

De Extended Scope Specialist

Sinds 2017 wordt er in Nederland hard gewerkt aan de functie en positie van de extended scope specialist (ESS). Tijd voor een terugblik en een blik vooruit. Fysiotherapeut Sander van Dijk (ESS) vertelt over de dagelijkse praktijk.



Tekst: Gerard Wees, Karel Opraus

In verschillende landen, bijvoorbeeld Denemarken, Canada en Australië bestaat de functie van extended scope specialist (ESS) al langer en met succes. Daar wordt de functie omschreven als een allocatie (toewijzing) van taken en verantwoordelijkheden van artsen naar fysiotherapeuten. En als een uitbreiding van het toepassingsgebied van 'specialistische' fysiotherapie.

In 2017 stelden de besturen van de NVMT en NVFS zich de vraag: is er ook in Nederland plek voor de ESS? Is deze functie een verrijking van de Substitutie van Zorg-beweging, net zoals de Physician Assistent en Verpleegkundig Specialist? Deze vraag was aanleiding voor de oprichting van de Nederlandse Vereniging voor Extended Scope Specialist (NVES). De NVES richt zich op de ontwikkeling van de kwaliteit van de functie én de positionering van de ESS in de gezondheidszorg.

Sinds de oprichting van de NVES groeit de belangstelling van fysiotherapeuten om zich te ontwikkelen als ESS. Je werkt aan je ontwikkeling en krijgt een mogelijk nieuw carrièreperspectief en doorgroei-mogelijkheden. Dat geldt niet alleen meer voor manueel- of sportfysiotherapeuten, er komen ook mogelijkheden voor andere specialistische richtingen binnen de fysiotherapie, bijvoorbeeld de geriatrie.

Wat doet een ESS?

Artsen en fysiotherapeuten werken op verschillende plekken samen in de eerste en tweede lijn, in eerste instantie vanuit pilots.

De 1e lijn

In de 1^e lijn werd begonnen met het zogenoemde 'Beweegklachtensprekuren' binnen de setting van de huisartsenpraktijk. Tijdens dit spreekuur neemt de ESS patiënten met complexe beweegproblematiek over van de huisarts zodat deze zich kan richten op andere urgente taken. De ESS blijkt een goed antwoord op het oplopend tekort aan huisartsen en de toename van kosten voor verwijzing naar de 2^e lijn. Bovendien is de patiënttevredenheid hoog, onder andere omdat het beweegklachtensprekuren langer duurt dan een gemiddeld consult van de huisarts. Voor patiënten wordt de 'patient journey' bovendien korter, vanwege de kortere diagnostische fase. Onnodige en belastende onderzoeken worden voorkomen en kosten voor patiënt en maatschappij verminderen. NVES werkt

'zeef' en beoordeelt of een patiënt een medisch specialistisch consult of aanvullend diagnostisch onderzoek nodig heeft of dat een andere route beter is. Deze manier van werken is kostenbesparend en voorkomt onnodige loopings in zorgpaden. De functie kan verder ontwikkeld worden richting zelfstandigheid, naar een positie die vergelijkbaar is met de verpleegkundig specialist (VS) of physician assistant (PA).

Goed opgeleid

In 2017 zag de NVES vooral een rol voor de ESS in onderzoek en behandeling. Maar de functie ontwikkelt zich meer en meer naar die van triagist en casemanager. Daarbij is de samenwerking tussen arts en ESS essentieel. Alleen als de arts het vertrouwen heeft om medische taken te delegeren, kan de functie van ESS in de praktijk succesvol zijn. De begrippen 'taakherschikking' en 'taakdelegatie' spelen dan een rol. Bij taakdelegatie blijft de arts eindverantwoordelijk, bij taakherschikking gaat de verantwoordelijkheid over op de ESS.

regelmatig innovatiegelden vanuit de huisartsenbudgetten ingezet. Daarmee komt de bekostiging ten laste van de Basisverzekering en is de toegankelijkheid voor patiënten optimaal.

Op naar de toekomst

De NVES is van mening dat - op basis van het opleidingsniveau en ervaring van de ESS - taakherschikking de toekomst is. Deze stap is alleen niet zomaar via wet- en regelgeving geregeld. Een solide, evidence based, onderbouwing van competenties is noodzakelijk en daarnaast is brede ondersteuning vanuit het zorgveld belangrijk. Medische beroepsorganisaties zullen de ES-ontwikkeling moeten ondersteunen.

We benadrukken dat er twee belangrijke voorwaarden zijn voor het welslagen van de ESS-functie. Ten eerste is de onafhankelijke positie van de ESS zeer belangrijk voor de implementatie van de ESS in het Nederlandse zorglandschap. Met 'onafhankelijk' bedoelen we dan dat de ESS, tijdens bijvoorbeeld een beweegklachtensprekuren, niet de eigen praktijk mag bevoordelen. In de 1^e lijn is daarom de werklocatie van de ESS belangrijk: niet in de eigen praktijk maar extern, bijvoorbeeld in de huisartsenpraktijk.

De tweede voorwaarde voor het uitvoeren van de functie is de toegang van de ESS tot het Huisartsen Informatie Systeem (HIS) en daarmee toegang tot achtergrondinformatie die nodig is voor het beoordelen van de hulpvraag van de patiënt.

Voor meer informatie kijk op de website van NVEW: www.nves.nl

Het beroepsprofiel van de ESS vind je hier:



Karel Opraus penningmeester
Nederlandse Vereniging van Extended Scope Specialisten (NVES).

opraus@nvm.nl

Gerard Wees, voorzitter **Nederlandse Vereniging van Extended Scope Specialisten (NVES)**

Verhaal haat verder op de volgende pagina...



secretariaat@nves.nl

'De ESS blijkt een goed antwoord op het oplopend huisartsentekort'

aan dataverzameling om dit effect in de nabije toekomst aan te tonen. Soms is de ESS georganiseerd in regionaal coöperatief verband. Diverse fysiotherapiepraktijken vormen een ESS-pool. Een voorbeeld is de Coöperatie Diagnostisch Centrum Beweegzorg in Twente. Een ESS uit Enschede werkt daar bijvoorbeeld een aantal dagdelen in een huisartsenpraktijk in Almelo. Deze opzet garandeert de onafhankelijkheid van de ESS ten opzichte van de eigen fysiotherapiepraktijk. Er ontstaat geen (vermoeden van een) economische prikkel in de samenwerking tussen huisarts en ESS. Bovendien passen de initiatieven goed bij de regionalisering van de zorg en daarmee het Integraal Zorg Akkoord.

De 2^e lijn

In de 2^e lijn werkt de ESS in poliklinieken, met de medisch specialist. Dat kan op verschillende specialistische domeinen: bijvoorbeeld orthopedie, neurologie of oncologie. De ESS functioneert als

Tot nu toe vindt samenwerking meestal plaats op basis van taakdelegatie, het doel is om in de toekomst via taakherschikking samen te werken. Voor een gelijkwaardige samenwerking is diepgaande en aantoonbare kennis en ervaring noodzakelijk. Daarom is de ESS opgeleid op masterniveau (EKK 7), gevolgd door een specialistische Extended Scope opleiding. De opleiding sluit aan bij het beroepsprofiel ESS (2021, NVES) en is geborgd in het NVES- kwaliteitsregister.

Samenwerking

De ESS-pioniers en de NVES spreken herhaaldelijk met huisartsen en medisch specialisten. Maar ook met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) is intensief contact. Alle partijen zijn positief over de ontwikkeling. De ESS is een aanvulling in het zorglandschap en sluit goed aan bij de Substitutie van Zorg-beweging. Voor financiering van de functie binnen de 1^e lijn worden

‘Het wordt tijd dat we deze manier van werken breed delen’

Sander van Dijk werkt sinds vijf jaar als ESS in Gezondheidscentrum Huizermaat in Huizen. Hij was waarschijnlijk een van de eerste fysiotherapeuten die begon als Praktijkondersteuner Bewegen tijdens het huisartsensprekkuur. Hoe bevalt dat?

Sander: ‘Ongeveer zes jaar geleden ontstond het idee bij onze toenmalige directeur: fysiotherapeuten hebben de beweegzorg onder controle, kan een fysiotherapeut dan niet werken voor de huisarts, met eigen consulten? Innovatieve huisartsen hebben het in het gezondheidscentrum opgezet en ik begon met een pilot voor vier uur per week. Na een jaar hebben we de tevredenheid gemeten bij patiënten, huisartsen en mijzelf. We besloten door te gaan. Daarna deed ik de ESS-opleiding en werd ik lid van de NVES.’

ik veel met bewegen en leefstijl doe of de regie terugleg bij de patiënt. Als ik pathologie herken of vermoed die niet bij mijn deskundigheid hoort, dan betrek ik de huisarts. Dat schept vertrouwen.’

Hoe vinden patiënten het?

‘De reactie van de meeste mensen is: ik zit op de juiste plek, logisch of ik kan sneller terecht dan bij de huisarts. Doordat ik meer tijd heb tijdens een afspraak, kan ik bovendien net iets langer luisteren en advies geven.’

moet bijvoorbeeld omarmd worden door de beroepsverenigingen. Maar je ziet lokaal initiatieven en ik denk dat die trend door zal zetten. Dan kun je het landelijk omarmen en daar is NVES druk mee bezig. Als artsen meer succesverhalen horen, dan zul je ze enthousiasmeren. Want het is een mooie vorm van samenwerking.’

Wat wil je collega's meegeven die het artikel lezen?

‘Het mooie aan dit werk is dat het vaak van onderaf komt. Je ziet genoeg initiatieven van huisartsen en fysiotherapeuten die het gewoon gaan doen op basis van onderling vertrouwen. Het belangrijkste is om te beginnen. Op termijn heb je natuurlijk de opleiding nodig en het kwaliteitsregister.’

‘Je krijgt meer mandaat en dat maakt het interessant’

Hoe ziet je werk eruit?

‘Ik ben een fysiotherapeut die zes uur per week letterlijk en figuurlijk op de stoel van de huisarts zit, handelt vanuit de NHG-standaard en in het HIS. Tijdens het POH-B spreekuur zie ik primair mensen die voor een beweegklacht de dokterspraktijk belden. De assistente doet eerst de triage en afhankelijk daarvan worden ze bij mij ingepland.

Mijn consulten duren twintig minuten, in huisartsentaal een dubbel consult. Ik heb tijd voor de anamnese, lichamelijk onderzoek en een plan de campagne. Omdat ik in het HIS werk heb ik alles bij de hand: wat mankeert iemand, het medicijngebruik. Na het consult plaats ik een memo bij de eigen huisarts in de agenda, want ik werk taak-gedelegeerd. De huisarts leest mijn consulten terug, dat vinden ze fijn en dat geven ze ook terug. Zij zien graag dat ik minder voor de hand liggende dingen oppak en vinden het interessant om te lezen dat

Waarom moet je ESS worden?

‘Ten eerste omdat het hartstikke leuk is. Ten tweede sta je als fysiotherapeut echt in je kracht. Je laat zien wie je bent en wat je kunt. Je verwijst door naar bijvoorbeeld de orthopeed of neuroloog. Of natuurlijk naar een fysiotherapeut. Het is next level, je krijgt meer mandaat en dat maakt het interessant. Je hebt wel een andere pet op dan normaal: onafhankelijk en in de taal van de huisarts.’

Welke taal is dat?

‘Als fysiotherapeut ben je de behandelbaar. Je ziet een patiënt met een behandelvraag en wilt en gaat iets doen. Op deze stoel doe je dat soms niet. Mensen die de huisarts bellen willen vaker een eenmalig en onafhankelijk advies. Je kiest soms voor een conservatief beleid of zegt dat het overgaat of tijd nodig heeft.’

Hoe zie je de toekomst?

‘Wij gaan gewoon door. Landelijk ben je afhankelijk van andere factoren. De ESS



Sander van Dijk is zestien jaar fysiotherapeut en werkt inmiddels veertien jaar bij de stichting Wijkgezondheidscentra Huizen. Naast zijn opleiding als fysiotherapeut heeft hij een Master of Science Fysiotherapiewetenschap. Sander zit verder in het schoudernetwerk en is regionaal bestuurder.