

Nulmeting Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Physician Assistant en de Verpleegkundig Specialist: een samenvatting

Inleiding

Met het wijzigen van de Wet BIG (toevoegen artikel 36a) en het van kracht worden van twee Algemene Maatregelen van Bestuur (AMvBs) per 1 januari 2012, is een wettelijke basis ontstaan voor het tijdelijk toekennen van een zelfstandige bevoegdheid aan de physician assistant (PA) en de verpleegkundig specialist (VS) om aangewezen voorbehouden handelingen te indiceren, uit te voeren en te delegeren.

Tijdelijk experiment

Met deze wettelijke basis wordt onder meer beoogd het zelfstandig functioneren van PAs en VSen mogelijk te maken. Dit geldt voor die situaties waarin de huidige opdrachtrelatie voor het verrichten van voorbehouden handelingen een belemmering betekent voor de doelmatigheid en effectiviteit van het zorgproces, de optimale inzet van beroepsbeoefenaren, alsook voor de patiëntgerichtheid van de zorgverlening. Voorwaarden hierbij zijn dat het routinematige handelingen binnen het eigen medisch vakgebied betreffen, van een beperkte complexiteit en waarvan de risico's zijn te overzien. Handelingen dienen te worden uitgevoerd volgens landelijke richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen. Samenwerkingsafspraken dienen per werkplek te worden vastgelegd. De regeling voor de PA en de VS op grond van de wetswijziging heeft de status van een tijdelijk experiment en wordt geëvalueerd.

Doelstelling onderzoek

Door middel van een wetenschappelijk onderzoek wil het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) antwoord krijgen op de vragen: *In hoeverre is het doelmatig en effectief om zelfstandige bevoegdheid toe te kennen aan PAs en VSen met betrekking tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen? Voor welke voorbehouden handelingen is het toekennen van een wettelijke, zelfstandige bevoegdheid tot uitvoering ervan doelmatig en effectief?* Als eerste stap in de evaluatie is een nulmeting uitgevoerd. De doelstelling van de nulmeting is het in kaart brengen van de situatie met betrekking tot het handelen van PAs en VSen voorafgaand aan de invoering van de AMvBs. De nulmeting (eerste onderzoeksfase) heeft plaatsgevonden in de tweede

Auteurs

drs. D. De Bruijn-Geraets^A, drs. Y. van Eijk-Hustings^A, prof. dr. B. Vrijhoef^B
^A Maastricht UMC+, RVE Patiënt & Zorg
^B Tilburg University, Tranzo

Opdrachtgever

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Begeleidingscommissie

drs. E. Albersnagel-Thijssen, drs. G. van den Brink (per 1/3/2012 vervangen door drs. A. Verstallen), drs. E. Derckx (per 1/3/2012), Q. van den Driesschen M, drs. T. Hoogeveen, mr. D. van Meersbergen, T. van Nesselrooij M (per 1/3/2012 vervangen door H. Boven-Ebskamp M)

Contactgegevens

drs. D. De Bruijn-Geraets
e-mail: daisy.de.bruijn@mumc.nl
tel: 043 3871007
postadres:
Maastricht UMC+, Patiënt en Zorg
locatie MECC
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

helpt van 2011 en wordt vervolgd met nametingen (tweede onderzoeksfase) tussen 2012 en 2015. Voor- en nametingen geven samen antwoord op de onderzoeksvragen. In deze samenvatting wordt verslag gedaan van de nulmeting.

Onderzoeksmethoden

Ten behoeve van de nulmeting zijn papieren en digitale vragenlijsten gebruikt. De vragenlijsten zijn ingevuld door PAs, VSen, artsen/supervisors en patiënten. De vragenlijsten bestaan uit vier domeinen:

1. Effectiviteit van het zorgproces

De mate van effectiviteit van het zorgproces is zowel vanuit het perspectief van de zorgverleners als van de patiënten gemeten. Aan zorgverleners is gevraagd welke specifieke voorbehouden handelingen PAs en VSen uitvoeren en hoe de verantwoordelijkheid daarbij is geregeld. Ook is gevraagd naar het handelen volgens richtlijnen, veiligheid, werkbelasting en autonomie in het werk. Bij patiënten zijn de mate van tevredenheid over een (be)handeling, het (be)handelsucces, de begrijpelijkheid van de gegeven adviezen en de veiligheid bepaald.

2. Doelmatigheid van het zorgproces

Om de doelmatigheid van het zorgproces te bepalen, zijn tijdsbestedingen gemeten. Daarnaast zijn het aantal en de tijdsduur van de intercollegiale contacten tussen arts/medisch specialist en PAs/VSen gemeten. Pas in de tweede fase van het onderzoek kan met deze uitkomstmaten de doelmatigheid worden bepaald door de mate van effectiviteit te relateren aan de inzet van middelen per handeling, type zorgverlener (behandelaar) en organisatie. Daarom kan in deze samenvatting geen verslag worden gedaan van doelmatigheid.

3. Inzet van de beroepsbeoefenaren

De inzet van beroepsbeoefenaren bij een bepaalde klacht is uitsluitend op patiëntniveau gemeten. Hierbij zijn de contactfrequenties tussen de patiënt en de diverse zorgprofessionals die betrokken zijn bij het zorg- en behandel proces, de mate van tevredenheid over wachttijden en de deskundigheid van de behandelend PA/VS in kaart gebracht.

4. Patiëntgerichtheid van de zorg

De mate van patiëntgerichtheid is bij patiënten gemeten met vragen over de wachttijden en de manier waarop de PA/VS met hen omgaat.

De in Nederland werkzame, geregistreerde VSen en gediplomeerde PAs zijn via hun beroepsverenigingen benaderd om deel te nemen aan het onderzoek. Deelnemende PAs en VSen hebben tevens patiënten en artsen/supervisors gevraagd om vragenlijsten in te vullen. De kwantitatieve gegevens zijn ten behoeve van de nulmeting op beschrijvende wijze geanalyseerd. De vragenlijsten worden in de tweede fase van het onderzoek opnieuw verspreid, zodat een vergelijking kan worden gemaakt tussen de periode voor en na invoering van de wetswijziging.

Resultaten

In totaal hebben 1.091 respondenten deelgenomen aan de nulmeting. Hierbij ging het om: 183 PAs, 532 VSen, 256 patiënten en 120 artsen/supervisors.

Voorbehouden handelingen worden door de meerderheid van PAs en VSen verricht met grote frequentie en veelal op eigen indicatie al dan niet in overleg met een arts.

Ongeveer een vijfde van de ondervraagde VSen (23%) en PAs (14%) geeft aan geen voorbehouden handelingen te verrichten. De helft hiervan geeft te kennen wel voorbehouden handelingen te gaan verrichten, als de wetswijziging eenmaal definitief is.

Ongeveer de helft van de PAs (58%) en de VSen (55%) schrijft UR-geneesmiddelen voor (uitsluitend op recept verkrijgbaar) en verricht injecties (67% en 47%). Electieve cardioversie/defibrillatie en endoscopieën worden slechts door een klein deel van de bevraagde PAs (resp. 13% en 8%) en VSen (resp. 5% en 2%) uitgevoerd. Opvallend hierbij is dat 11% van de respondenten specifiek benoemde handelingen niet adequaat rubriceert in de juiste categorie. Dit betreft met name de categorieën catheterisaties en heelkundige handelingen, alsook worden risicovolle handelingen als voorbehouden handelingen beschouwd.

De frequentie waarmee de voorbehouden handelingen per maand worden uitgevoerd varieert. Het voorschrijven van UR-geneesmiddelen gebeurt het meest (PA: 94±107, VS: 62±73), electieve cardioversie/defibrillatie het minst (PA:10 ±12, VS: geen respondent). Van een aantal specifiek benoemde voorbehouden handelingen wordt aangegeven dat ze niet of sporadisch worden verricht (b.v. gastroscopie), of met een zeer lage frequentie (b.v. pleurapunctie).

Het merendeel van de voorbehouden handelingen wordt door de PAs/VSen op eigen indicatie verricht al dan niet na overleg met een arts. Van de catheterisaties wordt 80% van de handelingen zelfstandig door de PAs verricht, bij de VSen is dit 59%. Heelkundige handelingen (PA:60%, VS:56%), puncties (PA:71%, VS:62%), injecties (PA:67% en 55%) en voorschrijven van UR geneesmiddelen (PA:67%, VS: 65%) worden doorgaans ook zelfstandig verricht. Electieve cardioversie/defibrillatie en endoscopieën, uitsluitend verricht door PAs, worden evenveel op eigen indicatie als op indicatie van een arts verricht. Het verrichten van voorbehouden handelingen op eigen indicatie door PAs gebeurt 1,3 keer zo veel zonder overleg als met overleg met een arts. Bij de VS geldt dit ook voor alle voorbehouden handelingen, behalve het voorschrijven van UR-geneesmiddelen waarbij in 60% van de gevallen na eigen indicatie een arts wordt geraadpleegd. Als een arts een voorbehouden handeling indiceert, volgt doorgaans niet een schriftelijke opdracht (PA: 15%, VS: 21%), behalve bij injecties (PA: 34%, VS: 38%), maar een mondelinge opdracht (PA: 48%, VS: 30%) of een opdracht voor het uitvoeren van een protocol (PA: 37%, VS 49%). VSen acute zorg verrichten het meest voorbehouden handelingen op eigen indicatie: dit geldt voor 85% van de handelingen.

Bij het voorschrijven van herhaalrecepten van UR-geneesmiddelen wordt voornamelijk protocollair gewerkt (PA: 63%, VS: 80%). Indien op eigen indicatie UR-geneesmiddelen worden voorgeschreven, wordt dit bij de PA in 25% van de gevallen achteraf inhoudelijk getoetst door een arts, bij de VS is dit 52%. Vaak is alleen een formele toestemming nodig (PA: 31%, VS:44%). De helft van de PAs/VSen (PA:46%, VS:48%) draagt voorbehouden handelingen over aan derden, zoals het inbrengen van een

inфуus, blaascatheterisaties en injecteren. Deze handelingen worden voornamelijk overgedragen aan (geoefende) verpleegkundigen (25%) en arts assistenten (21%).

Volgens 98% van zowel de PAs als de VSen en 87% van hun supervisors wordt de zorg voor bepaalde patiënten efficiënter door het toekennen van een zelfstandige bevoegdheid ten aanzien van een aantal voorbehouden handelingen. De aanpassing van de Wet BIG wordt door deze zorgverleners (PA: 69%, VS:78%, supervisor: 76%) als een verbetering ten opzichte van eerdere regelgeving gezien. De lijst van beschreven voorbehouden handelingen vindt 33% van de PAs, 45% van de VSen en 24% van hun supervisors echter niet toereikend voor de werksituatie. Een functionele zelfstandigheid wordt volgens een kleine meerderheid van de PAs/VSen (PA: 73%, VS: 53%) en artsen/supervisors (76%) ook voldoende geacht. Artsen geven aan dat ze aan de wettelijke eisen, met betrekking tot het zelfstandig indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen door de PA/VS, voldoen door de PA/VS onder directe supervisie (36%), met aantoonbare overlegmomenten (32%) en protocollair (28%) te laten werken.

Binnen de instellingen/afdelingen bestaan volgens 32% van de PAs en 33% van de VSen geen schriftelijke protocollen voor het verrichten van voorbehouden handelingen in opdracht van een arts. Bestaande protocollen voldoen volgens 36% van de PAs en 37% van de VSen niet of maar ten dele; er zijn met name lacunes in de verantwoordelijkheidsverdeling (69%). Voor het verrichten van voorbehouden handelingen op eigen indicatie zijn in iets minder dan de helft van de gevallen (PA:42%, VS: 49%) persoonlijke schriftelijke regels vastgelegd en blijkt er vaak sprake van ongeschreven regels en gewoontevorming (PA: 46%, VS: 30%). In de persoonlijke regels zijn opgenomen welke voorbehouden handelingen op eigen indicatie mogen worden verricht (62%), welke specifieke patiëntengroepen mogen worden behandeld (58%) en welke specifieke UR-geneesmiddelen mogen worden voorgeschreven (54%), maar worden de verantwoordelijkheidsverdeling (15%) en de manier waarop bekwaamheid wordt vastgesteld (15%) nauwelijks beschreven. De PA/VS laat de grenzen van de eigen bekwaamheid voornamelijk afhangen van de individuele patiënt (PA: 18%, VS: 22%) en de handeling (PA:20%, VS: 20%). De supervisor acht de PA/VS voornamelijk bekwaam op grond van de handeling (PA:46%, VS:46%), de door de PA/VS gevolgde opleiding (PA:39%, VS: 36%) maar laat de verantwoording voor het vaststellen van de bekwaamheid ook over aan de PA/VS zelf (PA: 25%, VS 46%). Toetsing op naleving van de schriftelijke regels vindt in ongeveer de helft van de gevallen plaats (PA: 50%, VS:53%).

De overlegstructuur rond het verrichten van voorbehouden handelingen wordt goed bevonden: 100% van de PAs en 91% van de VSen is tevreden tot zeer tevreden over de beschikbaarheid van superviserende artsen voor overleg bij het verrichten van voorbehouden handelingen. Het aantal overlegmomenten over individuele patiënten en de duur van dit overleg varieert per concrete situatie en vindt voornamelijk face-to-face (PA:23%, VS:36%) of telefonisch plaats (PA:15%, VS:18%).

PAs/VSen en supervisors tonen gemiddeld een hoge arbeidstevredenheid. PAs (25%) en VSen (32%) zijn gemiddeld relatief ontevreden over de hoogte van hun salaris, artsen/supervisors over de hoeveelheid tijd die ze aan hun privéleven kunnen besteden (28%), de hoeveelheid tijd die ze beschikbaar hebben voor de patiënten (21%) en de hoeveelheid tijd die hun werk kost (16%). Ten aanzien van de werkbelasting geldt dat artsen/supervisors gemiddeld een hogere werkdruk ervaren dan PAs/VSen, VSen een iets hogere werkdruk dan PAs. Artsen/supervisors (76%) verwachten gemiddeld dat door het toekennen van een zelfstandige bevoegdheid ten aanzien van een aantal

voorbehouden handelingen de werkdruk zal afnemen. Op de items gerelateerd aan autonomie scoren PAs/VSen en artsen/supervisors gemiddeld gelijkwaardig.

Patiënten zijn gemiddeld uiterst tevreden over de door de PA/VS ontvangen (be)handeling, de informatieverstrekking hierover en de manier van bejegening. Toch wil een klein aantal (PA 17%, VS: 12%) liever behandeld worden door een arts, omdat ze verwachten dat deze meer ervaring of kennis heeft (57%). Patiënten waarderen gemiddeld de deskundigheid van de PA/VS hoog met een rapportcijfer van zowel PA als VS: 9,0 (mediaan, IQR: 8,0-9,5) en zijn gemiddeld tevreden over de patiëntgerichtheid. Na het ondergaan van een voorbehouden handeling door de PA/VS worden sporadisch complicaties gemeld (4%). Na het ondergaan van een kleine medische ingreep ervaart het merendeel van de patiënten (PA: 85%, VS: 94%) een verbetering van hun klachten. Bij het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door de PA/VS hebben patiënten slechts incidenteel bijwerkingen gekregen (PA: 8%, VS: 7%) die niet beschreven of verteld waren. Bij de informatieverstrekking aan de patiënt met betrekking tot een voorgeschreven geneesmiddel blijken volgens patiënten niet alle items voor een juiste voorlichting over medicatiegebruik voldoende aan bod te komen. Deze items zijn: de kansen op bijwerkingen (PA: 42%, VS: 26%), het gebruik van alcohol (PA: 46%, VS: 61%) en wat te doen als vergeten is het geneesmiddel in te nemen (PA: 50%, VS:35%).

Conclusie en aanbevelingen

De doelstelling van deze nulmeting is het in kaart brengen van de situatie met betrekking tot het handelen van PAs en VSen voorafgaand aan de invoering van de wetwijziging en de AMvBs aangaande het verrichten van voorbehouden handelingen. Voor zover ons bekend, is dit onderzoek het eerste waarbij deze situatie wordt onderzocht en moet vooral gezien worden als een eerste verkenning. Resultaten uit de nametingen kunnen dan ook tot andere inzichten leiden. Als methodologisch kanttekening geldt dat niet uit te sluiten is dat bij het selecteren van patiënten voor deelname aan het onderzoek door de PA/VS, enige vorm van selectiebias optreedt, ondanks het verzoek geen restrictie te maken bij de selectie. Verder is de groep artsen/supervisors niet representatief voor de totale populatie artsen, omdat zij direct samenwerken met PAs/VSen. Dit hoeft niet noodzakelijkerwijs een nadeel te zijn, zij zijn uiteindelijk ervaringsdeskundigen.

Aan de nulmeting hebben 1.091 respondenten deelgenomen, te weten: 183 PAs, 532 VSen, 256 patiënten en 120 artsen/supervisors.

De nulmeting geeft aan dat vóór de wijziging van de Wet BIG, de meerderheid van PAs en VSen voorbehouden handelingen verrichten, dat ze dit met grote frequentie doen alsook veelal op eigen indicatie. Daarnaast zijn voor een grootschalige evaluatie van het toekennen van een zelfstandige bevoegdheid aan PAs en VSen op verschillende domeinen gegevens verzameld die als basis dienen voor een vergelijking met resultaten na wetwijziging.

Voor een verdere implementatie van het zelfstandig verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen door de PA en VS worden aanbevelingen gedaan met betrekking tot:

1 De aanwezigheid van protocollen

Aanwezigheid van protocollen is een cruciaal onderdeel in de begrenzing van de zelfstandige bevoegdheid van de PA/VS voor het verrichten van voorbehouden handelingen. De AMvB stelt dat landelijke richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen dienen te worden gevolgd. De protocollen die er nu liggen, laten echter ruimte voor onduidelijkheden en verdienen derhalve meer aandacht.

2 De duidelijkheid over de voorbehouden handelingen waarop de wetswijziging van toepassing is

De lijst van voorbehouden handelingen die momenteel wordt gehanteerd, is alleen op hoofdgroep gedefinieerd. Binnen een hoofdgroep kan een variëteit van handelingen schuilgaan, waardoor de lijst voor PAs en VSen niet altijd inzichtelijk is. Dit kan worden voorkomen door de lijst van voorbehouden handelingen verder te preciseren.

3 Het instellen van een minimum aantal te verrichten voorbehouden handelingen

Handelingen die niet regelmatig worden verricht om de eigen bekwaamheid op niveau te houden, vallen eveneens buiten de zelfstandige bevoegdheid van de PA/VS. De regelmaat zal grotendeels afhangen van de complexiteit van de handeling. Een aantal voorbehouden handelingen worden nu niet of nauwelijks verricht, hetgeen de vraag oproept of deze handelingen voldoen aan het criterium van routinematig handelingen. Per concrete handeling dient te worden bepaald wat het minimum aantal te verrichten handelingen is om de kwaliteit te kunnen waarborgen.

4 De informatieverstrekking met betrekking tot geneesmiddelengebruik

De informatieverstrekking aan patiënten over het gebruik van de voorschreven medicatie is niet optimaal. Dit zal een aandachtspunt moeten zijn in de opleiding en nascholing.

Met deze nulmeting is getracht een beeld te schetsen van de basis om op termijn uitspraken te kunnen doen over een eventuele verandering in effectiviteit en doelmatigheid, ten gevolge van de wijziging van de Wet BIG met de daaraan gekoppelde AMvBs voor PAs en VSen. De nulmeting maakt duidelijk dat de ingevoerde wetswijziging voor een deel van deze beroepsbeoefenaren een legalisering is van werkwijzen in de dagelijkse praktijk. Voor anderen biedt het wellicht nieuwe mogelijkheden voor een verdere ontwikkeling van hun functie.