

Case 11: Inzet VS op de poli en kliniek Cardiologie						
Case info		Rol van Medisch Specialist (MS)	Barrières	Resultaat		Conclusie
				Kwantitatief	Kwalitatief	
<p>Functie VS</p> <p>Afdeling Cardiologie</p> <p>Werkplek Polikliniek en kliniek</p> <p>Patiëntengroep Hartritme</p> <p>Contractduur 27 uur</p> <p>Sinds 2012</p> <p>Rol van VS De VS is betrokken bij traject van implantatie van ICD of pacemaker en ablatiebehandeling.</p> <p>De VS werkt op de kliniek en verzorgt daar de opname en het ontslag van ablatiepatiënten (6,7 uur per week). Na ontslag worden alle patiënten door de VS gebeld of er vragen of complicaties zijn (4,3 uur). Op de polikliniek ziet de VS de controlepatiënten na ablatie of implantatie (5,5 uur) en verzorgt de wondpoli voor patiënten bij wie een ICD/pacemaker geïmplementeerd is (4,0 uur). De VS implanteert en explanteert <i>loop recorders</i> (1,5 uur). Tevens is de VS telefonisch bereikbaar voor patiënten (1,0 uur). Als overige taken begeleidt de VS een andere VS in opleiding (1,0 uur) en past voorlichting en folders (0,4 uur) en protocollen aan (0,4 uur). Daarnaast is er tijd voor congressen en scholing (1,6 uur).</p> <p>Visie inzet VS De VS zorgt voor continuïteit voor de hele patiëntengroep. De VS is daarmee aanspreekpunt en een bekend gezicht voor de patiënt.</p>	<p>Bij ontslag van patiënten loopt de MS zelf langs bij de patiënten om uit te leggen hoe de operatie is gegaan en om eventuele vragen te beantwoorden. Omdat de VS al veel heeft uitgelegd, scheelt dit tijd voor de MS. In totaal is de MS 1,7 uur (10 minuten per patiënt) betrokken bij de patiënten waarbij de VS het ontslag verzorgt.</p> <p>De MS is betrokken bij de VS als achterwacht. Bij het nabellen voor de ablatiepatiënten komt dit neer op 0,5 uur en bij controlepatiënten na ablatie is dit ook 0,5 uur.</p> <p>Daarnaast is de MS betrokken voor 0,5 uur bij de begeleiding van de VS in opleiding.</p>	<p>Er is een groot tekort aan VS'en.</p> <p>Budgettair blijft de inzet van een VS lastig, want het kost geld. Het voordeel is met name de kwaliteitsverbetering. Door een VS een poli te laten draaien, gekoppeld aan een DBC, levert dit een bijdrage aan de opbrengsten.</p>	<p>Huidige situatie: In de huidige situatie bestaat de inzet van de VS uit 10,9 uur aan klinische tijd (€ 655) en 12,0 uur aan poliklinische tijd (€ 720). Voor overige taken (begeleiding VS, folders, voorlichting, protocollen aanpassen) is de inzet voor de VS 1,8 uur (€ 108). Hierbij is de MS voor 3,7 uur betrokken (€ 473). In totaal bedragen de directe personele kosten in dit scenario € 1.956 per week. Dit is exclusief tijd voor congressen en opleiding.</p> <p>Scenario 'Taken VS overgenomen door A(N)IOS': In dit scenario kunnen de taken van de VS op de kliniek voor opname en ontslag van ablatiepatiënten overgenomen worden door een A(N)IOS (6,7 uur, € 373). De MS heeft in deze situatie meer tijd nodig voor de A(N)IOS, dan wanneer de VS deze gesprekken voert, namelijk 2,5 uur (€ 323). Ook de telefonische vragen van patiënten kunnen overgenomen worden door een A(N)IOS (1,0 uur, € 56). Het bellen van patiënten na ablatie zou vervangen worden door een controlebezoek op de poli bij de MS (5,5 uur, € 710). De wondpoli zou ook door de MS overgenomen worden (2,3 uur, € 301). De MS heeft hiervoor minder consulttijd (10 minuten i.p.v. 20 minuten) en ook minder administratietijd. Het implanteren en explanteren van de <i>loop recorder</i> (1,5 uur, € 194) en het aanpassen van de folders, voorlichting en protocollen (0,8 uur, € 103) wordt overgenomen door de MS. In totaal bedragen de directe personele kosten in dit scenario € 2.059 per week.</p> <p>Scenario 'Taken VS overgenomen door MS': In dit geval bestaat de inzet van de MS op de kliniek uit 6,7 uur (€ 860). Daarbij komt de tijd op de poli (7,8 uur, € 1.011), <i>loop recorder</i> (1,5 uur, € 194), telefonische vragen van patiënten (1,0 uur, € 129) en het en het aanpassen van de folders, voorlichting en protocollen (0,8 uur, € 103). In totaal bedragen de directe personele kosten in dit scenario € 2.296 per week.</p>	<p>Gezondheid populatie: Dit onderdeel is niet specifiek genoemd in deze case.</p> <p>Kwaliteit van zorg: De VS legt tijdens ontslag en polibezoek meer uit, bijvoorbeeld over leefregels. Dit zorgt voor minder vragen daarna en minder vervolgspraken en leidt daarmee tot een betere kwaliteit. De VS heeft daar meer tijd voor beschikbaar.</p> <p>Omdat een VS meer ervaren is dan een ANIOS, die over het algemeen kort bij de afdeling betrokken is, zorgt dit voor een meer continuïteit en hogere kwaliteit. Het verschil is dat een ANIOS vaak overleg heeft met de afdelingssupervisor. De MS merkt dat het veel tijd kost als iets niet goed gaat in de werkzaamheden van de ANIOS. Bijvoorbeeld patiënten die ontevreden zijn of een nabloeding krijgen als gevolg van een gebrekkige instructie. Dit is met name te wijten aan het feit dat de ANIOS zo snel rouleren. Een VS maakt over het algemeen niet dit soort fouten. Daarbij heb je de taken voor de wondpoli, telefonische vraagbaak voor patiënten die bang zijn voor een ingreep en lesgeven aan verpleegkundigen. Deze taken worden opgepakt door een VS. Als de VS dit niet zou doen, dan zou het niet opgepakt worden.</p> <p>Tevredenheid medewerker: Dit onderdeel is niet specifiek genoemd in deze case.</p>	<p>Als we kijken naar de directe personele kosten, is de inzet van de A(N)IOS voor de taken die de VS nu uitvoert 5% hoger. Als de MS de taken van de VS zou overnemen, dan zou deze zorg 17% duurder zijn.</p> <p>De inzet van de VS zorgt ervoor dat de kwaliteit van zorg hoger wordt door continuïteit.</p>	