

FOTO: SHUTTERSTOCK

WAT MAG EEN VERZORGENDE IG NOG?

Slot op de opiatenkast

Verzorgenden maken zich zorgen over de uitholling van hun vak: dat ze van hun werkgever verpleegtechnische handelingen niet meer mogen uitvoeren of niet meer bij de opiatenkast mogen. Nu valt dat op de meeste plaatsen wel mee, maar die kant moeten we ook vooral niet op, vindt Vilans. 'Verpleegtechnische handelingen horen echt bij verzorgenden IG.'

TEKST: ANNET MASELAND

Het zat oudgediende ziekenverzorger Pia Knop hoog. Ruim een jaar geleden ging bij haar werkgever woonzorgcentrum De Stilen op Terschelling de opiatenkast op slot voor verzorgenden. 'Voortaan moesten we voor elk pilletje en elke pleister naar de verpleegkundige. Dat is onhandig. Erger is dat een deel van onze zelfstandigheid is weggenomen. Het voelt alsof een deel van mijn vak is afgepakt. Ik werk al dertig jaar in de verzorging en weet heel goed waar ik mee bezig ben.' Er wordt in het woonzorgcentrum meer met verpleegkundigen gewerkt dan vroeger, vertelt ze. 'Eerst was er bereikbaarheidsdienst, nu is er 24 uur verpleegkundige dekking. Dat is natuurlijk ook nodig als verzorgenden niet meer bij de opiaten mogen.' Het zat Pia zo hoog dat ze zich liet omscholen tot verpleegkundige niveau 4 via de verkorte, tweejarige opleiding. Bitter is ze niet. 'Ach weet je, het is eigenlijk heel leuk om de opleiding te volgen. Je kijkt weer met een frisse blik tegen het vak aan. Als verpleegkundige krijg je bovendien meer kans om mee te denken over de toekomst van de zorg. De opleiding gaat me goed af. Sommige dingen zijn nieuw. Maar veel handelingen, zoals een maagsonde aanbrengen, zijn al snel weer bekend, ook al heb ik ze in jaren niet meer gedaan. Het is veel "o-ja."'

HOGERE EISEN

Als aankomend verpleegkundige heeft Pia de sleutel van de opiatenkast gekregen. 'Ik merk dat ik dat prettig vind. Natuurlijk is het vreemd als ik straks wel die sleutel heb en mijn collega's niet.' Problemen verwacht ze niet. 'We hebben een heel hecht team waarin iedereen zijn of haar sterke punten kan inzetten, ongeacht het diploma.' Eén ding wil ze nog wel even kwijt: 'De zorg wordt complexer en de eisen aan het personeel gaan omhoog. Niveau 2 gaat er bij veel organisaties al uit en ik hoor veel om me heen dat er bezuinigd gaat worden op niveau 3. Dat vind ik jammer. Ziekenverzorgenden en verzorgenden IG zijn namelijk precies goed opgeleid voor het werk in verpleeg- en verzorgingshuizen.' Pia is niet de enige die zich zorgen maakt over het uithollen van 'niveau 3'. Op een besloten Facebookpagina van verpleegkundigen en verzorgenden lopen de gemoederen hoog op als een verzorgende het item verpleegtechnische handelingen in de groep gooit. 'Steeds meer werk dat

ik al die jaren heb gedaan gaat naar de verpleegkundigen. De organisatie zegt dat de zorgverzekeraars dit eisen.' Henriëtte van den Broek, verzorgende IG in de wijk bij Icare, herkent het verhaal. 'Bij ons in de regio Veluwe-Zuid mochten verzorgenden IG verpleegtechnische handelingen vorig jaar ineens niet meer uitvoeren. Dan gaat het om wondzorg, blaaspoelen, injecteren, katheteriseren ... allemaal handelingen die wij als verzorgende IG in de opleiding hebben gehad en waarvoor we bekwaam zijn. De zorgverzekeraar zou als voorwaarde hebben gesteld dat het verpleegkundig product niet meer door een verzorgende IG mocht worden uitgevoerd. Voor mij als planner was dat een drama. Moest ik voor bloedsuiker prikken een oproepverpleegkundige sturen die nooit bij de cliënt kwam. Nu ben ik brutaal aangelegd en heb ik de verzekeraar gewoon rechtstreeks een mail gestuurd. Daarin heb ik uitgelegd wat we allemaal in de opleiding hebben geleerd. Ik vraag me namelijk af of de zorgverzekeraar wel weet hoe bekwaam en deskundig een verzorgende IG is. Gelukkig is in onze organisatie dit beleid teruggedraaid en is de voorwaarde per december 2015 weer komen te vervallen.' Op de Facebookpagina volgt veel herkenning, maar wie wat mag doen blijkt sterk per regio en per instelling te verschillen. Andere verzorgenden reageren dat ze nog steeds dezelfde verpleegtechnische handelingen mogen uitvoeren, dat er bij hen dus niets is veranderd. Het scheelt bovendien

'Het is voor cliënten veel prettiger als een verzorgende die ze kennen de blaaskatheter verwisselt; dat is een stuk minder belastend'

nogal of je als verzorgende werkt met een verpleegkundige in je blikveld. Zo was een van de deelnemers aan de discussie heel snel weg bij een kleinschaligwonenproject. 'Als verse IG 3 mocht ik bijvoorbeeld geen katheter zetten bij een bewoonster. Dat moest een bereikbare verpleegkundige dienst doen. Waarom? Omdat je als enige op een groep van acht bewoners staat.'

PROTOCOLLEN

Hoe zit het nou precies? Klopt het dat verzorgenden steeds minder verpleegtechnische handelingen mogen doen? Aan de lijn is Emerentia Grootsholten van Vilans. De naam Vilans kennen velen van de protocollen. Daarin staat bovenaan altijd vermeld wie wat mag doen. En daarover wil Emerentia eerst even een misverstand

ophelderden. 'Veel mensen denken dat we bij Vilans erover gaan welk niveau welke handeling mag doen, omdat wij de protocollen in beheer hebben waar veel organisaties mee werken. In zo'n protocol staat inderdaad wie de handeling mag uitvoeren, maar de organisatie zet dat zelf in het protocol. Die bepaalt dat, niet wij.' Als beheerder van die database heeft Vilans wel een goed overzicht of er verschuivingen zijn. 'We zien dat instellingen hogere deskundigheidsniveaus eisen voor bepaalde handelingen. Maar we zien vooral een verschuiving van niveau 2, 3 naar IG 3. Neem medicijnen uitdelen. Een paar jaar geleden mocht een medewerker op niveau 2 dat vaak doen na een aanvullende cursus. De meeste organisaties verlangen daarvoor nu het niveau van verzorgende of verzorgende IG. Daarbij zien we de trend dat organisaties hun helpenden en gewone verzorgenden bijscholen of omscholen tot verzorgenden IG. Dat is een heel duidelijke ontwikkeling. Die zien we overal.'

VAK MINDER LEUK

Emerentia verklaart die omscholing vooral uit het feit dat veel instellingen druk bezig zijn een goed BIG-beleid te ontwikkelen. 'Daarin beschrijven ze welke handelingen er worden gedaan in een organisatie en wie wat mag doen.' Toch wil ze benadrukken dat het niet die kant moet opgaan dat verzorgenden IG niet meer bij de medicijnkast mogen komen, zoals in het geval

van Pia Knop. Of dat verzorgenden geen verpleegtechnische handelingen meer zouden mogen doen. 'Dat zou onwenselijk zijn. Verpleegtechnische handelingen horen echt bij verzorgenden IG. Tijdens hun opleiding hebben verzorgenden IG 3 de meest voorkomende risicovolle handelingen geleerd. Als ze die niet meer mogen uitvoeren wordt hun vak minder leuk.' Maar wat volgens haar nog belangrijker is: 'Verzorgenden zien de cliënten dagelijks en gaan een langdurige vertrouwensrelatie met hen aan. Het is voor cliënten veel prettiger als een verzorgende die ze kennen de blaaskatheter verwisselt. Dat is een stuk minder belastend.'

MEER VERPLEEGKUNDIGEN?

Behalve dat ze minder mogen leeft bij veel



'Wondzorg, injecteren, katheteriseren ... allemaal handelingen die wij als verzorgende IG in de opleiding hebben gehad en die we ineens niet meer mochten doen', aldus een verzorgende.

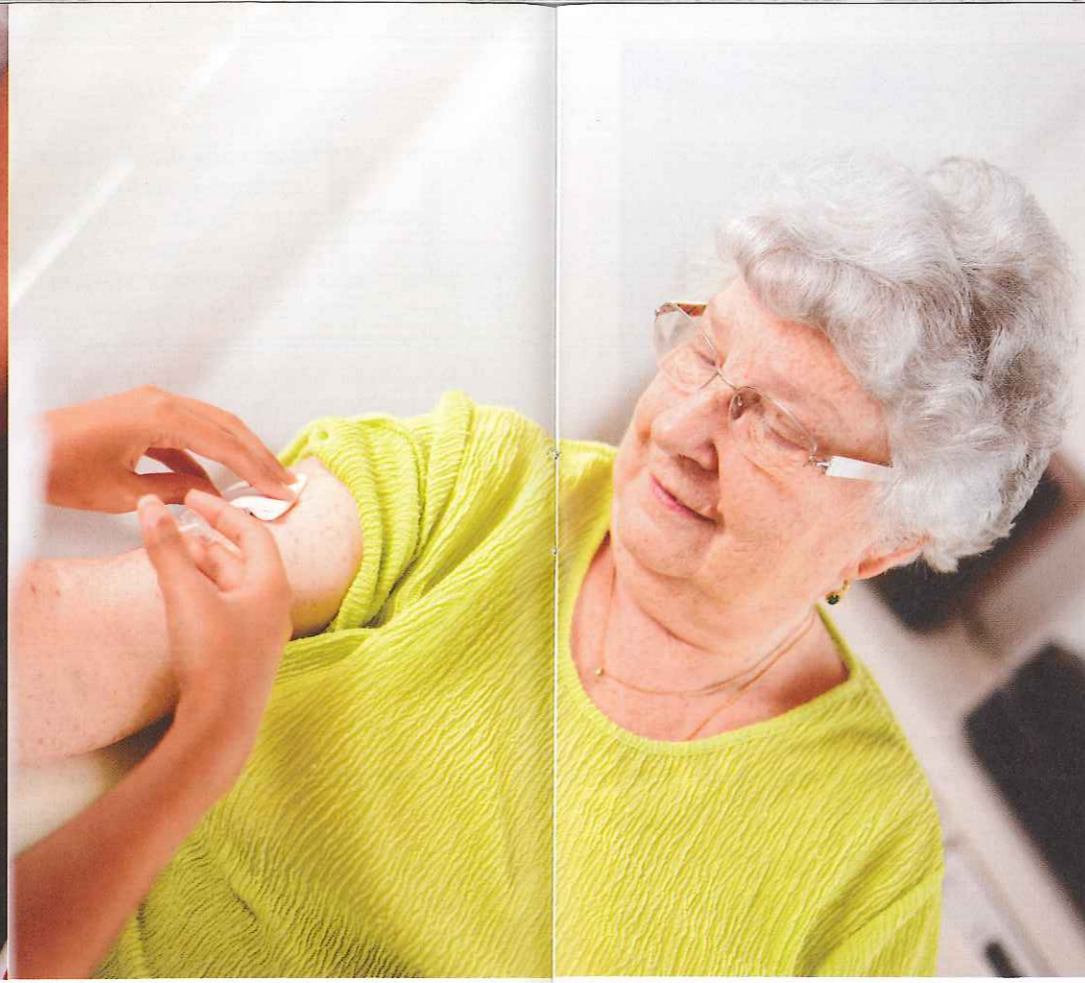


FOTO: SHUTTERSTOCK

verzorgenden de angst dat de verzorgende IG wordt verdrongen door de verpleegkundige. De helpende op niveau 2 is bij veel organisaties al verdwenen. Is het na niveau 2 nu de beurt aan de verzorgende niveau 3?

Het is een feit dat thuiszorginstellingen meer verpleegkundigen aannemen. Dat komt omdat de beroepsgroep (V&VN) heeft bepaald dat wijkverpleegkundigen de indicatie moeten doen. Vervolgens eisen de zorgverzekeraars van organisaties dat zij genoeg wijkverpleegkundigen hebben

rondlopen om te indiceren. Daarbij komt dat de zorg complexer is geworden. Mensen wonen langer thuis en er zijn meer bijkomende psychische problemen, zoals bij dementie. Dat vereist hogere deskundigheidsniveaus. En het betekent dat thuiszorginstellingen meer mbo-verpleegkundigen willen.

Kenniscentrum CAOP (1) onderzocht hoe de verhouding in de thuiszorgteams in de komende jaren gaat veranderen. Hoe zien jullie gewone thuiszorgteams er in 2018 uit, vroegen de onderzoekers aan zorgaan-

bieders. Het aandeel hbo-wijkverpleegkundigen neemt in deze teams toe van 8 naar 18 procent. Het aandeel mbo-verpleegkundigen groeit van 15 naar 24 procent. Dat betekent dus minder verzorgenden IG. Hun percentage zal volgens de zorgaanbieders afnemen van twee derde naar ongeveer de helft.

Dat is best een kanteling, maar de vrees die sommigen in dezelfde Facebookdiscussie aanhalen dat niveau 3 helemaal gaat verdwijnen is totaal onterecht. Bovendien gaat het hier om thuiszorginstellingen.

DE FEITEN OP EEN RIJ

- Veel organisaties scholen hun 'oude' bejaardenverzorgenden, gewone verzorgenden (zonder IG) en mdgo-vz om en bij naar verzorgenden IG.
- Veel organisaties laten niveau 2 minder handelingen doen. Zo is medicatie uitdelen op steeds meer plekken voorbehouden aan niveau 3 en IG 3.
- Veel organisaties werken niet meer of veel minder met niveau 2, maar het beleid verschilt per instelling.
- Zorgaanbieders in de thuiszorg verwachten dat over een paar jaar in de gewone thuiszorgteams minder

verzorgenden IG zullen werken, de helft van de teams in plaats van zoals nu twee derde.

- Verpleging en verzorging vallen sinds 2015 niet meer onder de ABWZ, maar als 'wijkverpleging' onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzekeraars stellen de eis dat wijkverpleegkundigen indiceren, wat ze baseren op aanbevelingen van de beroepsgroep (het 'normenkader' van V&VN). Daarom moeten organisaties meer wijkverpleegkundigen aannemen.

- Omdat verpleegkundigen indiceren en organiseren doen zij ook de anamnese en stellen zij het zorgplan op. Verzorgenden mogen in een later stadium het zorgplan wel bijstellen.
- Aan verpleegtechnische handelingen stellen zorgverzekeraars geen deskundigheidseis anders dan dat degene die de handeling uitvoert bekwaam moet zijn.
- Nergens blijkt uit de protocollendatabase van Vilans dat verzorgenden IG minder verpleegtechnische handelingen mogen doen dan een paar jaar geleden.

In verpleeg- en verzorgingshuizen is het beeld toch net weer even anders. Ook daar worden meer verpleegkundigen gevraagd nu het bewonersbestand complexere en zwaardere zorg nodig heeft, maar dat betekent niet dat er geen verzorgenden meer worden gevraagd. In 2014 voerde de verzorgende IG zelfs de ranglijst met vacatures in de zorg aan. Volgens de arbeidsmarktprognose van het UWV (2) blijft de vraag naar verzorgenden op niveau 3 redelijk en verdwijnen er banen met name op lagere niveaus.

ZORGPLAN UITGEHOLD

'Omdat verpleegkundigen de indicatie doen heeft dat ook gevolgen voor het takenpakket van verzorgenden', zegt een praktijkopleider van een thuiszorginstelling die niet met naam genoemd wil worden. Indiceren betekent namelijk dat verpleegkundigen ook de intake en het zorgplan verzorgen. 'Het zorgplan maken is iets wat voorheen onze verzorgenden IG altijd deden', zegt de praktijkopleider. 'Die taak is dus nu bij hen weggehaald. Bij ons in de organisatie bestaat daar nog wel discussie over. Wij vinden het namelijk een uitholling van de functie. Het is denkbaar dat de anamnese en het zorgplan in de toekomst weer teruggaan naar de verzorgenden, maar dat ze dat dan

bijvoorbeeld doen onder supervisie van de wijkverpleegkundige. Daar zijn we nog niet helemaal uit.'

Wie wat mag doen, dat beleid kan per organisatie verschillen. 'Wij willen nu alle verzorgenden op niveau verzorgende IG brengen', zegt de praktijkopleider. 'De ziekenverzorgenden zijn al gelijkgesteld. Maar daarnaast heb je de bejaardenverzorgende, de mdgo-vz en de gewone verzorgende uit de tijd dat nog niet iedereen voor IG werd opgeleid. Zij volgen een cursus verpleegtechnische handelingen of doen de verkorte IG-opleiding.'

ZORGVERZEKERAARS

Terug naar de Facebookdiscussie. Verzorgenden klagen daar dat ze minder mogen dan vroeger en ze geven daarvoor als verklaring dat zorgverzekeraars dit eisen. Mogen zorgverzekeraars bepalen wie welke verpleegtechnische handelingen mag doen? En doen ze dat ook? Emerentia Grootsholten van Vilans herkent dat niet. 'Het zou ook geen wenselijke ontwikkeling zijn als zorgverzekeraars voor handelingen eisen zouden stellen aan het deskundigheidsniveau. Iemands opleiding of diploma zegt niet alles over iemands bekwaamheid. Je kunt veel beter afgaan op het BIG-beleid van een instelling. Wordt er getoetst? Is er intercollegiale toetsing?' Volgens Marcel Bosma, senior zorginkoper wijkverpleging van Menzis regio Groningen, stellen Menzis noch andere verzekeraars aanvullende eisen aan het deskundigheidsniveau voor handelingen. 'Dat is aan de beroepsgroep zelf, op basis van wet- en regelgeving.' Wel bestaat er soms wat onduidelijkheid over wat als verpleegkundige zorg mag worden gedeclareerd. 'Dat is een grijs gebied, het liefst zouden

we op basis van de huidige regelgeving verpleging en verzorging betalen vanuit één tarief.' Daarover bestaat geen consensus bij verzekeraars, wel wordt er hard gewerkt aan een nieuwe financieringsstructuur voor verpleging en verzorging.

JUIST MEER ZEGGENSCHAP

Marcel vindt het logisch dat instellingen meer met verzorgenden IG en verpleegkundigen werken. 'Het is niet meer zoals een paar jaar geleden dat instellingen zo veel mogelijk zorg wilden leveren tegen een zo laag mogelijk deskundigheidsniveau. Dat kan ook niet meer met de huidige zorgvisie van eigen regie, zelfredzaamheid en jezelf overbodig maken. Van zorg overnemen is het steeds meer verplegen en verzorgen met je handen op de rug en de klant vaardigheden zelf aanleren. Dat vereist een ander deskundigheidsniveau.' Hij hoort vaker de klacht dat zorgverzekeraars te veel macht zouden hebben. Hij herkent dat niet. 'Wij volgen het normenkader van V&VN. Het is inderdaad zo dat als een wijkverpleegkundige indiceert, zij ook de anamnese en het zorgplan doet. Maar dat geldt natuurlijk alleen voor het begin. De zorgbehoefte ontwikkelt door en verandert. Er moet worden geëvalueerd en plannen moeten waar nodig worden bijgesteld. Er staat nergens dat verzorgenden het zorgplan niet mogen bijstellen. De beroepsgroep en de wijkverpleegkundigen hebben juist meer te zeggen gekregen in de thuiszorg. Misschien moeten we daar gewoon nog aan wennen.' ■

- (1) *Vraag en aanbod van wijkverpleegkundigen 2015-2019. CAOP, oktober 2015.*
 (2) *De Zorg. Sectorbeschrijving. UWV, juni 2015.*

TOP 10 VAN VACATURES IN DE ZORG

In aantallen nieuwe online vacatures onder (para)medische en verzorgende functies, 2014

Beroep	Aantal nieuwe vacatures
1. Verzorgende individuele gezondheidszorg	10.971
2. Verpleegkundige (middelbaar)	6746
3. Wijkverpleegkundige (hoger)	2584
4. Basisarts/arts (niet) in Opleiding (A(N)IO)	1707
5. Psychiater	1634
6. Apothekersassistent	1552
7. Doktersassistent	1456
8. Tandartsassistent	1389
9. Woonbegeleider gezinsvervangend huis, wooncentrum	1248
10. Verzorgende thuiszorg	953

Bron: UWV (2015)