliatieve en intensieve zorgtrajecten
- corona
- positionering medische dienst
- ggz (VS- GGZ en VZ Algemene gezondheidszorg en ggz)
- VS diagnostiek – betrekking tot niveau, aantal taken van gedragsdeskundige.

Afhankelijk van opbouw van ondersteuning binnen de organisatie of dat mogelijk is

- Werkzaam bij Syndroom poli's
- Health watches
- Als eerste VS werkzaam in de organisatie
- Niet zozeer op GGZ maar meer op gedragsproblematiek.
- Specialistische zorg, bijv. EMB
- Epilepsie

Gesprek

Wij hebben 5 AVG's en 2 VS-en. We krijgen niet de ontlasting op de AVG voor elkaar met de VS-en. Hoe kijk jij daar tegen aan? AVG we hebben zo'n breed palet aan taken en kennisgebieden, dat kunnen we haast niet overdragen. De AVG's zien het niet zitten.

Reactie vanuit Sandra: Dit is herkenbaar. Het is afhankelijk van de personen. Een AVG heeft mij deels opgeleid. Dan is er sprake van vertrouwen. Op het moment dat er een nieuwe AVG start moet die ook wennen. Het is voor de VS de uitdaging om in goed overleg stappen te zetten. En niet strak zitten. Uitleggen als VS wie we zijn en wat we kunnen. Bij nieuwe artsen kan je de nadruk leggen op uitwisseling van kennis en gebruik maken van elkaar expertise tussen disciplines. Het heeft ook te maken met visie en uitstralen van visie in de organisatie. Niet kijken vanuit strakke kaders vanuit beroepsbeoefenaars maar vanuit je eigen beroepsgroep wat je kan doen.

Opmerking vanuit een deelnemer: Ik hoor dat qua protocollen het lastig is bij ons in de sector, in ziekenhuizen zijn er meer protocollen en bij ons minder.

Wij hebben 2 VS-en in dienst. Naar mijn idee heeft het veel te maken met vertrouwen en afspraken maken. Het is een groeimodel.

Sandra is het hiermee eens, het helpt als de organisatie zuiver ondersteunt. Als je in de organisatie komt waar het management zwaar leunt op de AVG of die went aan de VS, dan helpt dat niet.

Een deelnemer zegt dat artsen moeten leren verantwoordelijkheden af te schuiven en dat ze daar voordeel aan kunnen hebben. Hij merkt dat jonge artsen hier makkelijker in zijn.

Je moet elkaar goed leren kennen, tijd voor nodig.

Deelnemer: bij onze organisatie hebben we 600 cliënten zonder behandeling. De AVG zetten we in bij multidisciplinair overleg, we hebben heel weinig uur. Er zijn grote zorgen voor de continuïteit van de AVG capaciteit. Is de VS een oplossing – hoe sta je daar tegen over, is het een goed alternatief?

Sandra: bij ons was er een tijd een afbouw in de uren van de AVG. Ik heb mij nog nooit onthand gevoeld. Dat heeft te maken dat je als VS je grens kent, en je jouw vraag ergens anders kwijt kan. Zolang je als organisatie de lijnen helder hebt. Wij hebben 16 uur AVG voor 800 cliënten met behandeling. We bespreken met elkaar hoe de zorg eruit moet zien.

Hoe gaat samenwerking met gedragsdeskundige?

Gedragsdeskundigen zijn meestal de meest nabije gesprekspartners van de VS, we bellen vaak met hen. En zij bellen rechtstreeks met ons i.p.v. de AVG, omdat wij er altijd zijn voor continuïteit. Een ander deel van de samenwerking is gezamenlijk veel scholing geven, bijv. aan begeleiders.

We hebben schaarste in AVG artsen. We hebben geen VS en de AVG kan geen VS opleiden, hoe pak je het creëren van een opleidingsplek aan?

Je kan kijken of de AVG een deel oppakt of een betrokken HA. Je kan ook kijken naar samenwerking met een collega-instelling. Dit kan ook met een ouderenzorginstelling. PA en VS hebben dezelfde taken.

Zou je iets kunnen zeggen over de span of control - wat kan je aan qua caseload?

Lastig – afhankelijk van hoe je er in zit. Hoe goed ken je de organisatie en de cliënten? Ik heb me heel lang bezig gehouden met 300 cliënten. Dat is niet wat je wilt. 100-150 cliënten zou meer ideaal zijn. Maar dit is ook afhankelijk van andere taken en afhankelijk van hoeveel Huisartsenzorg de VS verleent.

Een deelnemer vertelt dat zij gaat starten als VS in opleiding – zij is de eerste voor GHZ-sector. De hogeschool denkt mee hoe ze de opleiding kunnen inrichten, zodat je gelijk in de GHZ er iets aan hebt. Hierbij gaan ze ook gelijk ook samenwerking met huisarts aan. Ze ervaart dit als goed