Wie STAAT ER AAN MIJN BED?

Steeds vaker staat er een zorgverlener in een witte jas aan je ziekenhuisbed, die geen arts of basisverpleegkundige is. Wie zijn die nieuwe zorgverleners en wat doen ze eigenlijk?

Tekst **Heleen Croonen**
Foto's **Cees Rutten**

Een zorgverlener die uitgebreide voorlichting geeft, medicijnen voorschrijft of zelfs kleine operaties doet: veel van de medische taken die voorheen waren voorbehouden aan de arts, worden tegenwoordig ook uitgevoerd door medewerkers met nieuwe beroepen. De medische wereld spreekt van 'taakherschikking'. Deze zorgverleners zijn meer dan een handige hulp voor de dokter, zo blijkt uit de verhalen van de verpleegkundig specialist, physician assistant, gespecialiseerd verpleegkundige en bachelor medisch hulpverlener.
Vaak hebben de 'nieuwe' zorgverleners al vele jaren werkervaring als verpleegkundige of als fysiotherapeut. Ze zoeken een nieuwe uitdaging en volgen een bachelor of master van twee of tweeënhalf jaar, met begeleiding op de werkvloer van een mentor. De nieuwe zorgverleners mogen vaak zelfstandig medische besluiten nemen, sommige ook zonder supervisie, maar ze overleggen allemaal met de artsen in het multidisciplinair overleg. Ze weten alles over het hart, over diabetes of over de intensive care. Ze schrijven medicatie voor of stellen de dosis in, ze doen lichamelijk onderzoek, voeren kleine operaties uit of nemen een anamnese (intakegesprek over de ziektegeschiedenis, red.) af.
Uit de volgende interviews blijkt ook dat deze zorgverleners betrokken zijn bij vernieuwingen in het ziekenhuis. Zo was de verpleegkundig specialist actief betrokken bij de opzet van de poli voor nazorg na een hartinfarct, en de gespecialiseerd verpleegkundige bij de poli die helpt bij herstel na een behandeling op de intensive care. Hieruit blijkt des te meer dat de nieuwe beroepen meer zijn dan een steun van de dokter.
Naast deze vier beroepen kun je ook andere nieuwe zorgverleners in het ziekenhuis tegenkomen, en zelfs daarbuiten. Bijvoorbeeld in de huisartsenpraktijk. Wat doen ze en wat kunnen ze?
Op de website met de toepasselijke naam www.wiestaateraanmijnbed.nl kunt u deze beroepen opzoeken.

VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST CARDIOLOGIE

Astrid de Vries werkt in het Tergooi Medisch Centrum en is betrokken bij de postinfarctpoli.

'Patiënten liggen steeds korter in het ziekenhuis na een hartinfarct. Ze zijn binnen een paar dagen weer thuis en dan komen de vragen. Wat is er gebeurd? Waarom moet ik al die pillen slikken? Wanneer kan ik weer werken of sporten? Het is goed dat mensen steeds sneller naar huis gaan, maar ze vallen na de opname wel in een gat. Daarom hebben we in het Tergooi Medisch Centrum een postinfarctpoli opgezet, als een van de eerste ziekenhuizen in Nederland. Het is een polikliniek, waar verpleegkundig specialisten patiënten begeleiden bij het herstel van een hartinfarct. Denk hierbij aan het doen van medische controles en uitleg over het voorkomen van een nieuw hartinfarct.

Voordat ik verpleegkundig specialist werd, was ik gespecialiseerd hbo-verpleegkundige op de Eerste Harthulp en de intensive care/cardiac care. Dat heb ik jaren gedaan. Daarna heb ik de masteropleiding tot verpleegkundig specialist gevolgd. Nu ben ik zelf behandelaar en mag ik bijvoorbeeld onderzoeken aanvragen en medicijnen voorschrijven. Als verpleegkundig specialist ben je eindverantwoordelijk, je werkt dus niet in opdracht van de arts, zoals bij een gespecialiseerd verpleegkundige.

Op de postinfarctpoli breng ik de hele patiënt in kaart. Zijn er nog hartklachten? Welke factoren hebben bijgedragen aan het ontstaan van de ziekte? Wat heb je nodig om te stoppen met roken? Heb je steun van familie, vrienden of buren? Dat is heel belangrijk bij het herstel.

> 'Wij zijn heel toegankelijk, mensen kunnen ons altijd mailen'

Als iemand geen huis heeft of als er sociale problemen zijn, is herstel veel moeilijker. Niemand is zijn ziektebeeld. Je moet goed kijken naar het leven dat iemand leidt. Samen met de patiënt beslissen we wat nodig is om te herstellen en het risico op een nieuw hartinfarct te verlagen.

Medisch specialisten hebben weinig tijd voor zo'n gesprek. De cardioloog heeft een kwartier voor een consult, ik heb als verpleegkundig specialist 50 minuten. Wij zijn heel toegankelijk, mensen kunnen ons altijd mailen. In het hele ziekenhuis zijn verpleegkundig specialisten werkzaam. Het kan per ziekenhuis verschillen wat hun rol is, maar er is altijd overleg met artsen. In het Tergooi Medisch Centrum zijn de cardiologen heel blij met de verpleegkundig specialisten, omdat zij nu meer tijd hebben voor complexere patiënten. Als verpleegkundig specialisten leveren we binnen een bepaald gebied dezelfde kwaliteit van zorg als de cardioloog, maar dan uitgebreid met verpleegkundige zorg. Dat is de kracht van het beroep." ▶

PHYSICIAN ASSISTANT

Bart Ruiterkamp werkt op de afdeling hematologie in het Radboudumc en is bestuurslid van de Nederlandse Associatie voor Physician Assistants (NAPA).

‘De komst van de physician assistant heeft de kwaliteit van de zorg verbeterd’

‘Physician assistants doen lichamelijk onderzoek bij de patiënt, vragen de ziektegeschiedenis uit, stellen een diagnose, starten een behandelplan op en plannen een evaluatie. Vroeger deed een zaalarts of specialist in opleiding dit, maar die gingen na een paar maanden weer weg en dan kwam er een onervaren nieuw iemand voor in de plaats. Daardoor schommelde de kwaliteit van de zorg behoorlijk. De komst van de physician assistant heeft dat verbeterd. De medisch specialist houdt zich nu in toenemende mate bezig met complexere ziektebeelden en second opinions.

Als physician assistant kun je in elk specialisme worden ingezet, al werk ik zelf alleen bij hematologie. Hiervoor was ik namelijk gespecialiseerd verpleegkundige op de hematologie-afdeling. Op deze afdeling komen bijvoorbeeld mensen met leukemie. Een gemiddelde dag begint met een overdracht waarna ik de patiënten op de afdeling ga zien. Rond 11 uur overleg ik met de medisch specialist of het door mij gevoerde beleid klopt bij de patiënten. Na het overleg werk ik alles uit in het medisch dossier, met de uitslagen van het lab, de radiologie en microbiologie. Daarna heb ik ruimte voor lumbaalpuncties – ruggenprikken – waarmee chemo wordt gegeven, en leg ik centraal veneuze lijnen aan. Dat is een slangetje dat in een bloedvat wordt aangebracht. Wij doen zo’n 300 centraal veneuze lijnen per jaar. Mijn superspecialisatie is hemaferese, oftewel het winnen van stamcellen voor een stamceltransplantatie. Daarin kan ik ook artsen in opleiding begeleiden bij het leren. Aan het eind van de dag houd ik familiegesprekken met de patiënten en hun naasten.

Nog niet alle ziekenhuizen werken met physician assistants, maar het Radboudumc heeft er meer dan honderd in dienst. De meeste nieuwe physician assistants waren eerst verpleegkundige, maar er zijn ook fysiotherapeuten bij. In 2010 was ik de eerste physician assistant op de afdeling hematologie, nu zijn er vijf, plus vier verpleegkundig specialisten. Wat het verschil is? Als nog niet duidelijk is welke ziekte een patiënt heeft, gaat de physician assistant vanuit zijn brede medische kennis kijken en een diagnose stellen. Wanneer duidelijk is dat een patiënt bijvoorbeeld lymfatische leukemie heeft, gaat hij naar de verpleegkundig specialist die zich op de behandeling én begeleiding van de patiënt richt. Dat is ruwweg de taakverdeling die wij hanteren.”

MEDISCH HULPVERLENER

Ellen Schepens werkt op de Spoedeisende Hulp van het Haaglanden Medisch Centrum en is daarnaast voorzitter van de beroepsvereniging NVBMH.

‘De medisch hulpverlener is opgeleid om mee te denken’

‘Er zijn op dit moment zo’n 470 bachelor medisch hulpverleners (BMH). Driekwart van de ziekenhuizen heeft ervaring met deze relatief nieuwe beroepsgroep. Ze werken onder andere in ambulances en op de spoedeisende hulp. In de toekomst zie je misschien ook BMH’s op de intensive care.

De BMH is opgeleid om mee te denken: waarom is iemand ziek en hoe lossen we dat op? Wat kwam er uit het bloedonderzoek? Wat zei de huisarts die de patiënt naar ons stuurde? Het gaat erom dat we de goede vragen stellen en onderzoek doen. We mogen medicijnen toedienen en wonden verzorgen. We mogen ook alle risicovolle en voorbehouden handelingen uitvoeren, net als ambulanceverpleegkundigen, maar we zijn niet eindverantwoordelijk en we mogen geen medicijnen voorschrijven, zoals de verpleegkundig specialist of de physician assistant.

De opleiding tot BMH duurt vier jaar. Een verschil met een verpleegkundige is dat een BMH direct na de opleiding kan starten op de spoedeisende hulp of ambulance, terwijl de verpleegkundige daarvoor een extra specialisatie nodig heeft. De opleiding trekt dus vooral mensen aan die vooraf al weten dat ze iets in de acute zorg willen doen. Er zijn veel minder opleidingsplaatsen dan er aanmeldingen zijn. Daarom is er een selectie waarbij je een kennistoets moet doen en waarbij je moet laten zien dat je echt gemotiveerd bent. Een medisch hulpverlener is geen verpleegkundige, maar heeft wel een niveau dat vergelijkbaar is met een gespecialiseerd verpleegkundige. Zelf werk ik in Haaglanden Medisch Centrum op de spoedeisende hulpafdeling. Een gemiddelde dienst begint met de overdracht, want er zijn altijd patiënten op de spoedeisende hulp. Wie ligt er en wat moet er gebeuren? Vervolgens komen er nieuwe patiënten bij. We doen als team de hele dag door tien dingen tegelijk. We bouwen geen langdurige contacten op met patiënten, want ze zijn zo weer weg. Dat vind ik weleens jammer, want je hoort niet hoe het met iemand is afgelopen. Ik vind het met name lastig wanneer er een oudere binnenkomt met een gebroken heup of een ander groot zorgprobleem, die daardoor ineens niet meer thuis kan wonen. Waar moet hij heen? De verzorgingshuizen zitten immers overvol. We zetten niemand zomaar op straat, maar onze bedden moeten ook weer vrijkomen voor een volgende patiënt. Dit zorgt nu voor veel opstoppingen op de spoedeisende hulp. Hopelijk vinden we daar snel een oplossing voor.” ▶

GESPECIALISEERD VERPLEEGKUNDIGE

Jessica Kloosterboer werkt op de intensive care van het Deventer ziekenhuis en schreef het boek *De patiënt van kamer 11.*

'Op de intensive care zijn ic-verpleegkundigen vooral bezig om mensen ABC-stabiel te maken, dat wil zeggen dat de vitale functies van het lichaam goed werken. Zo bedienen we de beademing, de hartbewaking en de nierdialyse. Ook interpreteren we bloeduitslagen en kunnen we medicatie ophogen of afbouwen. De artsen zijn net als wij 24/7 aanwezig op de intensive care. De lijnen zijn dus kort.
Ik had al tien jaar ervaring als mbo-verpleegkundige, toen ik in opleiding ging tot ic- verpleegkundige. Vroeger had ik vijftien patiënten op mijn afdeling, en moest ik vaak zeggen 'ik kom er zo aan', terwijl dat dan niet lukte. Nu heb ik een of twee patiënten en kan ik alles doen wat nodig is. De arts schrijft bijvoorbeeld noradrenaline voor – een middel dat de bloeddruk verhoogt – en ik bouw het medicijn dan op tot de streefwaarde van de bloeddruk is bereikt. Zo nodig leg ik een nieuw infuus aan en controleer ik of alles klopt met het medisch dossier. Vervolgens ga ik de mensen wassen, het bed verschonen en de haren netjes maken, als ze daarvoor stabiel genoeg zijn. Op bepaalde tijden geven we voeding, als de maag van de patiënt tenminste goed doorloopt.
Mensen op de ic worden vaak beademd en daarvoor zuigen ic-verpleegkundigen de luchtwegen uit. We zijn hier zo ervaren in, dat we daarvoor ook op andere afdelingen worden gevraagd. Ook voor een reanimatie rukken wij weleens uit naar een andere afdeling.
Vroeger waren mensen op de ic altijd buiten bewustzijn en dan gaan de spieren met sprongen achteruit, ook de ademspieren. Mensen herstellen daarom moeizaam. De laatste jaren laten we mensen wakker worden aan de beademing. Ze moeten dan wel communiceren met handgebaren. Als het nodig is, geven we patiënten een bedfiets om hun fysieke conditie op peil te brengen.
Met een aantal collega's heb ik een nazorgpoli opgezet. We proberen hiermee te voorkomen dat mensen klachten houden na een ic-opname. 90% van de mensen bij ons op de ic weet niets meer van de opname, het geheugen is meestal weg. Veel mensen krijgen bijvoorbeeld een delier op de ic. Op de nazorgpoli leggen we puzzelstukjes bij elkaar. Dat helpt bij de verwerking en het herstel." ■

> 'We willen voorkomen dat mensen klachten houden na een ic-opname'

Jessica Kloosterboer twitterde tijdens de coronaperiode over haar werk als ic-verpleegkundige onder de naam @aboutanurse. Zij schreef daarna het boek *De patiënt van kamer 11*. Lees hier meer over op **www.plusonline.nl/kloosterboer-boek**