

1 + 1 = 3

De sleutel voor moderne ouderenzorg

Inge Rinzema, Verpleegkundig Specialist
i.s.m

AnjaBos, Physician Assistant

Michelle Mattern, Specialist Ouderengeneeskunde

Disclosure Belangen Sprekers

Mw. I. Rinzema, verpleegkundig specialist

Geen (potentiële) belangenverstengeling

Mw. A. Bos, physician assistant

Geen (potentiële) belangenverstengeling

Mw. M. Mattern, specialist ouderengeneeskunde

Geen (potentiële) belangenverstengeling

Ouderenzorg 2017



Ouderenzorg 2017

••••• KPN NL 20:17 46% KPN NL 20:18 46% KPN NL 20:20 46%

Tweet **Tweet** **Tweet**

 **Francis Bolle**
@FrancisBolle

Veel discussie over goede personeelsmix: soms is andere deskundigheid nodig, maar gaat ook over meer aandacht, dagbesteding...
[#ouderenzorg](#)

27-09-17 20:18

4 Retweets 7 vind-ik-leuks

Tweet je antwoord

 **V&VN**
@VenVN

Meer tijd én expertise nodig in ouderenzorg Reactie V&VN op pleidooi Borst en Gaemers in AD venvn.nl/Berichten/ID/2...

23-09-17 15:27

12 Retweets 8 vind-ik-leuks

Tweet je antwoord

 **ANBOpers**
@ANBOpers

ANBO: Stop met geroeptoeter over incidenten; wees trots op Nederlandse ouderenzorg bit.ly/2hkO7af

22-09-17 08:50 vanuit Rotterdam,...

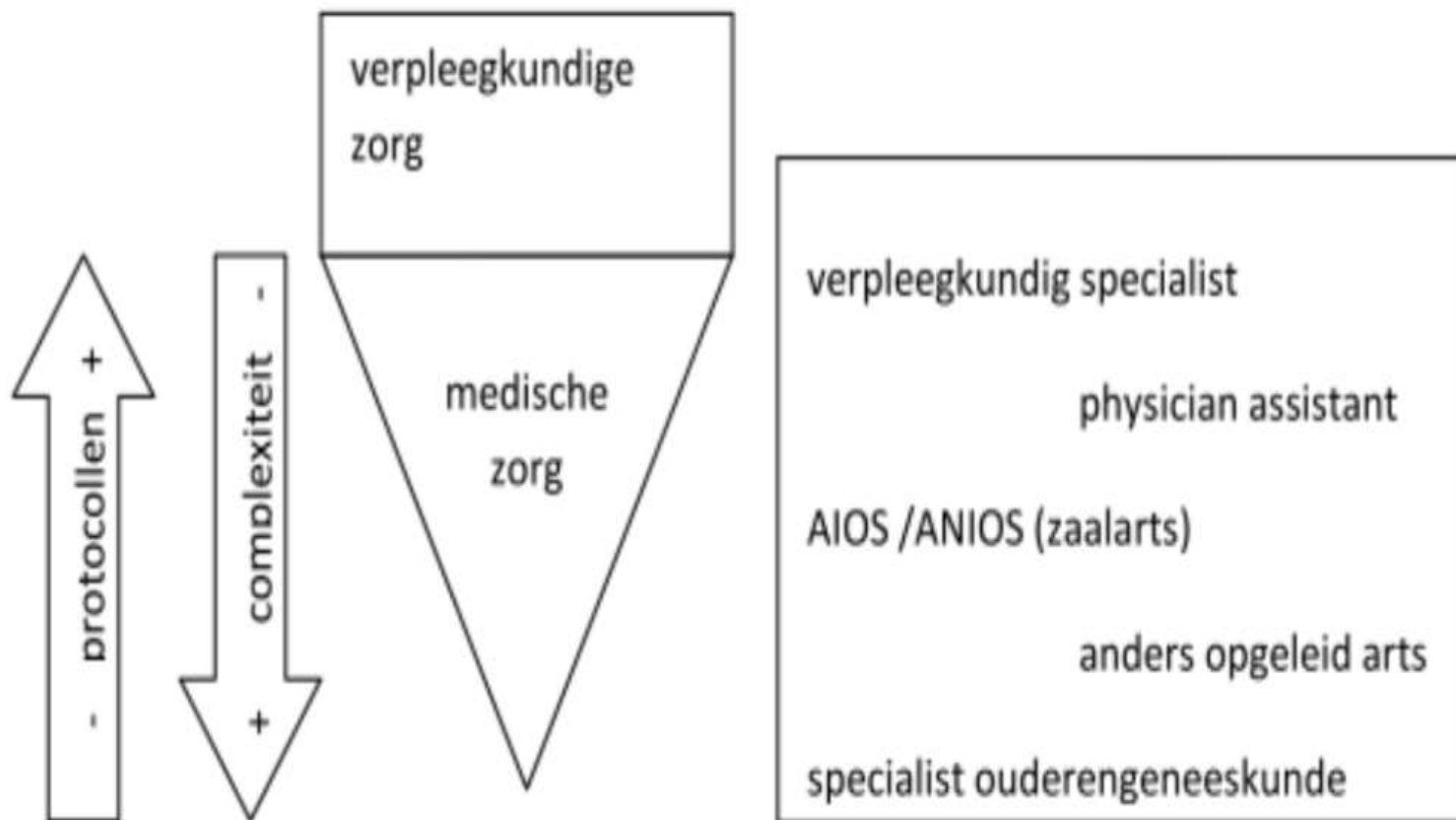
6 Retweets

Tweet je antwoord

Together into the future

- Verpleegkundig Specialist
- Physician Assistant
- Specialist Ouderengeneeskunde



Taakherschikking

- Het structureel herverdelen van taken tussen beroepen, inclusief bevoegdheden en verantwoordelijkheden (RVZ, 2002)
- Taken van arts overdragen aan ander beroep (VS/PA)

Taakherschikking in de ouderenzorg: kansen, belemmeringen en effecten

Uitgevoerd door:

Radboudumc, IQ healthcare & Eerstelijnsgeriatrie

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening

Auteurs: M. Lovink, A. Van Vught, G. van den Brink, M. Laurant

Opdrachtgever: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (subsidienummer 321580)

Zie ook:

<http://www.platformorijnmasters.nl/taakherschikking-in-de-ouderenzorg-een-studie-naar-kansen-belemmeringen-en-effecten/>

Conclusies rapport Taakherschikking

Geen eenduidige visie over wie wat doet in de ouderenzorg (vphuis en eerste lijn)

- Inzet VS/PA en PVK ingegeven door tekort aan SO's
- Teveel variatie in takenpakket VS/PA en PVK
- Ontbreken van strategisch personeelsbeleid

Conclusie 2

VS en PA in verschillende mate zelfstandig werkzaam in medisch domein

- PA heeft grootste mate van autonomie en voert meest medische taken uit
- VS heeft medische taken en tevens brugfunctie tussen medisch en vpk domein

Kansen taakherschikking

- Sluit aan bij maatschappelijke ontwikkelingen
- Tekort SO's wordt opgevangen; VS/PA bieden zorg van minimaal gelijke kwaliteit
- SO krijgt ruimte om andere taken in te vullen; ouderenzorg in eerste lijn

Uitdagingen Taakherschikking

- Onbekendheid met inhoud en bevoegdheden van de functie VS en PA;
- Pionieren in organisaties; invulling functie hangt vaak af van persoonlijkheid VS/PA
- Angst bij SO om taken en verantwoordelijkheden bij VS/PA neer te leggen
- Juridische kaders zijn te beperkt

Effecten taakherschikking

- Kwaliteitsimpuls
- Verbetering brugfunctie medisch-zorg
- Ruimte voor SO voor aandeel in eerste lijn
- Geen conclusie mbt doelmatigheid

Aanbevelingen tav VS en PA

- Stimuleren van landelijke bekendheid
- Zelfstandige bevoegdheid mbt schouwen
- Functiehuis met juiste skills-mix
- Goede inbedding van de functies in eerste lijn en verpleeghuiszorg
- Maak ervaringen objectief inzichtelijk; businessmodellen ontwikkelen



ZORGCENTRA
De Betuwe

PA in het verpleeghuis

Stichting Zorgcentra de Betuwe

Middel-grote stichting

9 locaties

21 GRZ-bedden

16 ELV bedden

Huidige bezetting:

5 SO's, 1 PA, 1VS io, 1 basisarts, 2

AIOS-en (huisarts en SO)

Opleiding I

- Staat open voor verpleegkundigen en paramedici met tenminste 2 jaar ervaring
- Hbo-niveau. Anders: assesment
- Is een duale opleiding
- 2,5 jaar
- Mentor/opleider op je werkplek
- 1 dag per week naar school
- 3,5-4 dagen werken / stages

Opleiding II

9 blokken wv 6 met externe stage:

- Inleiding
- Patiënt met chirurgische aandoeningen
- Patiënt met inwendige aandoeningen
- Acut zieke patiënt
- Chronisch zieke patiënt
- Psychiatrische en neurologische patiënt
- Oudere patiënt
- Vrouw en kind
- Verdieping in praktijk en onderzoek (afstudeerfase)

Physician Assistant of Verpleegkundig Specialist?

(van de website van de HAN)

De keuze tussen deze beroepen is van een aantal factoren afhankelijk.

Wilt u zich meer richten op medische taken en de mogelijkheid behouden te blijven werken met alle patiëntgroepen? Dan past de Master Physician Assistant bij u.

Bent u verpleegkundige en wilt u zich specialiseren in een specifieke patiëntcategorie en u tegelijkertijd ook bezighouden met de regie over de zorg voor die patiënten?

Kies dan voor de [Master Advanced Nursing Practice](#).

U wordt dan verpleegkundig specialist.

Taken PA in verpleeghuis I

Op GRZ en de Stroming: de medische zorg.

- Opname met anamnese, lichamelijk onderzoek
- Verdere diagnostiek indien nodig
- Behandelplan maken
- Communicatie met ziekenhuis-specialisten
- Medicatiereview,
- (ontslag)Medicatie voorschrijven
- Ontslagbrieven schrijven
- MDO voorbereiden en bijwonen
- Familie-gesprekken
- 3 x per week 'visite'

Taken PA in verpleeghuis II

- Opvang calamiteiten op alle afdelingen/woningen inclusief levensbedreigende situaties
- Huisartsenfunctie op de PG- en somatiekwoningen incl de ZLP-en
- Meedraaien in waarneemrooster: bij medische problemen elders in het VPH en 4 buitenlocaties
- Wetenschappelijke samenwerking UKON
- Onderwijs aan verpleging

Overleg met SO

- Bij insturen ziekenhuis
- Bij insturen voor invasieve diagnostiek
- Bij dreigende conflicten met patiënt/familie
- Bij 1^e keer voorschrijven anti-psychotica
- Bij start palliatief traject
- Bij plotselinge verandering in toestand bewoner/patiënt.

Casus Mw S

- Mw S, 85 jaar.
- Sinds 4 weken in vphuis met ZZP 5, in zelfstandig appartement
- Ging thuis niet meer; verwaarlozing in ADL
- Cognitie:
 - KTG gestoord, passend bij dementie
 - Enorme facade; kan haar dementie goed verbloemen

Casus mw S 2

Relevante medische VG

2017 Dementieel syndroom

2017 vit B12 deficiëntie

2017 pneumonie

2015 acuut myocard infarct

2014 recidiverende UWI

2014 depressief

2012 humerus# rechts

2010 overlijden echtgenoot (na reanimatie)

1999 essentiële hypertensie zonder orgaan beschadiging

1990 coxarthrose links

Casus mw S 3

Medicatie

Acetylsalicylzuur 80 mg 1 dd 1

Atorvastatine 40 mg 1 dd 1

Bisoprolol 2,5 mg 1 dd 1,5

Brilique 90 mg 2 dd 1

Colecalciferol vit D3 1 x per 4 maanden

Hydrocortison 1 % zalf 2 dd 1 ap

Hydrochloorthiazide 25 mg 1 dd 1

Lercanidipine 10 mg 1 dd 1

Lisinopril 20 mg 1 dd 1

Monofree hypomellose oogdruppels 4 dd 1 dr in beide ogen

Movicolon sachets 2 dd 1

Omeprazol 40 mg 1 dd 1

Paroxetine 20 mg 1 dd 1

Zinkoxide zalf 2 dd 1 ap

Casus mw S 4

Opnamelab

Hb 7.9, na 134, K 4.2, Kreat 58, egfr 81, proBNP 1155, tsh 0,79, glucose 6.2

Probleemlijst

- Oedemateuze onderbenen/voeten bdz
- Peri-anale wond/smetplek
- hyponatriemie
- Dochters vinden dat mw. erg veel medicatie krijgt

CANMEDS Klinisch handelen

- SO
- VS/PA

CANMEDS Communicatie

- SO
- VS/PA

CANMEDS Samenwerking

- SO
- VS/PA

CANMEDS Organisatie

- SO
- VS/PA

CANMEDS Maatschappelijk Handelen

- SO
- VS/PA

CANMEDS K&W

- SO
- VS/PA

CANMEDS Professionaliteit

- SO
- VS/PA

Afsluiting

- Vragen?
- Netwerkdag VSVPH: 16-11-2017. Thema Kennis en Wetenschap

Bronvermelding

- Lovink, M., Van Vught, A., Van Der Brink, G. & Laurant, M. (2017) Taakherschikking in de ouderenzorg. Kansen, belemmeringen en effecten.