

Afscheid Truce Soeter

Notities bij de toekomst

Op 18 september nam Truce Soeter (62) afscheid van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). Vanaf 1977 was ze daar als orthopedagoog met een achtergrond als verpleegkundige betrokken bij het onderwijs aan verpleegkundigen over het thema gehandicaptenzorg. Daarnaast stond ze mede aan de wieg van de verpleegkundige masteropleidingen in Nijmegen en in het land. Sinds 2001 was ze opleidingscoördinator van de Masteropleiding Advanced Nursing Practice bij de HAN.

Afgelopen jaar zijn de contouren van de verpleegkundig specialist zichtbaar geworden. Degenen die nu werkzaam zijn als nurse practitioner (NP) kunnen zich in de nabije toekomst laten registreren als verpleegkundig specialist (VS). De functie van verpleegkundig specialist is een invulling van het verpleegkundig beroep die de toekomst heeft, vindt Truce Soeter. Daarmee zullen er ook meer eisen aan de opleiding worden gesteld. Dat is reden om te kijken naar de kansen en bedreigingen van de Masteropleiding Advanced Nursing Practice (MANP).

Een fantastisch carrièreperspectief

Truce Soeter: 'Ik vind de functie van nurse practitioner een fantastische manier om je beroep uit te oefenen. Dat is me steeds duidelijker geworden sinds we in 2001 met de opleiding zijn begonnen. Vooral de eerste studenten en hun mentoren hebben de functie in de praktijk vormgegeven, maar ook de opleiding MANP heeft daaraan in nauwe samenwerking met het werkveld een belangrijke bijdrage geleverd. Bij de totstandkoming van het profiel van en de eisen aan de verpleegkundig specialist zijn de opleidingen slechts marginaal betrokken geweest. Dat is teleurstellend, omdat daar ontzettend veel expertise zit, ook met betrekking tot het gewenste profiel van de VS.'

'In de praktijk blijkt de nurse practitioner heel succesvol te zijn en dat verbaast niemand: in deze functie kan de verpleegkundige een directe bijdrage leveren aan de kwaliteit

van de patiëntenzorg. Het succes is mede te danken aan het feit dat de mogelijkheid om het beroep op dit niveau uit te oefenen een nieuw carrièreperspectief biedt voor zeer deskundige verpleegkundigen. De opleiding MANP is, anders dan de algemene masteropleidingen of de opleiding verplegingswetenschap, primair gericht op de patiëntenzorg en dat sluit goed aan bij de ambities van verpleegkundigen die zich willen specialiseren. Al vanaf de eerste opleidingsgroep hoor ik onze studenten zeggen: wat fijn dat ik mijn kwaliteiten als manager, coach, onderzoeker, innovator of deskundigheidsbevorderaar kan ontwikkelen en versterken en tegelijkertijd direct met mijn eigen patiëntengroep kan blijven werken. In die zin kan de NP breed werkzaam zijn via veel verschillende competenties op hoog niveau en excellent uitgroeien. Studenten zeggen ook dat ze door de opleiding enorm groeien in hun functioneren en vooral in hun zelfvertrouwen.'

Kwaliteit en doelmatigheid

'De nurse practitioner maakt zich in de praktijk steeds meer onmisbaar. Er zijn al veel onderzoeken gedaan naar het functioneren van NP's. In al die onderzoeken komt naar voren dat de kwaliteit van de zorg sterk verbetert door de inzet van een NP, vooral de kwaliteit van de directe zorg aan de patiënt. Een NP heeft meer tijd voor een consult dan de arts en kan ook aandacht besteden aan zaken als de fysieke en psychosociale gevolgen van de ziekte. NP's zorgen ook voor een verbetering van de kwaliteit van de zorg door onderzoek



te doen en innovaties te implementeren. Zij zijn de zorgmedewerkers die de evidence based practice daadwerkelijk helpen realiseren. Het is dan ook verheugend dat het aantal opleidingsplaatsen dit jaar van 325 naar 400 is verhoogd.'

'Ziekenhuizen en andere zorginstellingen zien in toenemende mate het nut van de nurse practitioner in. Naar het schijnt zijn er nog wel ziekenhuizen en artsen die nog geen NP's willen aanstellen, maar dat is toch een kwestie van tijd. Ik ken die artsen trouwens niet. Ik zie juist dat de artsen die met een NP samenwerken daar meestal zeer tevreden over zijn. In een bijeenkomst met de mentoren – de medisch specialisten die de nurse practitioners in opleiding op hun werkplek begeleiden – heb

ik vorig jaar de vraag gesteld: wie leid je nou eigenlijk op: "een" NP, of "jouw" NP? Er zijn namelijk artsen die het hebben over "mijn" NP. Dat kan ik uiteraard weinig waarderen; nurse practitioners zijn zelfstandige beroepsbeoefenaren. Gelukkig bleken zij niet op de NP als een soort verlengde arm te doelen: de uitdrukking "mijn NP" geeft vooral aan dat de arts en de NP in de praktijk vaak echt maatjes zijn die ontzettend goed op elkaar zijn ingespeeld.

'Ik vind het belangrijk dat de kwaliteit van de patiëntenzorg dankzij de NP toeneemt, maar ik vind het ook heel belangrijk dat de doelmatigheid wordt vergroot in de zin van kostenbeheersing. Naar mijn overtuiging levert de NP daar ook een bijdrage aan. Er zijn in Nijmegen al enkele studies gedaan waarin aange-toond is dat bij de inzet van een NP patiënten bijvoorbeeld met minder medische vervolgsconsulten kunnen toekomen. Vast staat ook – en dat zeggen artsen ook zelf – dat nurse practitioners in hun specifieke competenties vaak beter zijn dan artsen. Collega Hennie Kemps heeft een inventarisatie gemaakt van uitspraken van medisch specialisten over het functioneren van de NP van de MANP in Nijmegen. Nou, dat is een juichend verhaal!'

Brede basis

'Van de 80 NP's die we in Nijmegen sinds 2001 hebben opgeleid hebben er 79 een functie als nurse practitioner, op heel verschillende plekken, zowel in als buiten ziekenhuizen. In de praktijk zijn het specialisten, maar ze hebben door hun opleiding allemaal dezelfde brede basis. Ze zijn opgeleid in algemeen verpleegkundig en medisch klinisch redeneren en diagnosticeren, onderzoek en innovatie ter bevordering en verbetering van de kwaliteit van de patiëntenzorg, juridische en financiële zaken, en in meer concrete zaken zoals patiëntveiligheid of consultatie. De feitelijke taken kunnen wel heel verschillend zijn, maar ze zijn altijd terug te voeren tot twee hoofd-taken: patiëntenzorg en kwaliteitszorg. Het is belangrijk om de breedte en de kwaliteit van de masteropleiding te bewaken. Het College Specialismen Verpleegkunde (CSV) heeft in opdracht van de beroepsvereniging V&VN een competentieprofiel voor de verpleegkundig specialist opgesteld. De functie van verpleegkundig specialist lijkt sterk op die van de nurse practitioner. De VS dient de opleiding MANP te hebben voltooid of zich bij te scholen om dit niveau te bereiken. Het voorstel uit

het VBOC-rapport (In goede banen) voor een verdere specialisatie van de VS in de deelgebieden preventieve zorg, acute zorg, intensieve zorg en chronische zorg is aan discussie onderhevig geweest in de beroepsvereniging V&VN en het College Specialismen Verpleegkunde. Het is wel belangrijk dat de VS zich naast haar brede basis ook bekwaamt in een bepaalde patiëntencategorie – en daar is in de opleidingen ook plaats voor –, maar de indeling van de beroepsvereniging vind ik niet erg handig. Op de eerste plaats kom je praktisch in de problemen: is mammacare nu acute of intensieve zorg? En speelt preventie geen rol binnen alle werkvelden waar een NP actief kan zijn? Op de tweede plaats moet je de rol en functie van de NP juist niet verengen. Wat de nurse practitioner bijzonder maakt is niet zozeer de specialisatie maar de manier waarop zij of hij die dankzij de brede opleiding vorm kan geven. Ook in termen van carrièreperspectief vind ik een te sterke nadruk op specialisatie geen goede zaak. Ik vind het belangrijk dat NP's onderling ervaringen uitwisselen, zodat ze weten wat de invulling van het vak op andere plekken inhoudt. Dat houdt de geest open en de blik breed. In het kader van de BIG-registratie van de verpleegkundig specialist is het uiteraard van belang dat er een helder uitgekristalliseerd competentieprofiel ligt. Maar in het kader van de BIG-wet vind ik het minstens zo belangrijk dat er op alle hogescholen goede medisch inhoudelijke geaccrediteerde nascholingsprogramma's komen voor NP's of verpleegkundig specialisten die na verloop van tijd naar een andere specialisatie of beroepspraktijk willen switchen. Ik zie al dat de opleidingen steeds meer met de praktijk samenwerken om dergelijke nascholingsprogramma's te ontwerpen.'

Kwaliteit van de opleiding

'Ook de borging van de kwaliteit van de opleiding MANP is geen vanzelfsprekende zaak. Vanaf het moment in 2004 dat de masteropleiding door de overheid werd bekostigd, zijn we als opleidingen nauwer gaan samenwerken, ook op verzoek van en samen met de HBO-raad. We zijn in staat gebleken ons flexibel aan te passen aan de eisen en regelgeving van de praktijk, de beroepsvereniging, de subsidiegevers en de accreditatieorganisatie. Er ligt nu een heel goede basis. De opleidingen werken weliswaar allemaal op een eigen wijze, maar al enkele jaren geleden hebben we in een landelijk overleg kunnen constate-

ren dat de opleidingsprofielen allemaal gebaseerd waren op competentieprofielen en in feite sterk overeenkomen. Iedere opleiding doet het eigenlijk goed, met heel eigen accenten. Er kan landelijk natuurlijk nog meer worden afgestemd, en onder begeleiding van de HBO-raad is er ook al een gouden standaard ontwikkeld waarbij zaken zoals opleidingsduur, studiebelastingen, verplichte omvang van de aanstelling als NP in opleiding, aansluiting bij het (nieuwe) landelijke beroepsprofiel en dergelijke gelijkgeschakeld zijn. In Nijmegen zijn vier masteropleidingen van VDO opleidings- en adviescentrum dit jaar door het zware accreditatietraject gegaan van de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO). Daar zijn de Masteropleidingen Advanced Nursing Practice en de Masteropleiding Physician Assistant zeer goed uitgekomen. Voor de VS geldt dat deze een door de NVAO geaccrediteerde masteropleiding moet hebben voltooid. Maar juist omdat de accreditatie door de NVAO zo alomvattend is en zo gedegen, was ik ook zeer verbaasd over een eigen erkenningsprocedure door de beroepsvereniging V&VN voor de opleiding tot verpleegkundig specialist. Deze lijkt veel op het accreditatieproces van de NVAO. We hebben daar als landelijk opleidingsoverleg ook op gereageerd. Ik hoop dat er niet teveel dubbel werk hoeft te worden verricht door de opleidingen, want een accreditatieprocedure kost enorm veel tijd en werk.'

Praktijkbegeleiding

'We hebben altijd gevonden dat de opleiding zowel verpleegkundige als medische aspecten moet omvatten. De NP moet meerwaarde hebben voor de patiëntenzorg van haar of zijn patiëntengroep, door onder andere als specialist medisch deskundig te zijn. Praktijkbegeleiding door een arts tijdens de opleiding is daarvoor erg belangrijk. Ik vind het geen goed idee om die praktijkbegeleiding van de VS over te laten aan een NP, zoals in het Algemeen Besluit Specialismen Verpleegkunde van het CVS voor de Verpleegkundig Specialist is vastgelegd. Er zijn simpelweg nog te weinig NP's, zeker als er per differentiatie/specialisatie moet worden begeleid. Bovendien is niet elke NP geschikt om een toekomstige collega te coachen. Ik vind dat de praktijkbegeleiding in ieder geval voorlopig door de medisch specialist gedaan moet worden. Daarnaast kunnen andere deskundigen in de praktijk een rol spelen bij de begeleiding.



Wanneer er voldoende en voor die rol voldoende gekwalificeerde NP's zijn, zouden zij de begeleiding kunnen doen. Maar of het nodig is? In de praktijk zitten de werkveldmentoren de NP's absoluut niet in de weg wat betreft het verpleegkundige deel van hun werk. Bovendien sta ik op het onderwijskundige standpunt dat wanneer je iemand wilt begeleiden die een masteropleiding volgt, je dat niveau zelf echt goed moet beheersen. De mentor/coach moet bij voorkeur zelfs een niveau hoger zijn geschoold dan degene aan wie hij of zij les geeft. Dat geldt in principe ook voor de docenten aan onze masteropleiding. We proberen daarvoor zoveel mogelijk gepromoveerden aan te trekken naast praktijkdeskundigen uit de verpleegkunde.'

Verstandelijk gehandicaptenzorg

'Nurse practitioners nestelen zich langzaam maar zeker in allerlei verschillende velden van de gezondheidszorg. Dat is een goede

zaak. Ik zou een lans willen breken voor meer NP's in de verstandelijk gehandicaptenzorg, waar ik me als orthopedagoog en Z-verpleegkundige altijd op heb gericht. In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VGZ) zijn steeds meer agogisch opgeleide mensen werkzaam en steeds minder medewerkers met een verpleegkundige achtergrond. Dat de Z-opleiding is verdwenen is op zichzelf niet erg. Het is wel erg dat er door het wegvallen van de verpleegkundige inzichten en vaardigheden veel minder aandacht is voor de fysieke en medische kant van mensen met een verstandelijke beperking. Voedingspatroon, beweging, hygiëne en dergelijke bepalen in grote mate de gezondheid en het welzijn van mensen. Uit een onderzoek naar de kwaliteit van het medisch verpleegkundig handelen dat ik heb verricht voor een grote instelling in het land, bleek de toestand op dit punt zeer zorgwekkend. Onlangs is dat nog eens door de inspectie aangegeven met betrekking tot de hele sector. Agogisch opgelei-

den kunnen worden bijgeschoold in verpleegkundige en verzorgende handelingen, maar uit het onderzoek blijkt dat deze handelingen vaak worden overgedragen tussen onvoldoende geschoolde medewerkers waarbij protocollen en richtlijnen – die er overigens wel zijn – nauwelijks worden gehanteerd. De situatie is de laatste tien jaren alleen nog maar verslechterd doordat er ook veel niet of niet adequaat geschoold personeel is aangenomen. Signalering van gezondheidsproblemen en tijdige doorverwijzing naar de (inrichtings)arts komen daardoor ook in de knel. Het risico voor de doelgroep is groot, omdat mensen met een verstandelijke beperking een veel grotere kans hebben op ziektes en aandoeningen. Bovendien zie je langzamerhand een alarmerend tekort ontstaan aan artsen die in deze bijzondere vorm van zorg willen werken. Dat tekort kan heel goed worden opgevuld door nurse practitioners. Landelijk zijn er al enkelen opgeleid bij sommige hogescholen, maar er is behoefte aan veel meer. Probleem is dat de instellingen hun blik daar nog helemaal niet op gericht hebben. De tijd dringt, omdat de veelal al wat oudere artsen in de verstandelijk gehandicaptenzorg nu nog als opleider kunnen fungeren en de heel specifieke klinische blik die de doelgroep vereist, kunnen overdragen.

Langdurige zorg

'Hetzelfde geldt overigens ook voor de medische dienst in de psychiatrie, bijvoorbeeld de zorg voor verslaafden of voor schizofrene patiënten – van wie onlangs nog in een artikel beschreven is dat zij door hun grote hoeveelheid medische problemen een veel kortere levensduur hebben dan andere mensen. Ook in de verpleeghuiszorg zijn nurse practitioners uitstekend op hun plek, omdat ook daar de verpleegkundige, medische en sociaal psychologische aspecten van de zorg voor de patiënt samenkomen op het raakvlak van cure en care. Ik denk dat verpleeghuisartsen daar over het algemeen ook heel goed in zijn, maar er zijn simpelweg méér gekwalificeerde mensen nodig.

De opleiding tot NP voor deze voorzieningen vergt echter wel een andere en – medisch – bredere oriëntatie dan voor het zeer specialistische werk in het ziekenhuis. Dat kan in elke opleiding worden gerealiseerd door de mogelijkheden van differentiatie naar patiëntengroep. Ik hoop dat dat in de toekomst meer aandacht krijgt.' ■