

Stepped Care - NHN Toekomstbestendige zorg (2024)

Raphaëlstichting, Wilgaerden Leekerwijde Groep, 's Heeren Loo, Esdégé-Reigserdaal

2.2 Taakherschikking

De VS is verantwoordelijk voor het inhoudelijk deel van de medische behandeling, waarbij indien de problematiek van de cliënt en zijn omgeving de competenties van de VS overschrijdt, de verantwoordelijkheid verdeeld kan worden tussen VS-HA of VS/arts VG voor de generalistisch en respectievelijk specifiek geneeskundige zorg. De VS is tevens verantwoordelijk voor het medisch 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, kan de taak van medisch regiebehandelaar worden overgenomen door de arts VG. Indien de inhoudelijke behandeling van de cliënt (deels) buiten het competenties/verantwoordelijkheid van de VS valt, kan de arts VG of de HA op verschillende manieren betrokken worden bij de behandeling: -

- Consultatie; hierbij wordt de arts VG of de HA (of een andere behandelaar) een specifieke vraag gesteld gericht op de medische behandeling, resulterend in een advies (evt. na beoordeling van de cliënt). De VS is verantwoordelijk voor de beoordeling van het advies, afweging van de bruikbaarheid en de uitvoering en opvolging. De arts VG of de HA is verantwoordelijk voor de inhoud van het gegeven advies. Daarnaast kan een uitkomst van het consult zijn dat de arts VG of HA (tijdelijk) in medebehandeling komt.
- Medebehandeling; de situatie waarbij de arts VG of HA (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 arts VG of HA (mede) verantwoordelijk is (bijvoorbeeld de behandeling van complex probleemgedrag).
- Arts VG als medisch regiebehandelaar; hierbij neemt de arts VG de medische regievoering over. De VS kan in medebehandeling blijven voor de laag complexe medische behandeling.

Daarnaast is er altijd de mogelijkheid voor de VS om laagdrempelig intercollegiaal te overleggen met de arts VG, de HA of andere medische specialisten. De VS is dan verantwoordelijk voor de verslaglegging hiervan in het medisch dossier, de weging van de adviezen en het te voeren beleid. Bij consultatie of medebehandeling is de arts VG of de HA verantwoordelijk voor de verslaglegging van zijn advies/behandeling.

3 Randvoorwaarden

Om te kunnen komen tot goede samenwerking tussen VS, AVG en HA zijn er randvoorwaarden waar aan moet worden voldaan. Deze komen naar voren in alle

stukken die gaan over taakherschikking van zowel de beroepsvereniging van VS (V&VN VS), Verenso als de KNMG.

- Onderscheid generalistisch geneeskundige zorg en specifieke geneeskundige zorg: Duidelijk onderscheid maken tussen generalistisch geneeskundige zorg en specifiek geneeskundige zorg. Zie Handreiking Samenwerking huisarts & AVG (LHV en NVAVG 2017) hierbij als voorzet. In het kader "Verantwoordelijkheden op het medische domein binnen de verstandelijk gehandicaptensector WLZ inclusief behandeling" is dit verder uitgewerkt en wordt ook gekeken naar de context waarin een cliënt woont.
- Basistaken: Vaststellen welke taken verantwoord in aanmerking komen voor taakherschikking. In dit hoofdstuk worden ook de taken benoemd die niet voor taakdifferentiatie VS in aanmerking komen vanuit wettelijke kaders.
- Kenmerkende beroepssituaties: Bij welke cliënten/doelgroepen kan de VS worden ingezet.
- Richtlijnen en protocollen: Welke richtlijnen en protocollen zijn van toepassing bij welke beroepssituaties en onderwerpen op het medisch domein.
- Bekwaamheid van de VS: Hoe kunnen (aanvullende) competenties vastgelegd worden en met welk scholingsaanbod kunnen deze worden verworven.
- Samenwerkingsafspraken VS, AVG en HA in de praktijk: Welke werkafspraken maken VS en AVG, VS en HA om aan de hand van de complexiteit van cliënten de verantwoordelijkheidsverdeling te maken en in de praktijk uit te voeren.

Onderscheid generalistisch geneeskundige zorg en specifiek geneeskundige zorg

In het 'Kader verantwoordelijkheidsverdeling in het medisch domein' staat dit helemaal uitgewerkt. Hierin staat een omschrijving van de totale verantwoordelijkheid op het medisch domein WLZ inclusief behandeling. Daarnaast wordt de verantwoordelijkheid vanuit generalistisch geneeskundige zorg en specifiek geneeskundige zorg los van elkaar beschreven. Dit is vanuit taakherschikking belangrijk zodat de VS weet met wie, de HA respectievelijk de arts VG, hij/zij kan schakelen voor intercollegiaal overleg, consultatie en medebehandeling.

3.2 Basistaken VS

In dit kader zijn een aantal basistaken van de VS benoemd. Deze basistaken zijn afgeleid van de beroepsactiviteiten van de AVG, zoals benoemd in het Landelijk Opleidingsplan voor de opleiding tot AVG (Didact 2.0, feb 2019, van de competenties van de VS benoemd in het beroepsprofiel van de VS (2019) en van het document Kader verpleegkundig specialist ouderenzorg van Novicare. We gaan er daarbij vanuit dat de VS over de competenties beschikt om deze basistaken uit te voeren, dan wel in staat is deze zich binnen een gestelde termijn eigen te maken. Zie voor verdere uitwerking paragraaf 3.5. Daarnaast zijn er binnen de wetgeving enkele medische taken die niet in aanmerking komen voor taakherschikking naar de VS.

Basistaken van een VS werkzaam in de gehandicaptenzorg

Voor het volledige medisch domein:

- Uitvoeren van een (hetero) anamnese
- Uitvoeren van een lichamelijk onderzoek
- Communiceren met cliënt/systeem*
- Samenwerken met andere zorgprofessionals*
- Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden*
- Advanced care planning en palliatieve zorg*
- Uitvoeren en interpreteren van diagnostisch en aanvullend onderzoek
- Het indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen en het zelfstandig uitvoeren van diagnostische en therapeutische handelingen en laboratoriumonderzoek (zie bijlage 1)**.

Generalistisch geneeskundige zorg:

- Uitvoeren van spoedeisende medische zorg (training, ABCDE scholing)**
- Generalistisch geneeskundige spreekuren

Specifiek geneeskundige zorg:

- Uitvoeren van een intake bij een nieuwe patiënt
- Opstellen, (doen) uitvoeren en evalueren van een behandelplan*
- Inschatten van niveau van functioneren
- Regiebehandelaar zijn en samenwerken in multidisciplinaire teams**
- Participeren in en bijdragen aan kwaliteitsbewaking van zorg en behandeling**
- Doelgroep specifieke spreekuren : Health-watch bij diverse syndromen**, epilepsie, zintuigproblemen, evaluatie psychofarmaca, bewegingsapparaat/spasticiteit, voedingsproblemen
- Onderzoek en behandeling laagcomplexiteit specifiek geneeskundige zorg
- Beoordelen van wilsbekwaamheid ter zake**
- Omgaan met onvrijwillige zorg

Daarnaast kan de VS zich verder ontwikkelen op onderstaande aanvullende taken:

- samenwerken met management
- participeren in zorg- en behandelketens als verpleegkundig specialist;
- bijdragen aan de verdere ontwikkeling van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking
- optreden als ambassadeur voor het vak en de doelgroep in de maatschappij.
- vakinhoudelijke aanvullende expertise zoals bijvoorbeeld op het gebied van palliatieve zorg, infectiepreventie, seksualiteit of verslaving.

*uiterlijk bekwaam te maken binnen 6 maanden na indiensttreding

****uiterlijk bekwaam te maken binnen 12 maanden na indiensttreding**

Basistaken niet in aanmerking voor taakherschikking VS

Gezien de huidige wetgeving zijn onderstaande medische taken exclusief belegd bij de AVG en/of HA en komen niet in aanmerking voor herschikking naar de VS:

Generalistisch geneeskundige zorg:

- Schouwen
- Uitvoering euthanasie

Specifiek geneeskundige zorg:

- Uitvoering functie Medisch WZD functionaris
- Beoordeling en afgeven medische verklaring in kader van RM of IBS
- Complexe crisissituaties zoals bijvoorbeeld bij ernstige agressie of dreigende suicide.

Aparte afspraken:

- Onafhankelijke beoordeling wilsbekwaamheid op verzoek van rechtbank of andere instanties

3.3 Kenmerkende beroeps situaties (KBS) van de VS

Dit betreft met name de specifiek geneeskundige zorg. De kenmerkende beroeps situaties benoemd in het opleidingsplan voor de AVG en het zorgaanbod AVG10 zijn situaties die representatief zijn voor het werkgebied van de AVG, maar dus ook grotendeels voor de VS die werkzaam is in hetzelfde specialisme. Deze zijn dan ook uitgangspunt geweest om de KBS voor de VS bij Novicare samen te stellen, aangevuld met een aantal praktijksituaties. Er is bewust gekozen om de zelfde terminologie te gebruiken, zodat de zelfde taal wordt gesproken door de VS, AVG maar ook bijvoorbeeld de AVG i.o.

Kenmerkende beroepssituaties VS

Dit kunnen een kind/ jongere/volwassene/ouder wordende client met een (licht) verstandelijke beperking betreffen.

- Patiënt in de palliatieve fase
- Patiënt met motorische problemen
- Patiënt met probleemgedrag en/of een psychiatrische stoornis
- Patiënt met epilepsie
- Patiënt met een (onbekende) etiologische diagnose
- Patiënt met eet-, slik- en voedingsproblemen
- Patiënt met zintuigproblematiek
- Patiënt met slaapproblemen

De specifiek geneeskundige zorg is verder uitgewerkt in laagcomplexe onderwerpen en hoogcomplexe onderwerpen. Bij laagcomplexe onderwerpen is de VS, mits uiteraard bekwaam, primair verantwoordelijk conform de kaders beschreven in dit document. Voor de hoogcomplexe vraagstukken is minimaal eenmalig een beoordeling van de AVG van belang. De onderverdeling van laag- en hoogcomplexe onderwerpen staat beschreven in het kader "Verantwoordelijkheden op het medische domein binnen de verstandelijk gehandicaptensector WLZ inclusief behandeling".

3.5 Bekwaamheid van de VS

De VS is bevoegd om de basistaken zelfstandig uit te voeren maar zal afhankelijk van kennis en ervaring in meer of mindere mate bekwaam zijn per onderdeel of onderwerp. Daar waar de VS onvoldoende bekwaam is, doet hij een beroep op de AVG of HA voor intercollegiaal overleg, consult en/of medebehandeling.

De VS is zelf verantwoordelijk voor zijn ontwikkeling en de bekwaamheid in de basistaken. Hiervoor verricht de VS een competentiescan. In overleg met de AVG en de HA waarmee de vaste samenwerking wordt aangegaan en de leidinggevende stelt de VS een plan van aanpak op om ontbrekende competenties te verwerven. Daarnaast wordt afgesproken hoe de taakverdeling tussen VS, AVG en HA plaatsvindt in de periode waarin competenties nog worden verworven. Novicare heeft een scholingsprogramma waarmee de competenties voor de basistaken binnen 6 en 12 maanden (zie paragraaf 3.2.1) kunnen worden geschoold. We steken hierbij in op zo'n groot mogelijke zelfstandigheid en groei van de VS.