

Case 1: Inzet VS op poli en kliniek bij geprotocolleerde zorg Urologie						
Case info		Rol van medisch specialist (MS)	Barrières	Resultaat		Conclusie
				Kwantitatief	Kwalitatief	
<p>Functie VS</p> <p>Afdeling Urologie</p> <p>Werkplek Kliniek, poli</p> <p>Patiëntengroep Geprotocolleerde zorg</p> <p>Contractduur 32</p> <p>Sinds 2018</p> <p>Rol van VS De VS werkt op de poli (nieuwe, controle- en spoedconsulten) en in de kliniek (afdelingsvisite en intercollegiale consulten). Daarnaast richt de VS zich op ontwikkeling van zorgpaden en protocollen.</p> <p>In tijd besteedt de VS per week gemiddeld 23 uur aan poliwerkzaamheden en 10 uur in de kliniek. De overige tijd (3,4 uur) wordt besteed aan beleid, innovatie, onderzoek en scholing.</p> <p>Visie inzet VS De afdeling heeft geen arts-assistenten. Er is een VS ingezet i.v.m. de hoge werkdruk en het ontbreken van ruimte voor onverwachte onderbrekingen. Het belangrijkste argument voor de inzet van een VS is het waarborgen van de continuïteit.</p>	<p>Bij complexe zorg is er overleg met de MS. De VS voert zelfstandig geprotocolleerde zorg uit voor specifieke patiëntengroepen.</p> <p>De betrokkenheid van de MS bij poliklinische taken is als volgt: de VS overlegt tussen de 30% (volgens de MS) en 50% (volgens VS) van de nieuwe patiënten met de MS. Bij controlepatiënten vindt overleg plaats bij 50% van de patiënten. Spoedpatiënten worden altijd overlegd. Dit zorgt voor een inzet van de MS voor 1,2 tot 1,8 uur per week als gevolg van de inzet van de VS. Bij klinische taken is altijd overleg bij de afdelingsvisite en bij intercollegiale consulten. In totaal is dit 1,7 uur per week.</p>	<p>De VS registreert momenteel geen verrichtingen op eigen naam. Het is bekend dat dit per 1 januari 2022 volgens de wetgeving wel zou moeten. De oorzaak is dat de automatiseringssystemen hier niet op ingericht zijn. Daarnaast heerst er ook het gevoel dat als een DOT op naam van de VS zou komen, deze daarmee ook minder oplevert, terwijl de urologen ook voor een groot deel het werk verrichten. Zolang de impact van het financiële aspect niet inzichtelijk en duidelijk is, blijft dit gevoel bestaan.</p> <p>Er vindt veel werk plaats onder supervisie, terwijl de PA en VS beroepsbeoefenaars zijn die zelf verrichtingen kunnen schrijven en DOT's kunnen openen. De MS voelt zich nog steeds verantwoordelijk, vergelijkbaar als in een opleider-assistent relatie. Ook de VS denkt dat de urologen uiteindelijk de eindverantwoordelijkheid voelen en daardoor ook nemen. Hierdoor voelt de VS vaak de behoefte om de patiënt toch nog voor te leggen aan de MS. Het zou in de praktijk daarom beter en efficiënter lopen als deze zelfstandigheid van de VS breder wordt erkend.</p>	<p>Huidige situatie: De huidige inzet van de VS bestaat uit 23 uur politijd en 10 uur tijd op de kliniek. Dit komt neer op € 1.960 per week. Aan niet-patiëntgebonden tijd zoals tijd voor beleid, innovatie, opleiding en vakgroepoverleg besteedt de VS gemiddeld 2,2 uur per week (€ 130). Daarbij komt de betrokkenheid voor de MS. Dit is 1,2 tot 1,8 uur voor de poli en 1,7 uur voor de kliniek. Dit is € 374 tot € 452. In totaal bedragen de directe personele kosten in dit scenario € 2.464 - € 2.542 per week. Dit is excl. de overige tijd die de VS besteedt aan scholing en intercollegiaal toetsen.</p> <p>Scenario 'Taken VS overgenomen door MS': Als de VS er niet was, zouden de patiëntenzorgtaken uitgevoerd worden door een MS. Voor de poliklinische taken heeft de MS 12,6 uur per week nodig. Voor klinische taken is dit 2,7 uur. In totaal bedragen de directe personele kosten in dit scenario € 1.969 per week.</p> <p>Opmerking: De VS heeft meer tijd voor een nieuw bezoek en een spoedpatiënt dan een MS. Ook besteedt de MS minder tijd aan administratie. Het verschil in tijd die VS en MS besteden, zit in ervaring en andere manier van statusvoering, besluitvoering t.a.v. beleid en communicatie. In het algemeen is de statusvoering en brief van de MS korter en bondiger. De MS delegeert aandacht voor begeleiding en empathie grotendeels naar ondersteunende verpleegkundigen. De VS heeft meer aandacht voor communicatie. De MS zegt dat de VS soms de neiging heeft om aandacht te besteden aan niet-urologische (bij)zaken en meer tijd nodig heeft voor overwegingen en daardoor minder vlot handelt en besluit. Hierbij wordt opgemerkt dat met ervaring snelheid en efficiency toeneemt. Ook is dit deels persoonsgebonden.</p>	<p>Gezondheid populatie: Dit onderdeel is niet specifiek genoemd in deze case.</p> <p>Kwaliteit van zorg: De VS heeft meer tijd per patiënt. Vanuit de verpleegkundige achtergrond doet de VS uitgebreider lichamelijk onderzoek en verslaglegging dan de urologen. Dit is medisch misschien niet noodzakelijk maar levert wel meerwaarde op ten aanzien van kwaliteit en persoonsgerichte zorg. De VS zorgt voor continuïteit op de afdeling en zorgt daarmee voor een vast gezicht naar de patiënt.</p> <p>Tevredenheid medewerker: De inzet van de VS heeft een positief effect op de werkdruk van de MS en creëert ruimte voor onverwachte onderbrekingen zoals spoedvragen.</p>	<p>Als we kijken naar de directe personele kosten, is de inzet van een VS in deze case niet kosteneffectief. De inzet van de VS is 20-23% duurder dan de inzet van de MS.</p> <p>Daarentegen heeft de inzet van de VS een positief effect op de werkdruk van de MS door minder onderbrekingen zoals spoedvragen. Doordat de VS meer tijd besteedt aan de patiënt, is te verwachten dat dit een positief resultaat op de kwaliteit en persoonsgerichte zorg heeft. Dit is verder niet onderzocht.</p>	