

Nieuwsbrief

Winter 2012



Na zes jaar heeft Henk de Visser, helaas, afscheid genomen van ons bestuur. We zullen een hele fijne secretaris gaan missen. Dank

Het onderscheidende profiel van physician assistants en verpleegkundig specialisten.

Lees meer op pagina 3

Contributie 2013, lees meer hierover op pagina 4

Eind januari zal onze website compleet vernieuwd zijn, lees meer op pagina 5

Bekostigingsproblematiek

Begonnen als probleem in de GGZ maar nu ook in de somatiek komen er steeds meer geluiden over VS-en die problemen hebben met declaraties, werken in en het openen van DBC's. Dit is een heel uitgebreid en moeilijk probleem en is onderdeel van de gehele bekostiging in de gezondheidszorg. Wij als V&VN VS zijn zeer druk in overleg met VWS over hoe we dit voor de VS kunnen regelen. Het zijn beslissingen die moeten worden genomen door de Minister met goedkeuring van de kamer. Inmiddels is de Minister op de hoogte van de problematiek en kan ze, nu we weer een missionair kabinet hebben, er ook echt iets mee gaan doen. Waarschijnlijk kan dit pas officieel geregeld worden met de intrede van de integrale tarieven in medio 2015. Zolang kunnen wij niet wachten, zeker gezien de evaluatie van het experimenteel artikel. Op individueel niveau zijn er wel kleine openingen. Het NZa heeft een beleidsregel uitgegeven vanaf 1 nov j.l. De beleidsregel innovatie. Hiermee kunnen, bij wijze van experiment, afspraken gemaakt worden met de ziektekostenverzekeraars en indien dit goedgekeurd wordt door de Nza kan hiermee worden gewerkt. Omslachtig maar in ieder geval iets. Wij proberen nu door een sterke lobby de politiek onder druk te zetten. Wij hebben daar voor nodig, jullie *onderbouwde* praktijkvoorbeelden van problemen rondom bekostiging en discussies met de zorgverzekeraars. Dus over welke zorg gaat het, welke instelling en verzekeraar. Wordt vervolgd....

Van de congrescommissie

We kijken terug op een heel geslaagd congres 2012 met een recordtotaal van ruim 900 deelnemers. Meer dan we hadden durven hopen! Uit de enquête na afloop bleek dat de meeste deelnemers tevreden waren over het gebodene. Natuurlijk waren er ook op- en aanmerkingen, zoals o.a. de door (te) grote belangstelling uitpuilende zalen. We nemen alle kritiekpunten weer mee bij de organisatie van het congres 2013. Wat ons als commissie vooral trof waren de opmerkingen van collega's over de gezamenlijkheid die ze ervoeren op het congres. Belangrijk in deze roerige tijden! Wat ons betreft gaan we weer met volle inzet aan de slag en hopen we op een even succesvol congres in 2013. Hou je mail in de gaten en denk ook al vast aan de mogelijkheid om een abstract of een poster in te dienen. Begin volgend jaar kunnen jullie een oproep daarvoor tegemoet zien.

Nieuws van de vicevoorzitter GGZ

Vertegenwoordigers van diverse GGZ afdelingen binnen V&VN hebben de handen in elkaar geslagen en hebben een denktank gevormd, waarin belangrijke onderwerpen die binnen de GGZ spelen worden besproken. Het doel van de denktank is om de stem van de GGZ verpleegkundigen beter en krachtiger voor het voetlicht te brengen. In deze denktank zitten naast GGZ verpleegkundigen, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, ook verpleegkundig specialisten, waaronder de vicevoorzitter. Een doel welke de denktank zich gesteld heeft is, om begin 2013 een notitie geschreven te hebben waarin de diverse rollen van verpleegkundigen, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten binnen de GGZ te beschrijven. Dit geeft de verpleegkundigen helderheid, maar eveneens andere beroepsgroepen binnen de GGZ.

Binnen verschillende GGZ instellingen in Nederland is er in de afgelopen weken veel commotie ontstaan over de verpleegkundig specialist GGZ in de rol van hoofdbehandelaar. Allerlei belangenorganisaties binnen de GGZ menen hierover iets te moeten zeggen, waarbij men niet schroomt om zich te baseren op wet en regelgeving die er niet werkelijk toe doet. De basis voor het professioneel zelfstandig functioneren van de verpleegkundig specialist is vastgelegd in het besluit van 21

december 2011 "houdende tijdelijke regels inzake de zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen van verpleegkundig specialisten (Tijdelijke besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten)". Vervolgens heeft de Nederlandse Zorgautoriteit in haar advies over de taakherschikking gesteld dat verpleegkundig specialisten wel degelijk een diagnose mogen stellen en een behandelplan mogen maken. En iedere keer opnieuw staat er een belangenorganisatie binnen de GGZ op om deze ontwikkeling ter discussie te stellen of zelfs te bestrijden. De vraag die zich hierbij aandringt is of alle veldpartijen de ontwikkeling die de taakherschikking met zich meebrengen wel onderschrijven. Het vraagt dan ook een stevige lobby om werkt te blijven maken van de taakherschikking en dus ook de positionering van de verpleegkundig specialist GGZ in de geestelijke gezondheidszorg. Dit lobbywerk wordt ter hand genomen door contact te zoeken met veldpartijen. Echter nu lijken de verpleegkundig specialisten op een punt te zijn aanbeland om direct met de politiek in contact te treden om de taakherschikking verder vorm te geven en te verankeren in de GGZ instellingen.

Handreiking implementatie taakherschikking

Afgelopen 1 november hebben de KNMG, V&VN en de NAPA de handreiking implementatie taakherschikking aan de Minister van VWS mogen overhandigen. Zij was hier heel blij mee en heeft het document ook naar de tweede kamer gestuurd. De handreiking geeft in grote lijnen weer hoe er tot goede werkafspraken gekomen kan worden. Deze afspraken zijn wettelijk verplicht gesteld voor de VS en de PA.



Ter aanvulling op de handreiking komt de NVZA deze maand ook met de handreiking voorschrijven van VS en PA in instellingen, tav voorschrijven van UR medicatie door VS en PA. Dit is vooral van belang in het kader van de borging van de voorschrijfbevoegdheid in instellingen.

Het onderscheidende profiel van physician assistants en verpleegkundig specialisten.

Een studie naar functie profiel, taken en verantwoordelijkheden

Uw medewerking is van belang!

Onlangs is met goedkeuring van het Platform PA/VS een explorerende studie gestart naar taken en verantwoordelijkheden van PA en VS. Rond 2000 zijn deze twee nieuwe beroepen in Nederland geïntroduceerd. Deze beroepen bieden aan zowel verpleegkundigen als paramedici kansen op doorgroei en verdere ontwikkeling binnen de gezondheidszorg. Dit is voor het individu aantrekkelijk

(carrièreperspectief), maar reduceert naar verwachting ook de uitstroom van zorgprofessionals uit de zorg. De PA en VS worden ingezet om taken van artsen in het medische domein over te nemen. Taakherschikking wordt als middel gebruikt om de organisatie van het proces van zorgverlening doelmatiger en efficiënter te maken. Het is de verwachting dat taakherschikking bijdraagt aan het verkleinen van het capaciteitsprobleem in de gezondheidszorg en resulteert in een verbetering van de zorg.

Beide beroepen hebben zich sinds de introductie sterk ontwikkeld. In de praktijk blijkt het vaak lastig om een goed beeld te schetsen van de taken en de verantwoordelijkheden van PAs en VS-en. Beide professionals zijn binnen dezelfde medische specialisme werkzaam en ze lijken vergelijkbare rollen te vervullen en

(voorbehouden) handelingen te verrichten. Het is onduidelijk in welke mate de taken die deze professionals binnen een bepaald specialisme vervullen en de patiëntengroepen waaraan zij voornamelijk zorg bieden vergelijkbaar zijn. Deze onduidelijkheid resulteert in discussies, die de implementatie van deze zorgprofessionals in de dagelijkse praktijk belemmert. Gezien de recente ontwikkelingen (o.a. wetswijziging en een verruiming van het aantal opleidingsplaatsen) en de vragen bij zorginstellingen over het onderscheid tussen PAs en VS-en, is het gewenst om het onderscheid tussen deze professionals helder in kaart te brengen. Niet vanuit het perspectief dat de ene professional beter is dan de ander, maar vanuit de kwaliteiten van beide professionals. Het onderzoek beoogt een bijdrage te leveren aan de verdere implementatie van beide professionals, waarbij het voor zorginstellingen en zorgprofessionals helder is voor welke taken beide professionals het best inzetbaar zijn.

Het onderzoek bestaat uit verschillende fasen. In fase 2 wordt via de beroepsverenigingen een vragenlijst toegestuurd aan alle leden waarmee taken en verantwoordelijkheden in kaart worden gebracht. In fase 3 zal een aantal PAs en VS-en worden

geïnterviewd en geobserveerd. We realiseren ons dat u de laatste jaren regelmatig benaderd bent om mee te werken aan onderzoek. Dit valt niet altijd mee, u heeft hier misschien niet altijd zin in. Bovenstaand onderzoek wordt onderschreven door NAPA en V&VN-VS, we bevelen iedereen aan om aan dit onderzoek mee te werken. Het geeft PA en VS de kans om te laten zien wat zij doen en wat de meerwaarde van beide beroepen is. De vragenlijst wordt naar verwachting in februari/maart 2013 aan u toegestuurd.

Voor meer informatie over het onderzoek kunt u contact opnemen met Dr. Miranda Laurant (M.Laurant@iq.umcn.nl) of Drs. Kalinka van de Camp (K.Camp@anes.umcn.nl), of via telefoonnummer: 024 3614937

Binnen de GGZ is er nog veel verwarring omtrent het hoofdbehandelaarschap (HB). Er zijn diverse definities in omloop, bezien vanuit bekostigings- en kwaliteitsperspectief. Een ieder kan die nu op eigen wijze uitleggen en gebruiken en daarmee ook inperken. In opdracht van VWS doet de Inspectie van volksgezondheid een onderzoek waarin de diverse veldpartijen geraadpleegd worden. Als bestuur van V&VN VS bepleiten wij het HB voor VS uit oogpunt van kwaliteit en kostenbesparing. De Inspectie zal hiervoor een veldnorm opstellen n.a.v. de consultatieronde. We steken er veel energie in maar de krachten in het veld zijn groot. In samenwerking met V&VN intensiveren we ook de contacten met ZN, zorgverzekeraars, GGZ NL enz. Wij trekken hier in goed op met voorzitter Bakker en directeur Zijlstra, lobbyiste Francis Bolle en bureaumedewerkers. Wij pleiten ook voor "proeftuinen" zodat onze kwaliteit meer zichtbaar wordt! In 2013 hopen we met hen ook meer contact met FWG en vakbonden te realiseren om onze rechtspositie te verbeteren. Denk hierbij aan inschaling, regeling voor scholingsgelden/accreditatie en een regeling die de bestuurstijd deels vergoeden kan. De samenwerking met het CONO die recent van opzet veranderde, verbetert ook. Er zijn op dit moment veel partijen die een verschillende agenda hebben en vanuit hun perspectief allen met andere regels en eisen komen. Vaak met een wettelijke basis, dus het is niet eenvoudig dit bij te stellen.

Ook dit jaar zijn we weer in ledenaantal gegroeid; inmiddels zo'n 1400 leden. Het is fijn om te zien dat nog meer VS-en zich willen verenigen om zo sterker te staan in de huidige ontwikkelingen. Zoals in de vorige nieuwsbrief vermeld gaat de contributie nu ook voor aspirant-leden en ex-GGZ VS in 2013 naar 60 euro; voor alle nieuwe leden geldt vanaf 2013 hetzelfde tarief. Zo kunnen we jullie blijven voorzien van datgene wat het lidmaatschap de moeite waard maakt; een mooi tijdschrift met veel informatie, actuele nieuwsbrieven, korting bij het congres en scholing etc. De ledenadministratie wordt geregeld via V&VN; als er vragen of problemen zijn bij aanmelden of je wilt een wijziging doorgeven, dan kan je een mail sturen naar info@venvn.nl of bel (030) 291 90 50.

Oproep Taakherschikking perikelen

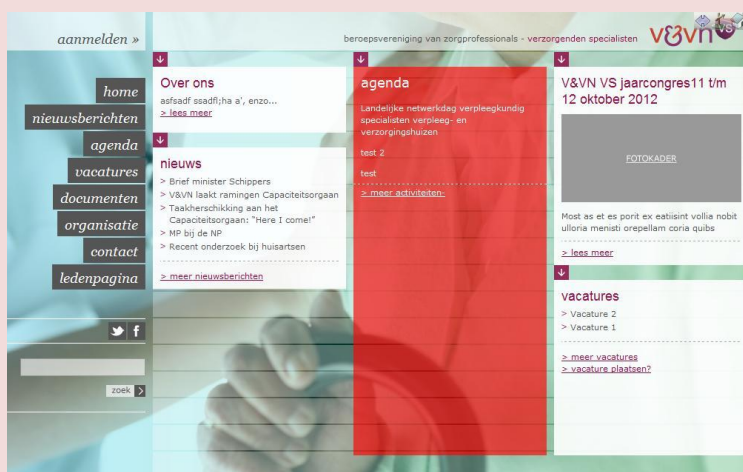
Regelmatig krijgen wij als V&VN VS bestuur berichten door vanuit het werkveld dat er verpleegkundig specialisten zijn die gehinderd worden in het uitoefenen van hun functie. Zoals in instellingen, ziekenhuizen of praktijken waar de taakherschikking niet of zeer moeizaam van de grond komt of waar bevoegdheden teruggedraaid worden. Voorbeelden willen wij graag verzamelen om te bundelen en voor te leggen aan VWS. Stuur spoedig een reactie naar onze mailbox info.vs@venvn.nl t.a.v. Taakherschikking perikelen

Bestuur VenVNVS

Odile Frauenfelder: Voorzitter
 Erna Vrijland: Vice-voorzitter
 Ben Lijten: Vice-voorzitter
 Paco Matas: Penningmeester
 Hanneke Boven: Secretaris
 Hilgen Smit: Lid
 Pascalle Billikens: Lid
 Marleen van Buren: Lid
 Eelke Lemmens: Lid
 Yvette Vreeker: Lid

Nieuw logo, nieuwe website

Momenteel wordt er achter de schermen hard gewerkt aan het bouwen van ene complete nieuwe website. Deze moet meer aansluiten aan de huidige wensen, zal overzichtelijker zijn en gebruiksvriendelijker. Een van de nieuwe features zal zijn dat er de mogelijkheid bestaat om bestanden te delen met verpleegkundig specialisten werkzaam binnen dezelfde setting als jijzelf. Ook zal de beveiliging van de website verbeterd zijn zodat we binnen het besloten gedeelte geen last meer zullen hebben van spam. De planning is dat de nieuwe website eind januari operationeel zal zijn. Tevens is dit de laatste nieuwsbrief die in deze stijl zal verschijnen. Ook de lay-out en uitstraling van de nieuwsbrief zal aansluiten bij de vernieuwde website



Dè Verpleegkundig Specialist

De redactie van dè Verpleegkundig Specialist zal per 1 januari een nieuwe eindredactrice hebben. Karin Timm zal het stokje overdragen aan Simone Schade. De redactie is nog op zoek naar nieuwe redactieleden. Dus mocht je hier interesse voor hebben neem dan contact op met Simone Schade (simoneschade@outlook.com).

Verdiep je kennis over Ouderenzorg op het Platform Ouderenzorg

Het platform Ouderenzorg is opgezet voor en door praktijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners. Omdat ook veel Verpleegkundig Specialisten tijdens hun werk te maken hebben met kwetsbare ouderen, is de inhoud ook relevant voor onze beroepsgroep.

Wil je op de hoogte blijven van de nieuwste ontwikkelingen over ouderen zorg, zoek je informatie, richtlijnen of meetinstrumenten, bezoek dan www.platformouderenzorg.nl

Je vindt er bijvoorbeeld een Triage handboek voor gebruik in verpleeg- en verzorgingshuizen. Maar ook een elearning, bestaande uit 3 modules, over ouderen zorg.

Neem dus gauw een kijkje en verdiep je kennis over Ouderenzorg!

www.platformouderenzorg.nl

