

Taakherschikking maakt orthopedie beter

C.A.L.C. Kremers-van de Hei MSc, verpleegkundig specialist orthopedie, CWZ, Nijmegen

Y. Grijzen, adviseur - Adviesgroep Procesverbetering & Innovatie Radboudumc, Nijmegen

Drs. A. Kouwen, senior adviseur adviesgroep Procesverbetering en innovatie Radboudumc, Nijmegen

Dr. S. Koeter, orthopedisch chirurg, CWZ, Nijmegen

Taakherschikking binnen de orthopedie heeft een duidelijke meerwaarde. De verpleegkundig specialist en de physician assistant hebben taken in de kliniek, polikliniek, OK en op het gebied van kwaliteit, onderwijs en wetenschap, wat de kwaliteit ten goede komt. De toegankelijkheid kan worden geborgd door hen nieuwe en controlepatiënten op de polikliniek te laten beoordelen. De kosten kunnen worden bewaakt als zij routinezorg uitvoeren, waardoor de orthopeed meer tijd heeft voor complexere zorgvragen. Met een helder geformuleerde en georganiseerde taakherschikking kan een soepeler organisatie ontstaan met persoonlijke aandacht voor de patiënt en een gerichtere inzet van de specialist.

Inleiding

Er is de laatste jaren een enorme groei geweest in het aantal verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistants (PA). Om de effecten van deze nieuwe zorgprofessionals op een aantal specifieke domeinen te onderzoeken, heeft het Radboudumc in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) een onderzoek naar taakherschikking en kostprijzen in de praktijk laten uitvoeren. Voor evaluatie van het effect van taakherschikking werd gebruikt gemaakt van de methodiek 'de driehoek van taakherschikking'. Hierbij werd gekeken naar kwaliteit, toegankelijkheid en kosten van de zorg. Dit onderzoek werd uitgevoerd in 2014 en is herhaald in 2016. Kouwen et al.¹ concluderen dat de inzet van verpleegkundig specialisten en physician assistants tot hogere scores leidt op alle facetten van de driehoek en niet tot een hogere zorgconsumptie. Met andere woorden: taakherschikking leidt tot betere en meer toegankelijke zorg zonder dat dit meer zorgkosten tot gevolg heeft.

De functie van verpleegkundig specialist en physician assistant is vooral vormgegeven vanuit de inhoud van de zorg, waardoor er tussen de verschillende specialismen een aanzienlijk verschil in inzet en takenpakket kan zijn. Deze organische groei van de functie-inhoud van de verpleegkundig specialist en physician assistant leidt tot onduidelijkheid over hun inzet en, daaruit voortvloeiend (of voortkomend), onduidelijkheid over het effect op kwaliteit, toegankelijkheid en kosten van de zorg. Naast de overkoepelende beroepsvereniging van verpleegkundig specialisten (V&VN VS) en physician assistants (NAPA) zouden werkgroepen of commissies vanuit de wetenschappelijke beroepsverenigingen een rol kunnen spelen in het borgen en evalueren van de rol van deze zorgprofessionals (verpleegkundig specialisten en physician assistants) binnen het betreffende specialisme. In mei 2012 is de werkgroep PA VS opgericht door de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV), de beroepsvereniging voor orthopedisch chirurgen. Elke physician

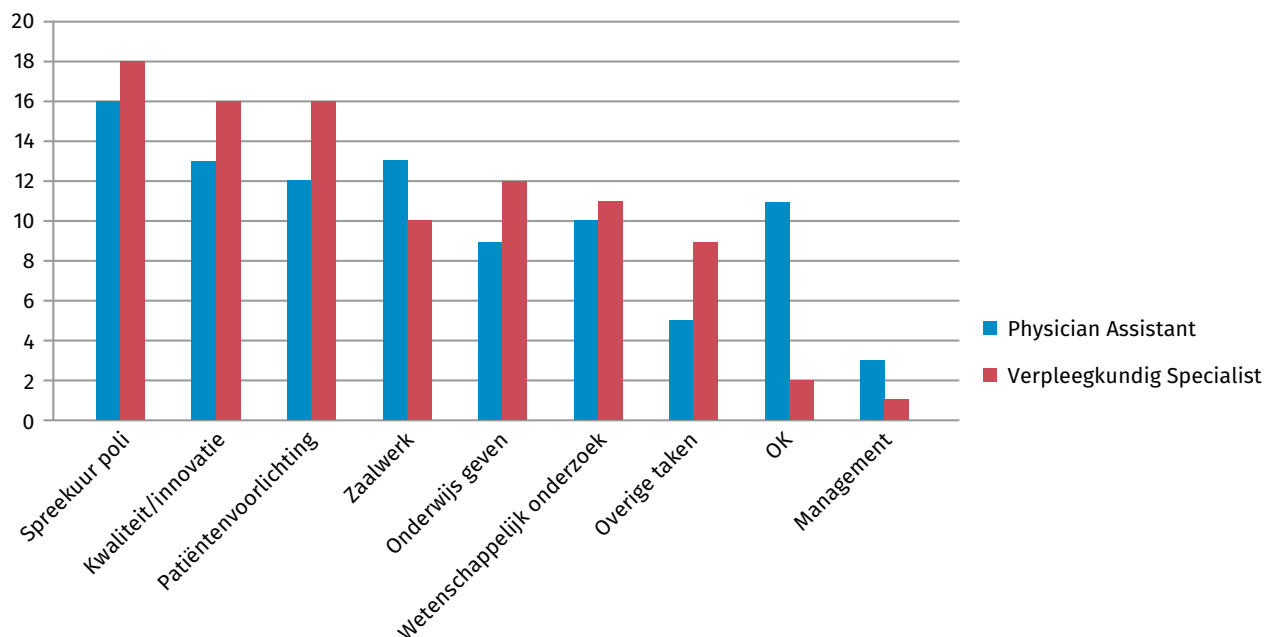
assistent of verpleegkundig specialist die binnen de orthopedie werkzaam is, kan zich als buitengewoon lid bij deze vereniging aansluiten. Vervolgens kan men toetreden tot de werkgroep PA VS. Het bestuur van de werkgroep bestaat uit twee orthopedisch chirurgen, twee verpleegkundig specialisten orthopedie en twee physician assistants orthopedie. Het doel van de werkgroep is het optimaliseren van de kwaliteit van de orthopedische zorg door verbetering van de samenwerking tussen orthopedisch chirurgen, verpleegkundig specialisten en physician assistants. Dit heeft de afgelopen jaren onder andere geresulteerd in het opstellen van een taskforcedocument taakherschikking, het maken van algemene functieprofielen van de physician assistant en verpleegkundig specialist orthopedie, de organisatie van diverse scholingen, participeren in wetenschappelijk onderzoek en het meewerken aan de ontwikkeling van landelijke richtlijnen. Om meer zicht te krijgen in de inzet van de verpleegkundig specialisten en physician assistants binnen de orthopedie heeft de werkgroep door het Radboudumc een aanvullend onderzoek naar deze inzet laten uitvoeren.

Methode

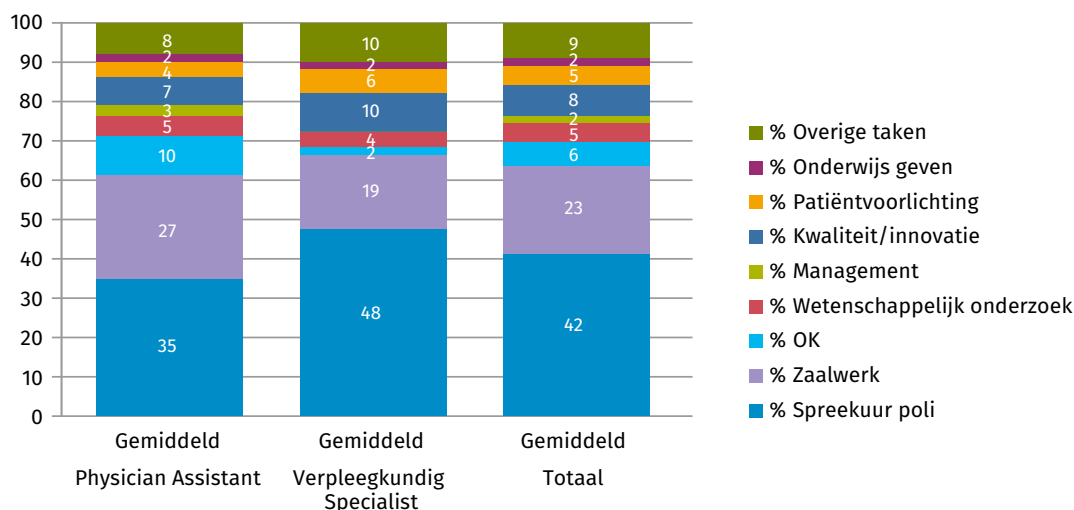
In de periode juli t/m september 2016 is digitaal een enquête gestuurd naar alle 57 werkgroepleden. Deze enquête bevat 47 vragen, zowel open als gesloten. De antwoorden werden door het Radboudumc geanalyseerd en beschreven in een eindrapportage.

Resultaten

In totaal hebben 36 van de 57 leden de enquête beantwoord (responspercentage van 63%). Hiervan is 47% werkzaam als physician assistant en 53% als verpleegkundig specialist. De meeste respondenten zijn al enkele jaren werkzaam binnen de orthopedie (44% was voor 2010 afgestudeerd). De meerderheid (53%) van de verpleegkundig specialisten en physician assistants werkt fulltime (gemiddeld 33,3 uur per week). De meeste physician assistants en verpleegkundig specialisten werken zowel in de kliniek als op de polikliniek, een enkele physician assistant heeft ook taken op de OK (vooral het uitvoeren van gewrichtspuncties, gewrichtsmarcainisaties en schouderbarbotages) (figuur 1). De gemiddelde tijdsbesteding per taak is voor de physician assistant en de verpleegkundig specialist nagenoeg gelijk. Naast patiëntgebonden taken heeft de overgrote meerderheid van de verpleegkundig specialisten en physician assistants ook taken op het gebied van kwaliteit, wetenschap en onderwijs. Gemiddeld besteedt een physician assistant/verpleegkundig specialist 42% aan poliklinische taken, 23% aan zaaltaken en 6% op de OK (vooral physician assistants). De overige tijd (30%) wordt besteed aan niet-patiëntgebonden taken (zoals kwaliteit, wetenschap, onderwijs en managementtaken) (figuur 2). Op de polikliniek worden door de meerderheid van de respondenten (76%) zowel nieuwe als controlepatiënten gezien. Bij gemiddeld 79% van de physician assistants/verpleegkundig specialisten vindt dit gedeeltelijk zelfstandig



Figuur 1. Welke werkzaamheden voert u uit als physician assistant of verpleegkundig specialist orthopedie?



Figuur 2. Gemiddelde tijdsbesteding van verpleegkundig specialist en physician assistant binnen de orthopedie.

plaats; dat wil zeggen dat alleen op afroep supervisie van een orthopedisch chirurg beschikbaar is.

Met betrekking tot het zelfstandig behandelaarschap zijn er verschillen. 82% opent zelfstandig een diagnose-behandelcombinatie (DBC) (75% physician assistants versus 89% verpleegkundig specialisten). Van deze groep doet 64% dit op eigen naam (58% physician assistants versus 69% verpleegkundig specialisten). Registratie van verrichtingen op eigen naam (bijvoorbeeld eerste consulten, vervolconsulten of poliklinische handelingen) vindt bij 64% plaats (56% physician assistants versus 72% verpleegkundig specialisten). Het zelfstandig stellen van een indicatie voor een operatie wordt door 47% gedaan (50% physician assistants versus 44% verpleegkundig specialisten).

In de kliniek zijn de meeste verpleegkundig specialisten en physician assistants verantwoordelijk voor de volledige orthopedische patiëntenpopulatie en werkzaam in de functie vergelijkbaar met een zaalarts (92% physician assistants versus 80% verpleegkundig specialisten), vaak in samenwerking met een arts-assistent of medisch specialist op afroep.

Beschouwing

Invloed op kwaliteit, toegankelijkheid en kosten

Een voorbeeld van werkzaamheden op het gebied van kwaliteitszorg en -bewaking zijn taken in relatie tot de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI). De NOV heeft de LROI-database tien jaar geleden opgezet om de langetermijnresultaten van orthopedische implantaatchirurgie te registreren. Binnen de orthopedie wordt gebruik gemaakt van patient-reported outcome measures (PROM) als uitkomstmaat van zorg. Zowel LROI als PROM geeft zicht op de kwaliteit van en tevredenheid over

zorg; beide worden gebruikt binnen diverse kwaliteitscycli, die geborgd worden in de kwaliteitsvisities van het NOV. In veel klinieken is de verpleegkundig specialist of physician assistant verantwoordelijk voor de continuïteit en coördinatie van de LROI en de PROMs. 80% van de respondenten is daarnaast betrokken bij andere kwaliteitsprojecten.

Zo kunnen de toegankelijkheid van de gezondheidszorg en de kostenbeheersing worden bevorderd door de postoperatieve controle na een heup-, knie- of schouderoperatie, of kan de controle van een nieuwe polikliniekpatiënt met specifieke gewrichtsklachten worden uitgevoerd door de verpleegkundig specialist en de physician assistant. De toegankelijkheid bij spoedpatiënten kan vaak beter door een verpleegkundig specialist of physician assistant geborgd worden dan door een medisch specialist, omdat deze laatste minder flexibel inzetbaar is (doordat hij of zij bijvoorbeeld de hele dag op de operatiekamer is ingepland).

Samenwerking met andere professionals

Er wordt intensief samengewerkt met andere zorgprofessionals, zoals de orthopedisch chirurg, andere medisch specialisten, collegae (andere) verpleegkundig specialisten en physician assistants en a(n)ios. Opvallend is dat de tevredenheid over de samenwerking met de orthopedisch chirurg erg hoog was. Bij samenwerking met andere zorgprofessionals was er meer onduidelijkheid over de rol van verpleegkundig specialist en physician assistant (figuur 3). Met name was er bij de physician assistants en verpleegkundig specialisten minder tevredenheid over de samenwerking met de a(n)ios (59% ontevreden in de groep physician assistants versus 26% in die van de verpleegkundig specialisten). Dat is volgens de respondenten vooral te wijten aan het gebrek aan kennis over de functie van de physician assistant en de verpleegkundig specialist.

Conclusie

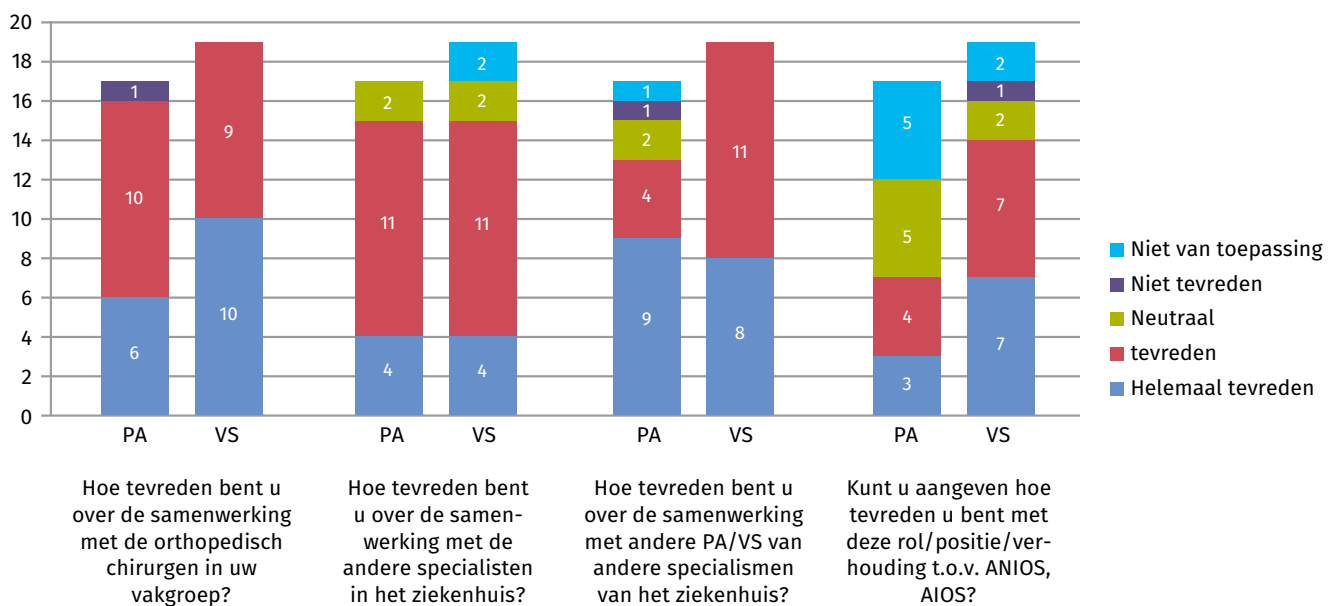
Uit de enquête onder de leden van de werkgroep PA VS orthopedie en het landelijk onderzoek van Kouwen et al.¹ blijkt dat taakherschikking in de zorg goed mogelijk is en een duidelijke meerwaarde heeft. Omdat de verpleegkundig specialist en de physician assistant taken hebben op het gebied van kliniek, polikliniek, OK, kwaliteit, onderwijs en wetenschap kunnen ze positief bijdragen aan kwaliteit en toegankelijkheid. Door de verpleegkundig specialist en de physician assistant in te zetten op coördinatie en continuïteitstaken en taken op het gebied van kwaliteitsregistraties neemt hun meerwaarde toe. De toegankelijkheid kan worden geborgd door de verpleegkundig specialist en physician assistant nieuwe en controlepatiënten op de polikliniek te laten indiceren en behandelen. De kosten kunnen worden bewaakt door de routinezorg te laten uitvoeren door een verpleegkundig specialist en physician assistant, waardoor de orthopeed meer tijd heeft voor complexere zorgvragen. Met een helder geformuleerde en georganiseerde taakherschikking kan een soepeler organisatie ontstaan met meer persoonlijke aandacht voor de patiënt en een gerichtere inzet van de medisch specialist. Ondanks alle ontwikkelingen is er soms nog onduidelijkheid over de functie van physician assistant en verpleegkundig specialist. De inmiddels wettelijk vastgelegde kaders zouden hierin een positieve invloed kunnen hebben. Als deze vertaald worden naar duidelijke functieprofielen is voor iedereen zichtbaar wat de bevoegdheden zijn en kunnen deze optimaal vormgegeven worden.

De NOV ondersteunt al vanaf 2012 als een van de eerste wetenschappelijke beroepsverenigingen de inzet van verpleegkundig specialisten en physician assistants binnen de orthopedie. Zij vindt dat de samenwerking gemakkelijker wordt als de verpleegkundig specialist en de physician assistant binnen de beroepsvereniging een plaats krijgen als buitengewoon lid. Natuurlijk is er binnen de beroepsvereniging ook plaats voor discussie en verdere ontwikkelingen. Een uitvloeisel van deze intensieve discussie is bijvoorbeeld het gezamenlijk opgesteld taskforce-document taakherschikking (op te vragen via het NOV), dat in het najaar van 2017 al weer een 2.0-versie krijgt in verband met de eerdergenoemde inmiddels wettelijk vastgelegde bevoegdheden. Mogelijk kan dit document ook andere beroepsverenigingen helpen tot het verder vormgeven van de inzet van verpleegkundig specialisten en physician assistants binnen hun domein.

Ook physician assistants en verpleegkundig specialisten zouden een actieve rol moeten vervullen in verdere professionalisering. De werkgroep PA VS is druk bezig met het ontwikkelen van promotiemateriaal omtrent de functie voor patiënten en andere zorgprofessionals. Verreweg de meeste werkgroepleden vinden dat de evaluatie van de functie PA VS binnen de orthopedie een vaste plek zou moeten krijgen in de kwaliteits- en opleidingsvisitaties van de NOV. Hiermee laten we als beroepsgroep ook zien transparant te willen zijn en te streven naar een optimale uitoefening van ons beroep.

Literatuur

- 1 Kouwen A.J, Van de Brink GT, et al. Rapport taakherschikking en kostprijzen in de praktijk. 2016. www.rijksoverheid.nl.



Figuur 3. Tevredenheid over de samenwerking met andere zorgprofessionals.