

# Anderhalvelijnszorg: kansen voor verpleegkundig specialisten en physician assistants

Anneke van Vught, Karin Timm, Geert van den Brink en Miranda Laurant

A.J.A.H. van Vught PhD, associate lector binnen het lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

K.C. Timm MA ANP, verpleegkundig specialist agz, dermatologie, Ziekenhuis op Wielen en manager verpleegkundige en medische zorg, Allergo

Drs. G.T.W.J. van den Brink MSc, voorzitter platform Zorgmasters

M.G. Laurant PhD, lector Organisatie van Zorg en Dienstverlening, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en senior onderzoeker IQ healthcare, Radboudumc Nijmegen

**Het verplaatsen van medisch-specialistische zorg in het ziekenhuis naar de patiënt thuis of naar een gezondheidscentrum/huisartsenpraktijk/(wijk)kliniek wordt aangeduid als anderhalvelijnszorg. Zijn verpleegkundig specialisten (VS'en) en physician assistants (PA's) een mogelijk alternatief voor medisch specialisten en huisartsen in het verlenen van anderhalvelijnszorg? Kan de inzet van VS'en en PA's in anderhalvelijnszorg de gezondheidszorg kwalitatief hoogwaardig en toegankelijk houden? In dit artikel een uiteenzetting van de resultaten van onderzoek naar het potentieel van VS'en en PA's in de anderhalvelijnszorg.**

## Verplaatsing van zorg

De juiste zorg op de juiste plek is een ontwikkeling in het anders organiseren van de zorg met als doel het voorkomen van (duurdere) zorg, het vervangen van zorg en het verplaatsen van zorg. Het verplaatsen van beperkt medisch complexe zorg die voorheen door een medisch specialist in het ziekenhuis verleend werd, naar de patiënt thuis of in een gezondheidscentrum/(wijk)kliniek/huisartsenpraktijk wordt aangeduid als *anderhalvelijnszorg* (zie figuur 1). In de afgelopen jaren zijn verschillende initiatieven gestart om anderhalvelijnszorg vorm te geven en te evalueren. Deze anderhalvelijnszorg wordt momenteel veelal verleend door medisch specialisten en/of huisartsen. Hoewel de eerste ervaringen van anderhalvelijnszorg positief zijn, is de vraag of medisch specialisten en huisartsen wel de juiste professionals zijn om deze beperkt complexe medische zorg buiten het ziekenhuis te verlenen. De introductie van VS'en en PA's voor anderhalvelijnszorg is een mogelijk alternatief.

## Doelstelling

Voorliggend onderzoek heeft tot doel inzicht te krijgen in het potentieel van anderhalvelijnszorg waarbij VS'en en PA's betrokken zijn. Hiervoor werd onderzocht op welke wijze VS'en en PA's werkzaam zijn in anderhalvelijnszorg, wat de haalbaarheid is (inclusief belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie) en wat de (ervaren) effecten zijn.

## Methode

De gekozen methoden waren gericht op het verkrijgen van een brede oriëntatie en een specifiek beeld op de inzet van VS'en en PA's binnen anderhalvelijnszorg om vervolgens uitspraken te kunnen doen over de ruimte voor VS'en en PA's binnen de ontwikkelingen in verschuivingen van medische zorg van het ziekenhuis naar dicht bij de patiënt. We zijn gestart met een systematische literatuurstudie om

(inter)nationale wetenschappelijke kennis over dit onderwerp te verzamelen. Vervolgens hebben we een nationale verdieping gedaan door een schriftelijke vragenlijst onder VS'en en PA's en verdiepende interviews met diverse stakeholders. Afsluitend zijn vier praktijkvoorbeelden nader inzichtelijk gemaakt in een casestudie, waarbij een documentanalyse en interviews met professionals en patiënten hebben plaatsgevonden. De verschillende methoden staan hieronder kort toegelicht. De gedetailleerde beschrijvingen van de methoden zijn te vinden in het rapport van dit onderzoek.<sup>1</sup> Alle methoden van onderzoek werden door minimaal twee onderzoekers uitgevoerd en geanalyseerd om de validiteit en betrouwbaarheid te vergroten. Interviews werden opgenomen op geluidsband en de resultaten van verschillende methoden werden bediscussieerd met het volledige onderzoeksteam en de klankbordgroep van het project.

## Resultaten

De verschillende methoden van onderzoek hebben een rijke verzameling van resultaten opgeleverd. Per onderzoeksmethode worden hier de belangrijkste bevindingen beschreven.

### Systematische literatuurstudie

Het doel was het identificeren van relevante studies over de inzet van VS'en en PA's in anderhalvelijnszorg. Het zoekproces binnen de wetenschappelijke databases resulteerde in 9.382 hits, waarvan 16 studies voldeden aan de in- en exclusiecriteria. De studies zijn uitgevoerd tussen 2000 en 2016 in de US, Canada, Nieuw-Zeeland en het VK. In alle geïncludeerde studies waren VS'en betrokken. In geen van de studies waren PA's betrokken. De geïncludeerde studies zijn geclusterd in twee groepen:

- 1 anderhalvelijnszorg met als primaire doel het voorkomen van consult of opname in het ziekenhuis, bijvoorbeeld VS'en werkzaam in een nurse-led urodynamische kliniek, in een 'hospital at home'-team voor acute exacerbatie van COPD, of binnen de gespecialiseerde palliatieve zorg in de thuissituatie;
- 2 anderhalvelijnszorg gericht op het vroegtijdig ontslaan van patiënten uit het ziekenhuis, bijvoorbeeld specialistische zorg door VS thuis voor premature pasgeborenen en coördinatie door VS bij het verlenen van medisch-specialistische zorg bij de patiënt thuis.

Uit de studies kwam naar voren dat de inzet van VS'en in anderhalvelijnszorg resulteerde in minimaal even goede uitkomsten op cliëntniveau. Bij het merendeel van de patiënten (>75%) was verwijzing naar het ziekenhuis niet nodig of kon de patiënt vroegtijdig het ziekenhuis verlaten. Wat betreft patiënttevredenheid blijken de meeste patiënten blij te zijn met de kortere wachttijd en betere toegankelijkheid van de anderhalvelijnszorg met een VS, vroegtijdig ontslag of het voorkomen van een ziekenhuisbezoek. De kosten werden meegenomen in vijf studies. Vier studies concludeerden dat de kosten van anderhalvelijnszorg lager uitvielen dan de kosten van ziekenhuiszorg.

Het bleek dat in veel studies niet alle kosten en baten meegenomen waren om een goede berekening te kunnen maken. De kosteneffectiviteit is in geen van de geïncludeerde studies gemeten.

### Schriftelijke vragenlijst

Het doel was inzicht te krijgen in nationale praktijkvoorbeelden waarbij VS'en en PA's werkzaam zijn in anderhalvelijnszorg. In totaal zijn 14 Nederlandse praktijkvoorbeelden, of concrete plannen daartoe, opgehaald met de schriftelijke vragenlijst. De praktijkvoorbeelden zijn verspreid gelokaliseerd over Nederland. De praktijkvoorbeelden betroffen medisch-specialistische zorg uitgevoerd door een VS of PA binnen uiteenlopende zorggebieden: (acute) ouderenzorg, hartfalen, oncologie, gynaecologie, acute zorg, dermatologie/wondzorg, ernstige spasticiteit, neurorevalidatie en palliatieve zorg. VS'en verlenen naast medisch-specialistische zorg ook (complexe) verpleegkundige zorg in een anderhalvelijnspraktijk. VS'en typeren complexe verpleegkundige zorg bijvoorbeeld als de begeleiding van een patiënt in een palliatief traject. Ook specialistische medische technische handelingen worden door een VS of PA verricht bij de patiënt thuis, bijvoorbeeld het verrichten van ascitespunctie of intrathecale toediening van baclofen bij patiënten met ernstige spasticiteit. Huisartsen hebben deze vaardigheid vaak niet en een ziekenhuisbezoek is te belastend voor de patiënt.

In het merendeel van de voorbeelden bevindt de inzet van de VS'en of PA's in anderhalvelijnszorg zich in de pilotfase, dat wil zeggen dat het voortbestaan én de structurele inbedding afhankelijk zijn van prestaties en resultaten.

De meeste praktijkvoorbeelden werden door de VS of PA zelf geïnitieerd en opgezet, vaak samen met een beleidsmaker/beleidsmedewerker, om de kwaliteit van zorg te verhogen (bottom-up-initiatief; N = 12). Twee praktijkvoorbeelden met VS'en en PA's in anderhalvelijnszorg werden gestart op initiatief van beleidsmakers in samenwerking met medisch specialisten, huisartsen, VS of PA (top-down initiatief).

### Verdiepende interviews

Het doel was inzicht te krijgen in de gedachten van diverse stakeholders over de ruimte voor VS'en en PA's in anderhalvelijnszorg. Uit de interviews kwam naar voren dat professionals en beleidsmakers volop kansen zien voor VS'en en PA's in anderhalvelijnszorg, ingegeven door de ontwikkelingen in én de druk op de gezondheidszorg.

### Groeiende zorgvraag en behoefte aan specialistische kennis en vaardigheden

Stakeholders geven aan dat het patiëntenaanbod voor de huisarts te groot wordt als gevolg van de verouderende populatie, verplaatste zorg van de tweede naar de eerste lijn en het feit dat patiënten langer in de thuissituatie (willen en moeten) blijven. Daarbij is de huisarts een generalist en niet in staat alle specialistische zorg die verplaatst wordt, op te vangen. Hiervoor zijn andere gespecialiseerde professionals nodig, zoals de VS of PA die in het ziekenhuis opgeleid is binnen een bepaald medisch specialisme. Hierin liggen volop



**Figuur 1.** De juiste zorg op de juiste plek.

mogelijkheden voor ontwikkeling. Enkele professionals en beleidsmakers zijn bezig met het doorontwikkelen van het praktijkvoorbeeld naar een nurse-led clinic, waarbinnen de VS de rol van regiebehandelaar vervult. De VS kan in de rol van regiebehandelaar de verantwoordelijkheid nemen over de integrale behandeling van de patiënt over de lijnen heen, zowel in het ziekenhuis als in de thuissituatie. Hiermee kan de VS meer sturing geven aan de juiste zorg, op de juiste plek en door de juiste professional.

#### **Behoeft patiënt/burger aan zorg dichtbij (mobiele service)**

Niet alleen de oudere of immobiele patiënt heeft behoefte aan zorg thuis of dicht bij huis, maar ook patiënten voor wie (frequent) ziekenhuisbezoek lastig is (tijd- of geldgebrek) of tot ongewenste effecten leidt (niet kunnen meedoen aan arbeidsproces). Voor veel klachten hoeft een patiënt niet naar het ziekenhuis te komen, maar kan de medisch-specialistische zorg ook naar de patiënt komen, bijvoorbeeld voor dermatologische klachten of acute zorg. Door zorg dichtbij huis te verlenen blijft het netwerk van de patiënt beter benut, blijft eigen regie behouden en treedt bij ouderen minder gezondheidsverlies op; ook vinden patiënten het fijn om de zorg dichtbij huis te ontvangen. Er wordt gepleit voor zoveel mogelijk medisch-specialistische zorg dichtbij de patiënt. De professional kan zich dan een beter beeld vormen van de

zorgvraag van de patiënt, omdat ook de context waarin de patiënt leeft beter meegenomen kan worden. De VS en PA worden gezien als professionals die goed in staat zijn om medisch-specialistische zorg te verlenen dichtbij de patiënten thuis. Een aantal professionals gaf aan dat de VS en de PA meer dan medisch specialisten in staat zijn tot het integreren van medische, verpleegkundige en psychosociale zorg.

#### **Casestudies**

Het doel was het nader beschrijven van praktijkvoorbeelden om gedetailleerd inzicht te geven in de anderhalvelijnspraktijk waarbinnen de VS of PA werkzaam was. In totaal werden vier praktijkvoorbeelden nader in kaart gebracht:

- de acute ouderenzorg (WijkKliniek AMC/Cordaan): inzet VS en PA;
- acute zorg (RAV Midden-, Noord-, West-Brabant): inzet VS en PA;
- gynaecologie (Regiopoli Sunenz Drachten): inzet PA;
- dermatologie/wondzorg (Allerzorg): inzet VS.

In het kader wordt één voorbeeld (dermatologie/wondzorg) nader beschreven. De andere drie voorbeelden zijn in het uitgebreide rapport opgenomen.<sup>1</sup>

## Praktijkvoorbeeld VS wondzorg/ dermatologie 'Ziekenhuis op wielen'

De beschrijving van dit praktijkvoorbeeld is tot stand gekomen door interviews met een manager/VS, VS, VS in opleiding, huisarts, chirurg, dermatoloog en drie patiënten. Daarnaast is gebruikgemaakt van het 'Visie-document verpleegkundig specialist in de anderhalve lijn' van Allergzorg (8-8-2016).

### Organisatie

'Ziekenhuis op wielen' is een onderdeel van Allergzorg. Allergzorg is een landelijke zorgorganisatie. Een aantal VS'en (n = 7) is gespecialiseerd in wondzorg en dermatologie. Andere VS'en zijn gespecialiseerd in oncologie en palliatieve terminale zorg. 'Ziekenhuis op wielen' is actief sinds 2016. Patiënten worden verwezen via de huisarts, vaak na signalering door het specialistisch team, de wijkzorg, wond- en dermatologiezorg, medische kindzorg en palliatieve zorgteams. Patiënten worden ook verwezen door medisch en verpleegkundig specialisten uit het ziekenhuis als polibezoek te zwaar voor hen is of vanuit andere zorgorganisaties en VVT-instellingen. De patiënten hebben een indicatie voor tweedelijns medisch-specialistische wond- en huidzorg (complexe wondzorg, wonden die langer dan drie weken bestaan, en huidaandoeningen zoals huidmaligniteiten, eczeem en jeuk), maar zijn wegens immobiliteit (psychisch of fysiek) niet in staat het ziekenhuis te bezoeken.

### Taken VS wondzorg/ dermatologie

- Medisch-specialistische wond- en dermatologische zorg, diagnostiek, behandeling en controles bij de patiënt thuis en indien mogelijk met beeldzorg.
- Complexe wondzorg coördineren in de rol van regiebehandelaar. Deze rol voor de VS is beschreven in de landelijke richtlijn complexe wondzorg (Kwaliteitsstandaard Organisatie van wondzorg in Nederland, 2018).
- Verwijzen naar de medisch specialist in geval van (verdenking op) een melanoom en maligniteiten in het gelaat. Doorverwijzing is verder afhankelijk van de expertise van de VS en de eventuele samenwerkingsafspraken met dermatologen in de regio.
- Coachen, scholen en adviseren van andere teams (in- en extern) in het verlenen van wond- en huidzorg.
- Meedenken en ontwikkelen van de positie van de VS in anderhalvelijnszorg binnen de organisatie en daarbuiten.

### Samenwerking andere professionals in de keten

Er zijn geen formele samenwerkingsafspraken met dermatologen, omdat binnen verschillende maatschappen niet alle dermatologen mee willen werken aan samenwerkingsafspraken. De VS'en hebben allen eigen kaders

beschreven waarin onder andere de persoonlijke afbakening wat betreft verwijzindicaties en persoonlijke expertise beschreven staan. Wanneer een VS een advies of consult wil van een medisch specialist (dermatoloog of chirurg) wordt contact opgenomen met een dermatoloog dichtbij de cliënt of uit het netwerk van de betreffende VS.

### Financiering en bekostiging

De zorg die verleend wordt door de VS'en is bekostigd door middel van een DBC. Er zijn geen contracten met zorgverzekeraars, waardoor het passantentarief geldt. Dat betekent dat in de meeste gevallen 70% van het normale tarief wordt vergoed door de zorgverzekeraar.\* De niet gedekte kosten worden gefinancierd door Allergzorg. De wijze van bekostiging wordt niet optimaal bevonden door verschillende betrokkenen en daarom wordt er gewerkt aan het aanvragen van passende financiering, mogelijk huisartsenzorg (3e segment) of innovatiefonds van zorgverzekeraars of NZA-beleidsregelinnovatie.

\* Patiënt ontvangt vergoeding uit de basisverzekering. Omdat het een tweedelijnsbekostiging betreft, betaalt de patiënt eigen risico.

### Aanleiding praktijkvoorbeeld

Behoeftte aan verhoging van kwaliteit van wondzorg en dermatologie van de wondzorgteams binnen Allergzorg. Een onderdeel hiervan betrof de visie op het zoveel mogelijk begeleiden en behandelen van de patiënt in de thuis-situatie of in de eerste lijn, waardoor verergering van de klachten voorkomen wordt, een ziekenhuisbezoek bespaard kan worden en de totale zorgkosten betaalbaar blijven. Dit heeft geresulteerd in het concept 'Ziekenhuis op wielen'.

### Beoogde effecten

- Gezondheid vergroten door tijdig en preventief ingrijpen. Wanneer geen behandeling plaatsvindt of er geen contact is met medische zorgverleners in de thuissituatie, bestaat het risico dat niet of te laat zorg wordt verleend, waardoor klachten verergeren en de gezondheid van de patiënt verslechtert.
  - Afname van de zorgvraag, doordat preventieve zorg geleverd wordt.
  - Laagdrempeligheid van medisch-specialistische wondzorg/ dermatologie, ook voor immobiele patiënten.
  - Lagere zorgkosten, omdat verslechtering van gezondheid en eventuele opname van de patiënt wordt voorkomen. Omdat de patiënt in de thuissituatie wordt gezien, wordt de zorgbehoefte beter gesignaleerd en kan er eerder of anders worden ingegrepen. Met familie en betrokkenen wordt overwogen of een bepaalde medische interventie in het ziekenhuis zinnig is. Hiermee worden kosten van eventueel ambulancevervoer bespaard en complicaties zoals infecties en delier voorkomen.
  - Verhoging van de kwaliteit van de wond- en huidzorg door de wijkzorgteams.
- Systematische evaluatie heeft nog niet plaatsgevonden.

### Potentieel VS in de anderhalve lijn

De categorie kwetsbare ouderen die thuis wonen groeit alleen maar. De verpleeghuizen krimpen en de patiënten die daar verblijven zijn niet mobiel. Ook de nu nog mobiele patiënten met bijvoorbeeld decubitus, diabetische voetwonden, ulcera cruris, parkinson of dementie, zullen in aantal toenemen en deze patiënten vragen in het ziekenhuis veel aandacht, expertise en capaciteit, die er eigenlijk niet is. Een groot deel van de complexe wondzorg en dermatologie die nu in het ziekenhuis door een medisch specialist, VS of PA wordt geleverd, kan in de thuissituatie door een VS worden geleverd, met name bij herhaalpatiënten die geregeld het ziekenhuis bezoeken voor controles. Naast wondzorg/dermatologie zet Allercare VS'en in voor anderhalvelijnszorg binnen andere specialismen zoals oncologie en palliatieve zorg.

## Conclusies

### Positieve ervaringen

Door de inzet van VS'en en PA's worden medisch specialisten en huisartsen ontlast, waardoor medisch specialisten zich kunnen blijven focussen op de complexere medisch-specialistische zorg in het ziekenhuis en huisartsen op de generalistische zorg in de huisartsenpraktijk. Huisartsen en medisch specialisten hadden vertrouwen in de deskundigheid van VS'en en PA's in anderhalvelijnszorg. Ze waardeerden de zorg dichtbij, de korte wachttijd, persoonsgerichte benadering en het gelijkwaardig contact door de VS of PA.

### Aan het begin van de ontwikkeling

Het aantal initiatieven (nationaal en internationaal) waarbij een VS of PA werkzaam is in anderhalvelijnszorg is beperkt. Veel initiatieven staan aan het begin van de ontwikkeling en hebben het voor elkaar gekregen om over bestaande structuren en tradities heen nieuwe zorgconcepten te organiseren. VS of PA zijn vaak initiators van de initiatieven.

### Volop kansen

Door de ontwikkelingen in én druk op de gezondheidszorg zijn er volop kansen voor VS en PA in anderhalvelijnszorg. De inzet van VS en PA draagt bij aan een betaalbare, kwalitatief hoogwaardige en toegankelijke gezondheidszorg. Anderhalvelijnszorg biedt ontwikkelmogelijkheden om expertise in te zetten voor VS en PA.

### Belemmeringen

Om doorontwikkeling en opschaling van de initiatieven mogelijk te maken en te versnellen moeten belemmerende factoren worden weggenomen. Deze belemmeringen hebben betrekking op:

- het organiseren van anderhalvelijnszorg an sich, zoals structurele financiering en (veilige) gegevensuitwisseling;
- de inzet van VS'en en PA's in anderhalvelijnszorg, zoals onbekendheid en ontbreken van samenwerkingsovereenkomsten.

## Aanbevelingen

De volledige lijst met aanbevelingen is terug te lezen in het rapport.<sup>1</sup> Specifiek voor VS'en en PA's wordt de aanbeveling gedaan initiatief te nemen om anderhalvelijnszorg op te zetten en te ontwikkelen<sup>2</sup> of aan te haken bij reeds lopende initiatieven. Belangrijk hierbij:

- investeer in het creëren van een netwerk van zorgprofessionals en maak samen concrete samenwerkingsafspraken; regionale Ondersteuningsstructuren (ROS) kunnen hierin ondersteunen;<sup>3</sup>
- evalueer het initiatief gedurende het eerste jaar op het zorgproces (belemmerende en bevorderende factoren, hoe kan het initiatief geoptimaliseerd worden), optimaliseer daarna het initiatief en evalueer vervolgens de effecten op de quadruple aim (verbeteren van de gezondheid van de patiënt, kwaliteit van zorg, kosteneffectiviteit en duurzame inzetbaarheid van de zorgprofessional);
- draag de ideeën en initiatieven uit door te publiceren op sociale media en in vaktijdschriften; geef praktijkvoorbeelden bekendheid door te publiceren op de website van de Federatie Medisch Specialist, Juiste Zorg op de Juiste Plek<sup>4</sup> en op de website van het platform zorgmasters ([www.zorgmasters.nl](http://www.zorgmasters.nl)).

### Literatuur

- 1 Van Vught A, Van Erp R, Laurant M, Van den Brink G. Ruimte voor Physician Assistants en Verpleegkundig Specialist in anderhalvelijnszorg. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2020.
- 2 <https://publicaties.zonmw.nl/maak-zelf-een-implementatieplan>.
- 3 [www.ros-netwerk.nl](http://www.ros-netwerk.nl).
- 4 [www.demedischspecialist.nl/voorbeeldenjzopj](http://www.demedischspecialist.nl/voorbeeldenjzopj).