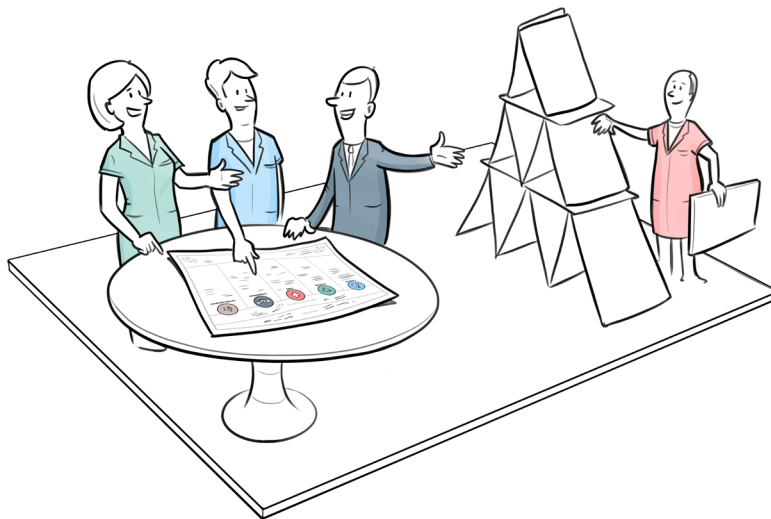


TAAKHERSCHIKKING

ALS REACTIE OP INDIVIDUALISEREN VAN DE OPLEIDING

Hoe taakherschikking juist in te zetten door vooraf te anticiperen op mogelijke effecten



Met het Opleidingsakkoord van oktober 2013 is afgesproken de medisch specialistische vervolgopleidingen te versnellen met 7,5%. Daarmee wordt een jaarlijkse bezuiniging van 56 miljoen euro op de beschikbaarheidsbijdrage gerealiseerd.

Dit betekent echter ook dat er vanaf 2022 een substantiële vermindering van aios-inzet beschikbaar is. Gezien de grote verwevenheid van opleiden en de bedrijfsvoering van opleidingsziekenhuizen heeft deze bezuiniging effecten op diverse elementen van de bedrijfsvoering. Door de verminderde aios-inzet zal taakherschikking in toenemende mate worden ingezet.

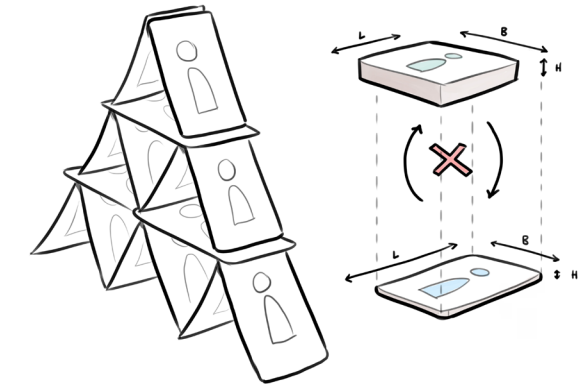
In de zorg wordt in toenemende mate gebruik gemaakt van taakherschikking. Dit is het structureel herverdelen van taken en verantwoordelijkheden tussen verschillende zorgberoepen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om afgebakende en geprotocolleerde activiteiten van de medisch specialist (MS) of arts (niet) in opleiding tot specialist (a(n)ios) te beleggen bij een verpleegkundig specialist (VS) of physician assistant (PA). Een belangrijk doel van taakherschikking is het doelmatig houden van de zorg.

Taakherschikking is echter meer dan één op één activiteiten en verantwoordelijkheden van de medisch specialist beleggen bij de verpleegkundig specialist of physician assistant. Dat valt het best uit te leggen door het ziekenhuis of een afdeling binnen het ziekenhuis te zien als een kaartenhuis en de medewerkers daarbinnen als kaarten.

Ieder van deze medewerkers heeft specifieke eigenschappen, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Vertaald naar de metafoor van het kaartenhuis, kun je dit zien als een specifieke grootte en dikte van de speelkaart.

Bij taakherschikking beleg je in de ziekenhuisorganisatie bijvoorbeeld taken van een medisch specialist bij een physician assistant. Een physician assistant heeft echter andere eigenschappen dan de medisch specialist.

Met andere woorden, de grootte, breedte en dikte van de speelkaart van de medisch specialist is niet identiek aan die van de physician assistant. De speelkaart van de medisch specialist één op één vervangen door de speelkaart van de physician assistant is daarom niet altijd mogelijk. Het risico bestaat dat het kaartenhuis hierdoor zijn stabiliteit verliest en in elkaar stort.



Is taakherschikking dan niet mogelijk? Zeker wel, maar men moet voorafgaand aan de verandering inschatten welke effecten te verwachten zijn. Blijft het kaartenhuis na het vervangen van een aantal kaarten voldoende stabiel? Of is het voor de stabiliteit noodzakelijk dat met de nieuwe speelkaarten een nieuw kaartenhuis gebouwd wordt?

Met de volgende casus wordt geïllustreerd hoe taakherschikking kan leiden tot een kettingreactie aan (met soms onvoorziene) effecten.

CASUS: POSTOPERATIEVE AFDELING THORAXCHIRURGIE VAN HET ST. ANTONIUS ZIEKENHUIS TE NIEUWEGEIN

De casus betreft het herschikken van taken en activiteiten die oorspronkelijk werden uitgevoerd door een a(n)ios naar een verpleegkundig specialist.

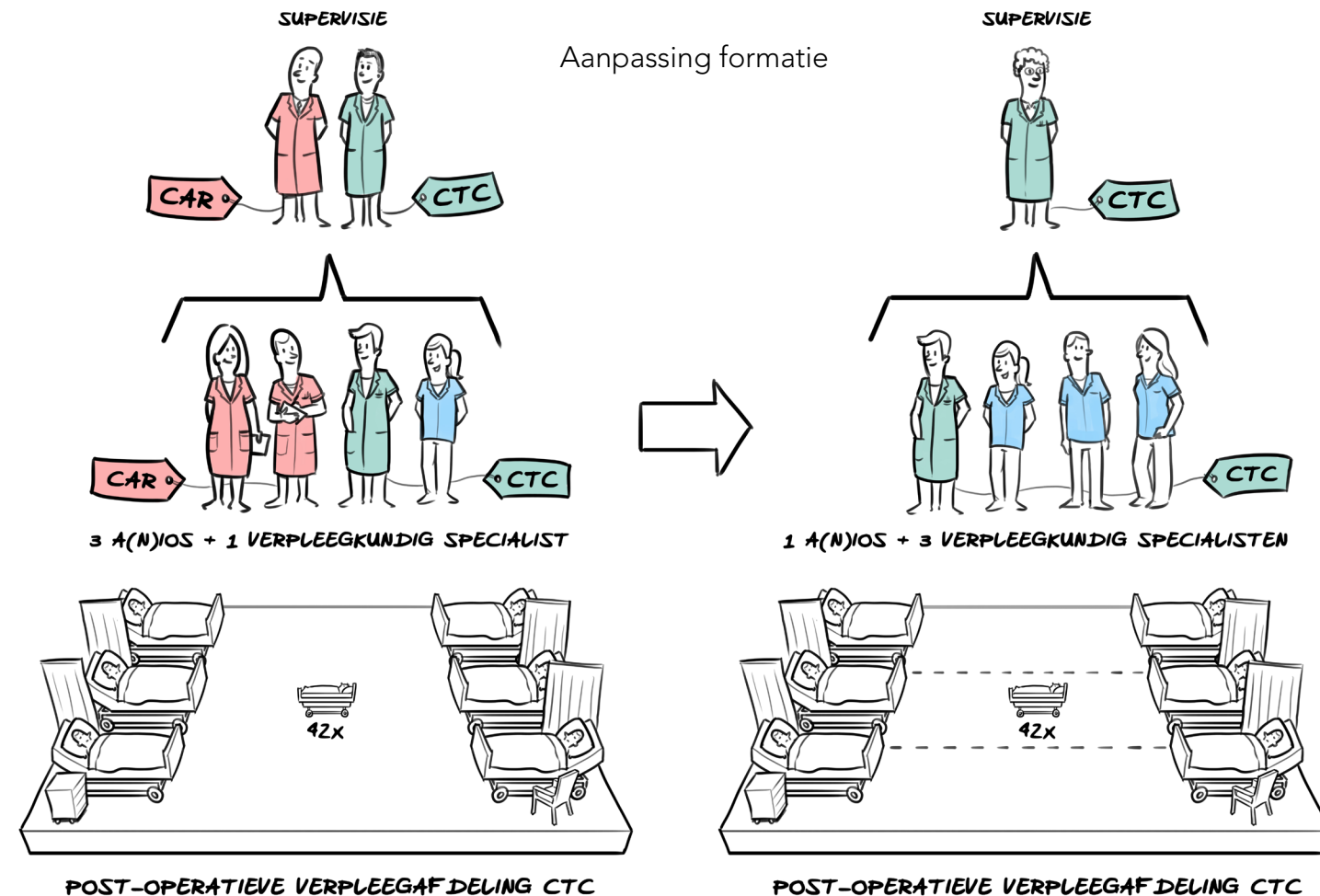
HOE WAS DE OORSPRONKELIJKE SITUATIE?

De postoperatieve verpleegafdeling van de thoraxchirurgie van het St. Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein telt 42 bedden. Tot 1 februari 2015 waren in totaal drie a(n)ios samen met één verpleegkundig specialist verantwoordelijk voor de postoperatieve zorg aan 42 patiënten.

Eén van de drie a(n)ios behoorde tot de afdeling cardiothoracale chirurgie (CTC). Naast de verantwoordelijkheid voor postoperatieve zorg was deze a(n)ios bovendien verantwoordelijk voor consulten voor andere specialismen, voor de eerste beoordeling op de SEH voor patiënten verwezen voor de cardiothoracale chirurgie en was het aanspreekpunt voor (pre- en) postoperatieve cardiothoracale chirurgische patiënten op de intensive care (IC), medium care (MC) en post anesthesie care unit (PACU).

De andere twee a(n)ios behoorden tot de afdeling cardiologie (CAR). De supervisie op deze postoperatieve afdeling werd voor de taakherschikking dual gevoerd door de cardiothoracale chirurg en de cardioloog.

Een duale verantwoordelijkheid vanuit de CTC en CAR voor de cardiothoracale patiënten is in Nederland niet gangbaar. Dit komt omdat het hoofdbehandelaarschap en de verantwoordelijkheid over een patiënt bij de CTC ligt; vanuit de CTC wordt hiervoor een DBC geopend en worden inkomsten gegenereerd. De cardiologische verrichtingen worden niet apart geregistreerd, maar worden vergoed middels een DBC perioperatieve zorg. Echter vanuit het oogpunt van optimale zorg voor cardiothoracale patiënten heeft het St. Antonius gekozen voor deze inrichting van zorgverlening.



DE AANLEIDING VOOR DE FORMATIEVE AANPASSING

Per 1 februari 2015 heeft de afdeling cardiologie haar twee a(n)ios van de postoperatieve verpleegafdeling thoraxchirurgie teruggetrokken. Naast scherpere eisen op het gebied van hoofdbehandelaarschap en de reductie van de bekostiging voor de perioperatieve ondersteuning door de cardioloog, speelden veranderingen in de opleiding een rol:

- Door de individualisering van de opleiding voert de aios eigen regie over haar opleiding en kiest hij/zij in toenemende mate voor het leren van specifieke cardiologische verrichtingen, in plaats van zaalwerkzaamheden. Dit in combinatie met het gereduceerd aantal aios zorgde voor een beperkte inzetbaarheid op de postoperatieve afdeling thoraxchirurgie.
- In het meest recente visitatierapport van de opleiding cardiologie staat aangegeven dat aios meer tijd moeten doorbrengen op OK en IC. De structurele zaalstage CTC heeft plaatsgemaakt voor een algemene stage thoraxchirurgie; naast zorg op de postoperatieve afdeling (geen permanente aanwezigheid) worden de aios ook ingezet op IC en OK.

Als reactie hierop heeft de CTC de postoperatieve afdeling moeten herindelen. De afdeling is verdeeld in drie gelijke units. Per unit wordt de medische zorg geleverd door een verpleegkundig specialist in combinatie met een a(n)ios CTC. Deze ene a(n)ios is dus verantwoordelijk voor alle drie de units. De supervisie wordt volledig geleverd door de CTC, deze ervaren chirurg wordt gedurende de hele dag vrij gepland voor deze supervisie. De cardiologische activiteiten binnen de CTC afdeling worden op consultatieve basis uitgevoerd. Hiervoor wordt geen intercollegiaal consult DBC geschreven, deze activiteiten zitten immers al gevangen in de geopende DBC perioperatieve zorg.

Effect op formatie

De formatie op de postoperatieve verpleegafdeling cardiothoracale chirurgie is toegenomen met 2 fte verpleegkundig specialist. Deze verpleegkundig specialisten worden bekostigd door het ziekenhuis. Ook de formatie van de staf CTC is toegenomen. Doordat een ervaren chirurg gedurende de hele dag is vrij gepland voor supervisie, is de staf met 2 fte toegenomen: een fellow en chef de clinique. De formatie cardiologie is voor de inzet CTC met 2 fte a(n)ios gereduceerd.



FINANCIËN



SAMENWERKEN

Effect op capaciteit, productiviteit en financiën

Het aantal openhartoperaties in het St. Antonius Ziekenhuis is nagenoeg gelijk gebleven. Door de toename in het aantal fte van de chirurgen formatie, is er daarom direct sprake van een productiviteitsdaling. Deze productiviteit is gemeten in het aantal openhartoperaties per jaar per chirurg.

Daarnaast heeft de aanpassing veel voorbereidend werk gevraagd: het medicatie- en voorschrijfbeleid van de verpleegkundig specialist is opnieuw bezien en beschreven, evenals de handelingen – en bijbehorende protocollen – die de verpleegkundig specialist mag uitvoeren.

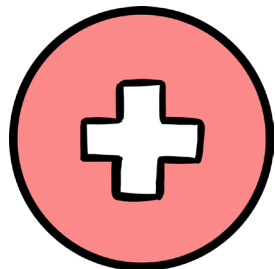
Deze investering betaalt zich op den duur niet terug; het aantal openhartoperaties, de activiteit waarmee inkomsten worden gegenereerd, stijgt immers niet.

De productie van de cardiologie is door de aanpassingen toegenomen, immers in de tijd dat zij oorspronkelijk supervisie uitvoerden over de afdeling postoperatieve thoraxchirurgie kunnen zij nu nieuwe patiënten ontvangen.

Door het gelijkblijvende aantal verrichtingen binnen de thoraxchirurgie, is er sprake van gelijkblijvende zorg-product inkomsten. De kosten voor zowel het ziekenhuis als het MSB vakgroep CTC zijn echter gestegen door een toename in formatie. Voor het MSB vakgroep CAR (specifiek betreffende de CTC) is de formatie (specifiek voor de inzet van de postoperatieve cardiothoracale zorg) en dus de kosten juist gedaald.

Effect op samenwerking

De CAR en CTC vormen gezamenlijk het hartcentrum van het St. Antonius Ziekenhuis. De afname van productiviteit van de CTC en het effect op de inkomsten en uitgaven beïnvloeden de samenwerking en daarmee de cultuur binnen het ziekenhuis.



ZORG

Effect op zorg van de verpleegafdeling

De workload van de verpleegkundig specialist (aantal patiënten per verpleegkundig specialist) is ten opzichte van de oude situatie toegenomen. Ook is de a(n)ios CTC in de nieuw situatie verantwoordelijk voor meer patiënten. Echter, er is gedurende de hele dag supervisie op de verpleegafdeling door een ervaren thoracaal chirurg. De verpleegkundig specialist heeft een belangrijke rol gekregen in de perioperatieve zorg. Een verpleegkundig specialist staat erom bekend veelal protocollair te werken (dit wordt bij wet afgedwongen) en blijft gemiddeld tot 10 jaar werkzaam in eenzelfde functie. Een a(n)ios daarentegen is vluchtig en verblijft vaak veel kortere tijd op de afdeling.

Een verpleegkundig specialist wordt ingezet voor een omschreven patiëntengroep waarmee de verpleegkundig specialist individuele behandelrelaties aangaat. Onder bepaalde voorwaarden heeft de verpleegkundig specialist de bevoegdheid medische handelingen uit te voeren en hoofdbehandelaar te zijn. Toch bemerkt de vakgroep CTC dat er sprake is van hiërarchische problematiek tussen de verpleegkundig specialist en de cardioloog in het geval van consultaanvragen. De afdeling CAR herkent deze problematiek niet.

Effect op zorg van de cardiothoracale chirurgie

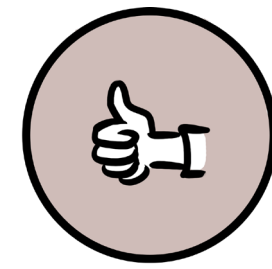
Om gedurende de gehele dag supervisie te kunnen geven op de postoperatieve afdeling heeft de afdeling CTC de staf aangevuld met een chef de clinique en een fellow. Deze twee jonge klaren doen nu relatief veel openhartoperaties. Hoewel deze operaties veel voorkomen en dus routinematig uitgevoerd worden, zijn het nog steeds complexe operaties met bijbehorende risico's.



OPLEIDEN

Effect op de opleiding

Waar voorheen ruimte was voor aios om onder supervisie routinematige, maar complexe operaties uit te voeren, worden deze nu uitgevoerd door de fellow en chef de clinique. Deze jonge klaren hebben nog onvoldoende ervaring om supervisie te geven aan (ouderejaars) aios. De opleiding cardiologie in het St. Antonius werd voorheen geroemd vanwege de hoge exposure van CTC-patiënten. Door het verdwijnen van de zaalstage postoperatieve cardiothoracale chirurgie is er geen hands-on werk met CTC-patiënten meer.



PATIËNTBELEVING

Effect op patiëntbeleving

De verpleegkundig specialist speelt een belangrijke rol in de postoperatieve zorg van CTC-patiënten. De patiënt krijgt hierdoor echter het gevoel geen dokter meer aan het bed te zien. Ondanks dat hier nooit actief naar gevraagd is, wordt dit door patiënten en/of familie wel als zodanig teruggegeven.

Notificatie:

Deze casus beschrijft de effecten van één verandering binnen een proces. In een organisatie zijn processen echter altijd met elkaar verweven. Het is dus goed mogelijk dat deze wijziging ook effecten gehad heeft die zich buiten het gezichtsveld van deze casus afspelen. Of dat andere veranderingen in de organisatie de beschreven effecten beïnvloed hebben. Vanwege de leesbaarheid zijn deze echter niet meegenomen in deze casusbeschrijving.

AANLEIDING

- Opleidingsakkoord: minder AIOS beschikbaar
- Aanpassing van de stage cardiothoracale chirurgie (CTC) ingegeven door recente visitatie opleiding cardiologie (CAR)

- Aanpassing taakherschikking:
- Vervanging van 2 A(N)IOS door 2 verpleegkundig specialisten (VS)

AANPASSING FORMATIE

- Noodzakelijke herverdeling van taken staf:
- Cardiothoracale chirurgie
 - Supervisie op verpleegafdeling postoperatief CTC

- +2 VS op conto ziekenhuis
- +2 staf voor CTC (MSB)
- 1 ANIOS CAR (MSB)

EFFECT



FINANCIËN

EFFECT OP PRODUCTIVITEIT CTC

- # operaties gelijk
- Toename staf (+2)
- Investering voorbereiding
- Productiviteit CTC gedaald

EFFECT OP FINANCIËN MSB VAKGROEP CTC

- Gelijktijdige inkomsten
- Toename staf (+2) dus hogere kosten

EFFECT OP FINANCIËN MSB VAKGROEP CAR

- Gelijktijdige inkomsten (uit CTC)
- Afname ANIOS (-1) dus lagere kosten
- Toename productie (CAR)

EFFECT OP FINANCIËN ZH

- Gelijktijdige inkomsten
- Toename VS (+2) dus hogere kosten



OPLEIDEN

EFFECT OPLEIDING CTC

- Minder leermomenten AIOS. De operaties die Fellow en chef uitvoeren kan niet door AIOS uitgevoerd worden.

EFFECT OPLEIDING CAR

- Exposure CTC patiënten was altijd heel hoog in opleiding. Nu enkel consultatief. Moet weer opnieuw worden vormgegeven.



ZORG

EFFECT ZORG CTC

- Minder ervaren CTC (fellow en Chef de Clinique) doet complexe operaties

EFFECT ZORG POSTOPERATIEVE VERPLEEGAFDELING CTC

- Workload VS gestegen
- Continuïteit van zorg door VS
- Borgen zorg door protocollair werk VS
- Hiërarchische problematiek VS/cardioloog
- Volledige supervisie CTC



SAMENWERKEN

EFFECT OP SAMENWERKING

- Er was altijd een grote mate van verwevenheid tussen CTC en CAR, wordt nu minder gevoeld.



PATIËNTBELEVING

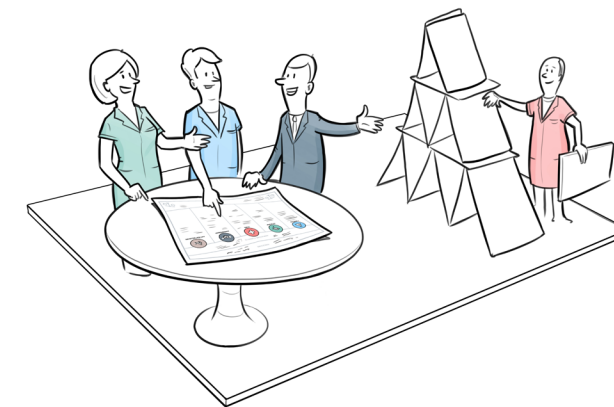
EFFECT OP PATIËNTBELEVING

- Patiënt heeft het gevoel geen dokter meer te zien

Zijn de te verwachten effecten acceptabel?

Taakherschikking, in welke vorm dan ook, heeft altijd effect. Zo is er steevast sprake van een effect op zorg, financiën en samenwerking.

Maar ook op de medische vervolgopleiding en op patiëntbeleving kan taakherschikking z'n uitwerking hebben. De casus binnen de postoperatieve verpleegafdeling van het St. Antonius Ziekenhuis illustreert dit.



Het model hiernaast kan als hulpmiddel gebruikt worden om mogelijk te verwachten effecten van taakherschikking in beeld te brengen: allereerst wordt de aanleiding beschreven en welke aanpassingen er in formatieve zin worden gedaan. Vervolgens dient men na te denken over de relatie tussen de verandering in formatie en de (mogelijke) effecten op financiën, opleiden, zorg, samenwerken en patiëntbeleving. Tot slot kunnen de direct betrokken en belanghebbenden afwegen of de effecten die verwacht worden acceptabel zijn of dat er voor een andere oplossing gekozen moet worden.

Of, om in de metafoor te blijven: blijft het kaartenhuis voldoende stabiel, of is het verstandiger om een nieuw kaartenhuis te bouwen op basis van de nieuwe bezetting?"



Wilt u dit model gebruiken om in kaart te brengen wat de mogelijke effecten van taakherschikking in uw situatie kunnen zijn?

Download het canvas

Dit rapport is geschreven vanuit het federatieproject
Individualisering Opleidingsduur.

Wil je meer weten over de individualisering van de
opleidingsduur en de gevolgen daarvan voor
onderwijs, toezicht en bedrijfsvoering?
Kijk dan op www.medischevervolgopleidingen.nl



Federatie Medisch Specialisten

Domus Medica . Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht . Postbus 20057 . 3502 LB Utrecht
Telefoon (088) 505 34 34 . www.demedischspecialist.nl