

| Case 4: Inzet PA op poli Dermatologie voor oncologiepatiënten | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|-----------|
| Case info | | Rol van Medisch Specialist (MS) | Barrières | Resultaat | | Conclusie |
| | | | | Kwantitatief | Kwalitatief | |
| <p>Functie PA</p> <p>Afdeling Dermatologie</p> <p>Werkplek Polikliniek</p> <p>Patiëntengroep Complexe oncologie</p> <p>Contractduur 32 uur</p> <p>Sinds 2006</p> <p>Rol van PA De PA is werkzaam op de polikliniek op het gebied van complexe en minder complexe oncologie. De PA besteedt 27 uur aan poliklinische zorg en ziet controlepatiënten (complex en minder complex) en nieuwe patiënten aangezicht. Dit is specialistische geprotocolleerde zorg. Daarnaast verzorgt de PA de triage voor de OK-planning (2 uur) en de planning van onderzoekspatiënten (4 uur). De inzet van de PA per week (32,8) is hoger dan de aanstelling (32 uur).</p> <p>Visie inzet PA De PA heeft een vaste patiëntengroep en leert deze goed kennen. Dit levert hogere kwaliteit van zorg op. De PA zorgt ook voor continuïteit, omdat de patiënt steeds dezelfde behandelaar ziet. De PA wordt ingezet voor het productiedeel als vervanging van een AIOS, aangezien er minder AIOS worden opgeleid.</p> | <p>De patiënten met een minder complexe zorgvraag ziet de PA vrijwel geheel zelfstandig.</p> <p>Bij de complexe controlepatiënten en de nieuwe patiënten in het aangezichtssprekuren, vindt er ongeveer een half uur per week overleg plaats met de MS voor advies over de behandeling. Dit zijn meestal tertiaire verwijzingen. De afspraak is dat een MS deze patiënten ziet.</p> | <p>De werkdruk voor de PA is momenteel erg hoog door zowel de specialistische inzet als door het grote aandeel in de productie. Bij een AIOS is deze werkdruk (gedurende 4 jaar) redelijk vanzelfsprekend, maar de PA worden in de praktijk enigszins op dezelfde wijze behandeld. Het verschil is dat een AIOS na de opleiding eigen werk kan gaan indelen, terwijl een PA deze werkzaamheden blijft uitvoeren gedurende de loopbaan.</p> <p>De PA kan de patiënt bij complexere problematiek niet altijd helpen, omdat de PA is opgeleid in een afgebakende patiëntengroep. De MS kan breder ingaan op de vragen van een patiënt als deze buiten de oorspronkelijke zorgvraag liggen. Een patiënt is dan soms teleurgesteld dat er geen MS aan tafel zit maar een PA. Hierbij moet opgemerkt worden dat de zorg tegenwoordig zo is ingericht dat de patiënt alleen geholpen wordt voor hetgeen waarvoor patiënt verwezen is, waardoor bovenstaande enkele keren per jaar voorkomt.</p> <p>Er heerst een gevoel dat als de inzet van de PA puur een kosten baten discussie wordt vanuit de zorgverzekeraar, dit de inzet van de PA negatief zou beïnvloeden.</p> <p><i>De PA's uit case 4 en 5 zijn gezamenlijk geïnterviewd. De beschreven barrières hebben zij gezamenlijk naar voren gebracht.</i></p> | <p>Huidige situatie: De huidige inzet van de PA bestaat uit 27 uur politijd. Dit komt neer op € 1.605 per week. Daarnaast is de PA betrokken bij de triage voor de OK planning en de planning van onderzoekspatiënten voor 6 uur per week (€ 360). Daarbij is de MS betrokken voor 0,5 uur per week voor advies over de behandeling en het zien van de tertiaire verwijzingen. Dit is € 68. In totaal bedragen de directe personele kosten in dit scenario € 1.673 per week.</p> <p>Scenario taken PA overgenomen door AIOS: De AIOS kan de poliklinische taken van de PA overnemen. PA heeft daar dezelfde tijd voor nodig (27 uur, € 1.050). Voor supervisie heeft de MS 1,5 uur nodig (€ 198). Dit laatste getal is een gemiddelde. Bij een beginnende AIOS zal dit meer zijn en bij een ervaren minder. De triage voor de OK planning en de planning van de onderzoekspatiënten kan niet door een AIOS worden overgenomen, hiervoor is een MS nodig. Dit is 6 uur (€ 774). In totaal bedragen de directe personele kosten in dit scenario € 2.134 per week.</p> <p>Scenario taken PA overgenomen door MS: Als de MS de poliklinische taken van de PA overneemt, heeft MS daar dezelfde consulttijd voor nodig. De administratietijd is korter. In totaal voor poliklinische taken komt dit neer op 23 uur (€ 2.935). Voor de triage voor de OK planning en de planning van de onderzoekspatiënten heeft de MS 6 uur nodig (€ 774). In totaal bedragen de directe personele kosten in dit scenario € 3.709 per week.</p> <p>Opmerking: Beide scenario's zijn niet erg waarschijnlijk. Voor het scenario dat de AIOS de taken van de MS overneemt zijn er te weinig AIOS om op te leiden. Als de PA er niet was en er zijn geen AIOS dan zou de zorg niet op de huidige manier geleverd worden.</p> | <p>Gezondheid populatie: De MS richt zich door de komst van de PA meer op de complexere patiënten. Als de PA er niet was, en er zijn ook geen AIOS, dan zou deze zorg niet in deze mate geleverd kunnen worden.</p> <p>Kwaliteit van zorg: Doordat de patiënt dezelfde behandelaar ziet, ontstaat meer continuïteit. Hierdoor is er één aanspreekpunt en er is regie op de keten en de bijbehorende logistiek. Dit zorgt voor een hogere kwaliteit van zorg.</p> <p>Tevreneheden medewerker: De overname van perifere patiënten levert de verwijzende MS veel tijdswinst op. De bulk bij oncologie is groot door perifere doorverwijzingen. De inzet van PA zorgt ook voor een verlichting op de productiedruk die anders door de MS en AIOS gedaan zou worden. De AIOS kan maar beperkt ingezet worden op deze productie.</p> | <p>Als we kijken naar de directe personele kosten, is de inzet van de PA 28% goedkoper dan de inzet van een AIOS, ondanks het lagere uurloon van de AIOS. Als de MS de taken van de PA zou uitvoeren, zou deze zorg meer dan 2 keer (222%) zo duur zijn.</p> <p>De inzet van de PA levert daarnaast indirect baten op voor continuïteit (de patiënt heeft dezelfde behandelaar) en kwaliteit.</p> <p>Deze zorg zou zonder PA op deze manier niet geleverd kunnen worden. De ingrepen van de PA op het gebied van oncologie zijn dusdanig specialistisch en complex, dat deze niet zomaar overgenomen kunnen worden door een AIOS.</p> | |