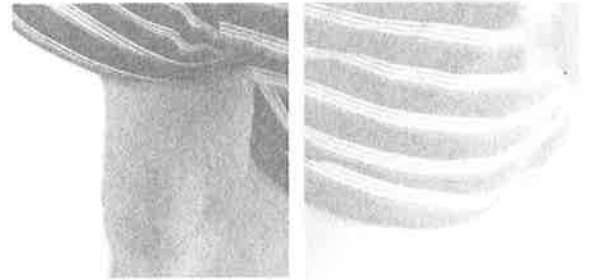


DEEERSTE LIJNS

platform voor
strategie
en innovatie

EDITIE 2 JAARGANG 4
MAART 2012

**Integrale bekostiging:
voortzetten
of niet?**



**Taakherschikking in
spoedzorg kan!**

**Ontzorgen:
de mensgerichte
benadering**

27 april: Congres Verpleegkundige Praktijk

Taakherschikking in spoedzorg

Verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistants (PA) veroveren schoorvoetend de eerste lijn. Onderzoek toont aan dat deze zorgverleners in de dagpraktijken en als "straatdokter" op een kwalitatief verantwoorde manier kunnen worden ingezet. Ook in de spoedzorg zijn ze aan het werk, het liefst op drukke uren. De eerste resultaten zijn veelbelovend. Ook bij de posten biedt hun inzet perspectief op het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg.

Goed nieuws: het aantal opleidingsplaatsen voor VS en PA is uitgebreid naar zevenhonderd. Momenteel werken er circa 150 VS en circa 40 PA in de eerste lijn. 'Niet alle zorgvragen zijn dermate complex dat een dokter deze hoeft te zien. De VS en de PA kunnen er daarvan een heel aantal overnemen. Zo vindt er meer inzet van deskundigheid plaats op maat van de zorgvraag', zegt Emmy Derckx, projectleider Taakherschikking Huisartsenzorg en directeur van het kenniscentrum Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg (KOH). Taakherschikking kan goed in de eerste lijn, is haar conclusie na jaren van onderzoek. Het is niet dé, maar een oplossing voor het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg, door deze anders in te richten.

Enorme aanwinst voor praktijk

Een VS beoordeelt en behandelt veel voorkomende klachten en werkt op het snijvlak van cure en care. Een PA richt zich op een breder spectrum van klachten specifiek in de cure. De kwaliteit van zorg geleverd door een



Emmy Derckx.

Onderzoek naar inzet VS op de post

IQ Healthcare van UMC St Radboud in Nijmegen doet onderzoek naar de VS op de Spoedpost in Eindhoven. De eerste voorlopige resultaten zijn positief volgens onderzoeker Miranda Laurant. VS schrijven niet meer voor dan huisartsen, vragen niet meer foto's aan en verwijzen evenveel als huisartsen naar de tweede lijn. Ze zien vooral huidklachten en klachten van het bewegingsapparaat, handelen 90% van de consulten zelfstandig af en zien in vergelijking met huisartsen per dienst 4 patiënten minder. Opvallend is wel dat de meeste patiënten denken dat ze bij de huisarts zijn geweest. Ze kunnen niet reproduceren dat ze de VS hebben gezien.

VS of een PA (beiden HBO-master-opgeleid, de VS met een verpleegkundige vooropleiding, de PA kan ook een andere HBO-vooropleiding als ergo- of fysiotherapie hebben gevolgd) is vergelijkbaar met die door een huisarts, maar ze zijn goedkoper. Er vindt substitutie plaats doordat ze de diagnostiek en behandeling van veel voorkomende klachten en een deel van de praktijkorganisatie overnemen van

kan!

huisartsen. In de ouderenzorg geeft de VS meerwaarde door de combinatie van medische en verpleegkundige vaardigheden. De verpleegkundige kijkt op zorg, meer gericht op de gevolgen van de klachten of aandoening voor het dagelijks leven van de patiënt, wordt als een waardevolle aanvulling ervaren. Ook leveren de VS en de PA een bijdrage aan het verbeteren van de praktijkorganisatie en de kwaliteit van zorg. Huisartsen zien hen als een aanwinst voor hun praktijk. Op het onlangs gehouden Eerstelijns Substitutiecongres presenteerden diverse organisaties best practices. De posterpresentatie van Stichting KOH over de VS in de huisartsenzorg kwam als beste uit de bus.

Constante factor

Kan taakherschikking ook in de spoedzorg? Daarover hield KOH onlangs een conferentie in Eindhoven. Het was een informatieve en zeer geanimeerde middag met 100 deelnemers uit heel het land. Op diverse plaatsen (Groningen, Drenthe, Eindhoven, Venlo en Delft) werken inmiddels VS en PA op huisartsen- en spoedposten. Bij de meeste posten worden ze om dezelfde motieven ingezet: de werkdruk van de huisartsen verlagen en de toenemende

stroom zelfverwijzers indammen. Neem bijvoorbeeld Venlo: volgend jaar komt daar een spoedpost. De huisartsen draaien nu op de twee posten relatief

veel diensten (jaarlijks 250 uur per fte huisarts). In september van dit jaar starten daar zes VS die nu worden opgeleid in de dagpraktijken. In Delft zijn de VS direct op de post ingezet. Ook in deze kleine post is sprake van een hoge werkdruk en een toename van de inloop. De VS werken met alle huisartsen samen en nemen ook deel aan het gezamenlijk werkoverleg. Daardoor zijn deze nieuwe collega's snel geaccepteerd en loopt de samenwerking soepel. 'De twee VS werken vooral in de spits en zijn goed in het maken van beleid. Ze hebben patiëntencontacten op de post, waardoor de huisartsen meer tijd hebben voor visites', aldus huisarts Jaap Brienen. Wat is er bereikt met de inzet van deze professionals? 'VS handelen de meeste vaak voorkomende aandoeningen zelfstandig af. Ze nemen taken over als

Stichting KOH Eindhoven

De Verpleegkundig Specialist in de Huisartsenzorg

Naam

Emmy Derckx, Regi van der Burgt
Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg, Eindhoven

Probleemstelling

De toegang tot huisartsenzorg komt in gevaar en dreigt onbetaalbaar te worden. Redenen:

- sterk groeiende en veranderende zorgvraag
- toenemend aantal ouderen en chronisch zieken
- schaarste arbeidsmarkt.

Substitutieoplossing

Opleiden en inzetten van Verpleegkundig Specialisten (VS) in de huisartsenzorg:

- in dagpraktijk
- op HA-/Spoedpost
- als "Straatdokter".

De VS is: specifiek MASTER-opgeleide verpleegkundige, combinatie 'cure/care'. Overname taken huisarts L.a.v.:

- patiëntenzorg (diagnostiek en behandeling van 'vaak voorkomende klachten')
- praktijkorganisatie.

Doelstelling

Bijdragen aan toegankelijkheid en kostenbeheersing huisartsenzorg met behoud van kwaliteit. Niet alle hulpvragen in huisartsenzorg zijn dermate complex dat ze gezien moeten worden door een arts. Daarnaast vraagt de veranderende zorgvraag mogelijk ook een andere deskundigheid. Optie: inzet VS. Voordelen/opbrengsten:

- (verticale) substitutie HA-VS
- HA complexere zorg
- (horizontale) substitutie 2e > 1e lijn
- Kostenbesparing/ombuiging
- bijdrage aan problematiek arbeidsmarktschaarste.

Projectevaluatie naar haalbaarheid inzet VS; onder welke voorwaarden, met welke kwaliteit en tegen welke kosten.

Resultaten

Diagnose en behandeling 'vaak voorkomende klachten' door VS 90% volledig zelfstandig.

Kwaliteit van zorg VS = kwaliteit van zorg HA

Patiëntenoordeel VS = patiëntenoordeel HA

Consult VS goedkoper dan consult HA

Verbetering praktijkorganisatie

Perspectieven VS ouderenzorg, chronische zorg, GGZ nader onderzoeken.

De VS biedt perspectieven voor goede en betaalbare huisartsenzorg.

Aandachtspunten

PR, begeleiding HA-praktijk/-Post, opleiding VS en HA, financiering, borging.

Overdraagbaarheid

Goed overdraagbaar; reeds uitvoering elders.

Contactgegevens voor meer informatie

Emmy Derckx, Stichting KOH Eindhoven
e.derckx@stichtingkoh.nl



Noord-Brabant

Het Eerstelijns Substitutiecongres 2011

Tips voor inzet VS of PA in spoedzorg

- Gebruik het Taakherschikingsplan (www.stichtingkoh.nl)
- Bedenk welke problemen de VS of PA moet oplossen (werkdruk verminderen, zelfverwijzers opvangen), welke patiënten je wel en niet aan hen wilt toevertrouwen
- Maak duidelijke werkafspraken en spreek af waar ieders verantwoordelijkheid ligt
- Zorg voor een goede borging in de praktijk. Bepaal samen welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd, uitgevoerd en gedelegeerd kunnen worden
- Regel een scholingsbudget, een VS en PA moet jaarlijks 40 accreditatiepunten halen
- VS en PA kunnen goed innoveren, blijf hen daarom prikkelen en betrek hen bij nieuwe ontwikkelingen

het onderhouden van protocollen en het bewaken van kwaliteit. Ze hebben goede contacten met andere zorgverleners, als wijkverpleging en ggz, in de keten. Ze vormen een constante factor voor de doktersassistenten.'

Wachtkamer loopt niet meer vol

Ook bij de Doktersdienst in Groningen zien ze de voordelen van de samenwerking, de continuïteit van zorg en de laagdrempeligheid van de VS en PA. Gineke Munting, VS, heeft bij haar komst naar eigen zeggen veel last gehad van het domeindenken bij huisartsen. 'Maar nu vragen ze: Het was afgelopen zondag niet te doen, waarom was er geen VS en PA?' Op drukke momenten worden ze ingezet: zaterdag van 14.00 tot 22.00 uur en zondag van 10.00 tot 18.00 uur. Elke maand wordt dit gemonitord. Ze hebben een eigen agenda en doen gemiddeld vier consulten per uur, de huisarts vijf. Naast veel wondbehandeling richten ze zich ook op dermatologie, KNO zonder koorts en letsel van het bewegingsapparaat. Volgens Munting verloopt de samenwerking met de triagisten heel goed. 'De wachtkamer loopt niet meer vol. Voor doktersassistenten zijn



Bij VS zijn diagnostiek en behandeling in goede handen.

bekwaam en bevoegd dus vertrouwd. We leren met en van elkaar. Bij twijfel een collega raadplegen. De PA waren eerst gedetacheerd vanuit de ambulancedienst, nu is er een in vaste dienst. De zorgverzekeraar heeft hiervoor geld gegeven. Wat blijkt? De huisartsen zien de PA als een welkome ondersteuning. De doktersassistenten – eerst bang dat leuke dingen bij hen zouden worden weggehaald – hebben bredere kennis en interesse gekregen. Wellicht dat PA in de toekomst hen kunnen scholen.

De PA werkt op zaterdag en zondag en doet 30 tot 40 consulten per dienst. De huisartsen geven de samenwerking met de PA een 7.1.

Dereckx concludeerde aan het eind van de dag: 'Deze inkijkjes laten zien dat taakherschikking ook in de spoedzorg kan.' De tekst op een t-shirt van een van de deelnemers kon het niet treffender illustreren: Behind every good doctor is een great PA.

Tekst: Corina de Feijter

Zorg ervoor dat het deskundigheidsgebied van de VS en PA helder is

we laagdrempelig, ze lopen eerder bij ons binnen dan bij de huisarts.' Ook de continuïteit van zorg levert meerwaarde op. 'Iemand met een geïnfecteerde wond die ik vrijdag zie, laat ik zondag terugkomen.' En HA, VS en PA consulteren elkaar onderling, de samenwerking is goed!

Bekwaam en bevoegd dus vertrouwd

De ervaringen bij de huisartsenpost in Emmen laat eenzelfde beeld zien. Daar hebben ze PA's ingezet met als voornaamste doel: het verlagen van de werkdruk. Uitgangspunt: een PA is

Taakherschikingsplan

- Visie op zorg en organisatie
- Analyse probleem
 - Registratie en analyse aard en aantal zorgvragen (ook: toekomstverwachtingen)
 - Aanwezige, benutte en benodigde deskundigheid (soort en formatie)
- Doelstelling taakherschikking
- Draagvlak in organisatie
- Zorgproces-, functie- en taakomschrijving
- Procesbeschrijving organisatieverandering
- (Financiële) Randvoorwaarden en begeleiding implementatie
- Borging: evaluatie, bijsturing en nascholing

Meer informatie: Stichting KOH
Eindhoven: e.dereckx@stichtingkoh.nl;
www.stichtingkoh.nl