

Standpunt Taakherschikking VerenSo

Dit standpunt van VerenSo vormt een kader voor het verhelderen van de positie van de specialist ouderengeneeskunde m.b.t. taakherschikking. Het biedt de specialist ouderengeneeskunde een basis voor het ontwikkelen van een eigen visie op taakherschikking, het maken van afspraken met andere disciplines en het aangaan van het gesprek met bestuur en management van de zorgorganisatie.

1. Definitie taakherschikking

Taakherschikking betreft het structureel neerleggen/overdragen van taken en bijbehorende verantwoordelijkheden van specialisten ouderengeneeskunde bij/aan andere beroepen zoals verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistants (PA). De wet kent de bevoegdheid om voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten onder een aantal voorwaarden toe. Het moet gaan om handelingen die:

- op grond van de wet aan de VS/PA zijn toegekend;
- die vallen *binnen het deskundigheidsgebied*;
- die van een *beperkte complexiteit* zijn;
- die *routinematig* worden verricht;
- waarvan de *risico's te overzien* zijn;
- bovendien moet de VS of PA bekwaam zijn om de betreffende handeling te verrichten.

Welke handelingen in een concrete situatie onder de nieuwe bevoegdheid vallen, blijkt niet letterlijk uit de wet. Deze biedt ruimte voor interpretatie. Per situatie zal de wettelijke regeling daarom nader uitgewerkt moeten worden.¹ Hierbij moet er rekening mee worden gehouden dat in de medische ouderenzorg het aantal voorbehouden handelingen beperkt is, maar de complexiteit vaak groot.

Kernstandpunt taakherschikking

Verpleegkundig specialisten en physician assistants kunnen alleen taken overnemen in afstemming met een specialist ouderengeneeskunde die in de organisatie werkzaam is. Zonder specialist ouderengeneeskunde geen taakherschikking.

¹ Handreiking implementatie taakherschikking KNMG, 2012

2. Standpunt over voordelen voor de patiënt

Essentie: VerenSo wil de best-passende, onderbouwde en toetsbare medische zorg voor kwetsbare ouderen en patiënten met een complexe zorgvraag ongeacht waar zij verblijven. De specialist ouderengeneeskunde is binnen de multidisciplinaire zorg een onmisbare expert voor deze doelgroep ook/juist in een tijd dat er krapte is aan arbeidskrachten.

Met taakherschikking is het mogelijk de expertise van de specialist ouderengeneeskunde duurzaam in te zetten met het oog op toenemende vergrijzing en een relatieve afname in de beroepsbevolking. Hierdoor blijft de inzet van een specialist ouderengeneeskunde beschikbaar voor kwetsbare patiënten met een complexe zorgvraag.

Tegelijkertijd moet rekening gehouden worden met meer zorgverleners rondom de patiënt. Dit vraagt om duidelijke, vastgelegde en transparante afspraken tussen alle betrokken zorgverleners over taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, afstemming en evaluatie met elkaar en de patiënt en zijn familie.

3. Standpunt over voordelen voor de specialist ouderengeneeskunde

Essentie: De specialist ouderengeneeskunde moet in staat gesteld worden zijn unieke expertise zo goed mogelijk in te zetten voor de patiënt. Daarbij zijn behoud van kwaliteit voor de patiënt én behoud van vitaliteit voor de arts op de langere termijn cruciaal.

Omdat minder complexe en meer routinematige handelingen uit handen worden genomen, heeft de specialist ouderengeneeskunde meer tijd voor complexe zorgsituaties die geprotocolleerde zorg overstijgen.

Het is de verantwoordelijkheid van specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals, zoals de verpleegkundig specialist en physician assistant, om eventuele risico's die door taakherschikking kunnen ontstaan te vermijden of beperken. Dit vraagt een protocollering van taken, structurele afstemming en casusbesprekingen en eenduidige blik op complexe zaken. Daarnaast moeten betrokken professionals met elkaar en met de zorgorganisatie heldere afspraken maken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden. VerenSo vindt het cruciaal dat specialisten ouderengeneeskunde zich bij het maken van afspraken proactief opstellen en een leidende rol nemen.

4. Standpunt over Kwaliteit van zorg

- Het inzetten van bevoegd- en bekwaamheden van andere medische professionals op het gebied van diagnostiek, indicering en behandeling gebeurt in afstemming tussen deze professionals en de specialist(en) ouderengeneeskunde.
- VerenSo maakt zich sterk voor een goede kwaliteit van zorg, waarbij aan de opleiding van het specialisme hoge eisen worden gesteld. De specialist ouderengeneeskunde is een geneeskundig specialist die aanvullend op de academische Master geneeskunde, een 3-jarige specialisatie in het specialisme ouderengeneeskunde (hoogste opleidingsniveau NLOF 8) met goed gevolg heeft afgelegd. Voor de patiënt moet duidelijk zijn door wie hij wordt behandeld en wat de kwalificaties zijn van de betreffende professional.
- De specialist ouderengeneeskunde is verantwoordelijk voor diagnostiek, het medisch beleid en het indiceren van de benodigde behandelingen en zorg in overeenstemming en in samenspraak met de patiënt. Richtlijnen van de beroepsgroep vormen hierbij de spil van het kwaliteitsbeleid en geven duidelijkheid over wat de patiënt mag verwachten.
- Taakverdeling tussen professionals moet schriftelijk zijn vastgelegd en helder zijn verwoord aan de patiënt.

5. Standpunt over rolverdeling

- De specialist ouderengeneeskunde is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de medische zorg voor kwetsbare ouderen.²
- Als uitgangspunt voor taakherschikking van de specialist ouderengeneeskunde naar de VS en PA stelt VerenSo dat de specialist ouderengeneeskunde in alle omstandigheden het overzicht houdt over de medische zorg die de patiënt ontvangt.
- Iedere patiënt beschikt binnen uiterlijk zes weken na opname over een zorgleefplan en medisch plan, of zoveel eerder als mogelijk. Binnen 24 uur zijn in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en handelen bij calamiteiten vastgelegd. Het concept zorgleefplan en medisch plan wordt na maximaal zes weken definitief.
- Het medisch plan wordt opgesteld door de specialist ouderengeneeskunde. Op grond van de wettelijke voorwaarden is met name een rol weggelegd voor de VS en PA in de begeleiding en behandeling van patiënten met veel voorkomende chronische aandoeningen.
- De specialist ouderengeneeskunde is verantwoordelijk voor de recepten/ apotheek, het indiceren van behandelingen en eventuele doorverwijzingen naar derden. De jaarlijkse medicatiereview vindt altijd plaats met de specialist ouderengeneeskunde.

6. Standpunt over bereikbaarheid en betrokkenheid specialist ouderengeneeskunde

- VerenSo stelt dat tijdens de werkzaamheden van een VS en PA een specialist ouderengeneeskunde op elk moment (24/7) bereikbaar moet zijn voor overleg.
- Elke zorgorganisatie borgt professionele inbreng in het aansturen van de organisatie door opname van een specialist ouderengeneeskunde als lid van de Raad van Bestuur. Zolang dit (nog) niet is gerealiseerd dient er structureel overleg te zijn tussen de Raad van Bestuur met specialisten ouderengeneeskunde. Als zo'n overleg er nog niet is, nemen specialisten ouderengeneeskunde een proactieve rol om dit te realiseren.

² Dit uitgangspunt richt zich op de intramurale verpleeghuiszorg waarin de specialist ouderengeneeskunde de regierol over behandeling vervult; in de eerste lijn en overige geclusterde woonvormen kan deze rol ook bij de huisarts liggen.