

Generalist en specialist met de focus op gezondheid

DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

Een van de snelst groeiende nieuwe beroepen in de zorg is die van verpleegkundig specialist (VS). In 2023 zijn 5.200 VS'en BIG-geregistreerd. En dit aantal blijft groeien “doordat de VS een groot aantal handelingen (Wet BIG 36) zelfstandig kan indiceren en uitvoeren, en zo structureel taken kan overnemen van de arts”, vertellen Brenda Corvers, VS in Huisartsenpraktijk Hulsberg, en Celine Heijns, verpleegkundig specialist op het gebied van diabetes mellitus in de eerste lijn en het MUMC+.



“Bij veel patiënten met diabetes is de tussenkomst van de huisarts niet meer nodig door de inzet van de verpleegkundig specialist.”

CELINE HEIJNENS, VS OP HET GEBIED VAN DIABETES MELLITUS, WERKZAAM BIJ HET MAASTRICHT UMC+ EN BIJ DRIE HUISARTSENPRAKTIJKEN IN DE REGIO



Welke taken hebben jullie overgenomen van de (huis)arts?

Brenda: “Ik heb mijn opleiding tot VS nèt afgerond. Hiervoor was ik praktijkondersteuner. Als POH kom je pas in beeld als de diagnostiek rond is, als VS doe ik zelf de diagnostiek. Die stap wilde ik graag zetten. Omdat ik een breed deskundigheidsprofiel heb, kunnen veel patiënten naar mij verwezen worden. De afbakening hebben we in onze praktijk in nauw overleg afgesproken. Ingangsklachten zoals hoesten en kortademigheid, keel- neus en orenklachten, knie- en heupklachten, en gynaecologische klachten tot aan de menopauze komen naar mij. Samen met de POH somatiek en POH GGZ zie ik ook ouderen en ik leid het MDO ouderenzorg. Ik doe géén kindzorg. Mijn patiënten zijn 16 jaar of ouder.”

Celine: “Mijn patiënten verschillen afhankelijk van mijn werkplek in de eerste of tweede lijn. In de huisartsenzorg voer ik op periodieke basis een diabetesspreekuur en neem ik ook sommige diabetespatiënten van de POH somatiek over.

Deze verwijzing gebeurt in overleg. In het Maastricht UMC+ maak ik deel uit van een team van vijf VS'en en zes diabetesverpleegkundigen. Hier behandelen wij poliklinische en klinische patiënten met diabetes mellitus type 1 en type 2 met co-morbiditeit, patiënten die ontregeld zijn en patiënten die qua complexiteit de mogelijkheden in de eerste lijn overstijgen. In de praktijken waar ik werk is bij veel patiënten met diabetes de tussenkomst van de huisarts niet meer nodig door de inzet van de VS. Omdat het om een grote patiëntengroep gaat, nemen wij artsen dus veel zorg uit handen.”

Wat is de meerwaarde van jullie rol in de zorg?

Celine: “Als VS kunnen wij de kwaliteit van zorg verbeteren, doordat we niet alleen vanuit medisch perspectief maar ook verpleegkundig naar de patiënt kijken en zo de Patient Journey positief kunnen beïnvloeden. Wij behandelen de ziekte maar focussen gelijktijdig op gezondheidskansen. Dat helpt bij de ambitie om type 2-patiënten zoveel mogelijk uit het ziekenhuis te houden. Maastricht is een van de regio's waarin de

grenzen tussen murale en transmurale zorg steeds meer vervagen. Iedereen heeft zijn rol in de keten en de drempel om te overleggen, is laag. Met als resultaat dat de patiënt in de praktijk ook écht langer in de eerste lijn geholpen kan worden.”

Brenda: “De zorgdruk in de eerste lijn neemt enorm toe. Het is voor huisartsen haast niet meer te doen. Ik neem ten aanzien van de afgesproken ingangsklachten de totale medische en verpleegkundige zorg over. Ik heb wekelijks overleg met de praktijkondersteuners (supervisie binnen DBC zorg), ik schakel met VS'en in de tweede lijn en via Zorgdomein kan ik een meedenkconsult aanvragen met een specialist. De huisarts heeft hier geen omkijken naar. Ik denk dan ook dat het niet lang duurt totdat huisartsenpraktijken standaard een VS in dienst hebben.”

Leestip

Meer informatie www.venvnvs.nl/; de website van de beroepsvereniging van VS'en.



“Ik denk dat het niet lang meer duurt totdat huisartsenpraktijken standaard een VS in dienst hebben.”

BRENDA CORVERS, VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST IN HUISARTSENPRAKTIJK HULSBERG