

Case 2: Inzet VS op poli Vasculaire geneeskunde						
Case info		Rol van Medisch Specialist (MS)	Barrières	Resultaat		Conclusie
				Kwantitatief	Kwalitatief	
<p><b>Functie</b> VS</p> <p><b>Afdeling</b> Interne geneeskunde</p> <p><b>Werkplek</b> Poli</p> <p><b>Patiëntengroep</b> Vasculaire geneeskunde</p> <p><b>Contractduur</b> 16</p> <p><b>Sinds</b> 2013</p> <p><b>Rol van VS</b> De VS werkt op de poli en ziet daar zowel nieuwe als controlepatiënten.</p> <p>In tijd besteedt de VS per week gemiddeld 12,5 uur aan poliwerkzaamheden. Aan niet-patiëntgebonden werkzaamheden (zoals mail, participatie werkgroepen, aansturing doktersassistenten) besteedt de VS gemiddeld 2,3 uur. De overige tijd wordt besteed aan scholing en intercollegiale toetsing (1,5 uur).</p> <p><b>Visie inzet VS</b> De meerwaarde van de inzet van de VS wordt vooral gezien in het feit dat de VS sterk geprotocolleerd werkt. Artsen weten wat de VS wel en niet doet, wat de kwaliteit is en waar ze aan toe zijn. Er zit geen directe kostenoverweging vast aan de inzet van de VS en er wordt niet specifiek op productie gestuurd.</p>	<p>De VS voert zelfstandig geprotocolleerde zorg uit voor een specifieke patiëntengroep. Er is een patiëntenbesprekingsoverleg met de MS om zaken te bespreken die buiten deze patiëntengroep vallen.</p> <p>Het patiëntenbesprekingsoverleg is elke week gepland en duurt een half uur.</p>	<p>De MS geeft aan gemiddeld efficiënter te zijn met het in kaart brengen van een patiënt dan de VS. De vraag is of de patiënt dit ook als positief ervaart. Mogelijk is de patiënt meer therapietrouw bij een langer consult en zal de gezondheidswinst groter zijn. Dit valt echter niet te meten. MS: "Als een MS een patiënt ziet in een half uur en een VS een patiënt ziet in een uur, ben je qua kosten niet goedkoper uit als je kijkt naar het uurloon, maar het heeft mogelijk wel meer gezondheidsopbrengsten voor de patiënt. Dit is niet terug te zien in DOT-omzet." Concluderend denkt de MS dat de baten van een VS met name liggen in de afdeling helpen om de zorginzet doelmatig, efficiënt en bij de tijd te houden.</p> <p>Voor de VS is het belangrijk dat herleid kan worden wie wat doet, zodat je openheid van gegevens genereert en hierover in gesprek kunt gaan met de organisatie. Op die manier kan gekeken worden hoe de zorg nog beter kan worden. Zodra het mogelijk was, heeft de VS onder eigen naam geregistreerd. De angst bestaat dat wanneer er op naam van een VS (of PA) wordt geregistreerd er gekort wordt door zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars kunnen hierdoor zien dat DBC's goedkoper kunnen, omdat VS (en PA) een lager uurloon ontvangen en dus goedkopere krachten zijn.</p>	<p><b>Huidige situatie:</b> De huidige inzet van de VS bestaat uit 12,5 uur politijd en 2,3 uur niet-patiëntgebonden tijd. Dit komt neer op € 885 per week. Daarbij komt de betrokkenheid voor de arts. Dit is 0,5 uur voor het patiëntenbesprekingsoverleg Dit is € 65. <b>In totaal bedragen de directe personele kosten in dit scenario € 950 per week.</b> Dit is excl. de overige tijd die de VS besteedt aan scholing en intercollegiale toetsing.</p> <p><b>Scenario 'Taken VS overgenomen door MS':</b> Als de VS er niet was, zouden de patiëntenzorgtaken overgenomen worden door een MS. Voor de poliklinische taken heeft de MS 7,9 uur per week nodig. <b>In totaal bedragen de directe personele kosten in dit scenario € 1.021 per week.</b></p> <p><b>Opmerking:</b> De VS heeft een uur tijd voor een nieuwe patiënt, de MS een half uur. De VS behandelt binnen het uur ook leefstijladviezen en verpleegkundige zaken. Ook verzorgt de VS de verwijzingen naar een diëtist en de huisarts. De tijden voor een controlebezoek zijn voor de VS en de MS nagenoeg gelijk (VS: 15 minuten, MS: 12 minuten).</p>	<p><b>Gezondheid populatie:</b> De meerwaarde van de VS binnen vasculaire geneeskunde zit in het feit dat bij consulten zowel het verpleegkundige als het medische aspect aan bod komt. De VS is van mening dat een traject hierdoor doelmatiger, effectiever en korter is dan wanneer een patiënt alleen door een internist gezien wordt. De MS geeft aan dat de inzet van een VS wordt terugverdiend omdat er minder verwijzingen van de eerste lijn zijn en omdat de eerste lijn beter is geïnformeerd door de VS.</p> <p><b>Kwaliteit van zorg:</b> Volgens de MS kan de VS makkelijker de verbinding leggen tussen verschillende specialismen van vasculaire geneeskunde (cardiologie, vaatchirurgie). De inzet van een VS betaalt zich terug doordat de protocollering beter op orde is waardoor bijvoorbeeld sneller voor bepaalde onderzoeken wordt gekozen, of juist niet.</p> <p><b>Tevredenheid medewerker:</b> De VS neemt veel regelwerkzaamheden van de MS over zoals het plannen van vergaderingen en bijeenkomsten, het delen van protocollen, etc. Dit neemt de MS werk uit handen, die de MS anders in de avonden zou doen. Daarnaast is de inzet van een VS terug te zien bij minder complexe patiënten (bijv. bij geen sterke comorbiditeit). Dit zorgt voor tijds winst omdat inzet van een MS hierbij niet nodig is.</p>	<p>Als we kijken naar de directe personele kosten, is de inzet van een VS in deze case kosteneffectief.</p> <p>Als de MS de poliklinische zorg zou verrichten die een VS nu doet, zou dit 8% duurder zijn.</p> <p>Daarnaast heeft de inzet van de VS positieve invloed op de gezondheid van de patiënt, kwaliteit van zorg en de tevredenheid van medewerkers.</p>	