

Eerste ervaringen in kinderkliniek Zwolle: betere zorg en minder kosten

Verpleegkundig specialist is aanwinst

Veerle Langenhorst,
kinderarts

Anita Meerlo,
verpleegkundig specialist

Carolien Nijboer,
verpleegkundig specialist

Roelien Reimink,
verpleegkundig specialist

Amalia Kinderafdeling Isala
klinieken Zwolle

Correspondentieadres:
v.j.langenhorst@isala.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

In de Amalia Kinderkliniek in Zwolle worden sinds 2007 verpleegkundig specialisten opgeleid en ingezet in de algemene kindergeneeskundige praktijk. Een nuttige zet, zo blijkt.

De Amalia Kinderkliniek in Zwolle is een grote tweedelijns kindergeneeskundige praktijk in een topklinisch ziekenhuis, met derdelijnsfuncties op het gebied van onder andere neonatologie, kinderlongziekten en maagdarmleverziekten bij kinderen. Tot 2005 bood de afdeling opleiding aan zeven aiossen uit twee verschillende universitaire opleidingsklinieken. Daarnaast waren er vijf aniossen werkzaam. Tezamen waren zij verantwoordelijk voor het afdelingswerk en de voordiensten. Sinds 2005 is het aantal aiossen geleidelijk aan gereduceerd tot twee. Dit als gevolg van het verminderd aantal opleidingsplaatsen kindergeneeskunde in Nederland en de indeling in opleidings- en onderwijsregio's, die een einde maakte aan de samenwerking van de Amalia Kinderkliniek met meer dan één universitaire opleidingskliniek.

Opleiding

De kliniek heeft er toen voor gekozen om de hiaten niet op te vullen door het inzetten van meer aniossen, maar door het opleiden van verpleegkundig specialisten. Binnen de neonatologie is al langer goede ervaring opgedaan met verpleegkundig specialisten voor protocollaire zorg.¹ Maar in de algemeen kindergeneeskundige praktijk worden ze tot nu toe nog maar mondjesmaat ingezet. Sinds 2007 hebben drie kinderverpleegkundigen gedurende twee jaar de MANP

(Masteropleiding *Advanced Nursing Practice*) gevolgd aan een hogeschool; in 2009 startte een tweede groep van drie met deze opleiding. De opleiding omvat een vierdaagse werkweek, bestaande uit één opleidingsdag aan de hogeschool, één studiedag en twee kliniekdagen op de Amalia Kinderafdeling. Op de kliniekdagen geven twee vaste kinderartsen één middag per week onderwijs. Na een oriëntatiefase van zes maanden volgt een definitieve keuze voor verdere specialisatie in pasgeborenzorg of algemene kindergeneeskunde. Na afronding van de opleiding werkt de verpleegkundig specialist vier dagen per week, waarvan één onderzoeksdag.

Supervisie

De verpleegkundig specialist (VS) functioneert, net als een arts-assistent, grotendeels onder supervisie van een kinderarts. Op de pasgeborenafdeling en de kraamafdeling loopt hij/zij visite en is betrokken bij de opvang van pasgeborenen. Op de algemene kinderafdeling en dagbehandeling worden de meest voorkomende ziekten bij kinderen (waaronder luchtweginfecties, astma, koortsconvulsie, pyelonefritis en gastro-enteritis) door de VS gediagnosticeerd en protocollair behandeld. Elk kind wordt ook door de kinderarts gezien om te beoordelen of de door de VS gestelde diagnose juist is en het voorgestelde plan kan worden uitgevoerd. Op de polikliniek ziet de verpleegkundig specialist bovengenoemde patiëntencategorieën zo nodig voor een eenmalige controle terug. Kinderen die een langer poliklinisch traject nodig hebben komen terug bij een vaste kinderarts. De

*Elk kind wordt ook
door de kinderarts gezien*

VS heeft zich bekwaamd in handelingen zoals infusen prikken, katheters inbrengen en lumbaalpuncties verrichten. Hij/zij heeft tevens een belangrijke taak bij de coördinatie van multidisciplinaire zorg en contacten met de eerste lijn, het consultatiebureau en jeugdzorg, bijvoorbeeld bij chronisch zieke kinderen en excessief huilende zuigelingen.

De kinderarts bepaalt, na contact met de verwijzer/huisarts, welke kinderen door de verpleegkundig specialist kunnen worden gezien. Dit betreft spoedverwijzingen van kinderen (veelal met protocollaire ziektebeelden als genoemd) die dezelfde dag gezien moeten worden.

De verpleegkundig specialist verzorgt vervolgens, in samenwerking met de superviserende kinderarts, de correspondentie met de verwijzer/huisarts over de patiënt.

Heelduidelijke afspraken over de afbakening van het takenpakket en zeer laagdrempelige supervisie zijn een vereiste om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te garanderen. Dit betekent dat er altijd een kinderarts beschikbaar

is voor overleg en beoordeling van de patiënt samen met de verpleegkundig specialist.

Voordelen

Voordelen van verpleegkundig specialisten boven arts-assistenten zijn hun ervaring als kinderverpleegkundige en de continuïteit in zorg. Bovendien nemen ze initiatieven op het gebied van innovatie van zorg ter verbetering van kwaliteit. Een dergelijke kwaliteit wordt tijdens hun opleiding in Isala getraind en heeft tot kwaliteitsbevorderende projecten geleid, zoals een multidisciplinair nazorgbureau voor prematuren in samenwerking met het consultatiebureau, de ontwikkeling van een benauwdheidsscore bij opgenomen kinderen met respiratoire aandoeningen en dagbehandeling voor rehydratie bij gastro-enteritis. Verder spelen verpleegkundig specialisten een grote rol in het kritisch evalueren van verpleegkundige zorg, zijn ze betrokken bij verpleegkundig onderzoek en het toepassen van de resultaten hiervan. Zo waren ze bijvoorbeeld nauw be-

De samenwerking tussen de verpleegkundig specialisten en de arts-assistenten op de afdeling Neonatologie verloopt goed.

beeld: Getty Images



SAMENVATTING

- Verpleegkundig specialisten worden tot nu toe nauwelijks ingezet in de algemeen kindergeneeskundige praktijk.
- De Amalia Kinderkliniek in Zwolle doet dat sinds enkele jaren wel en het blijkt grote voordelen te hebben.
- Zo is onder meer de continuïteit van zorg beter gegarandeerd en levert het jaarlijks ongeveer 70.000 euro op.

trokken bij de afschaffing van het routinematig bijhouden van de vochtbalans op de neonatale highcareafdeling en het wegen voor en na de borstvoeding. Ook zijn ze actief in bijscholingsprojecten en reanimatietrainingen voor verpleegkundigen.

Financiering

In de oude situatie waren er twaalf arts-assistenten nodig om 24 uur per dag, zeven dagen in de week de aanwezigheid van een voorwacht te kunnen garanderen.

Nu is ervoor gekozen de verpleegkundig specialist 365 dagen per jaar overdag in te zetten maar niet in de avond-nachtdiensten vanwege de te grote diversiteit van ziektebeelden.

Deze diensten worden door de kinderartsen zelf gedaan.


Gelden die voorheen werden aangewend om aniossen en aiossen te betalen, worden nu gebruikt ter gedeeltelijke financiering van de verpleegkundig specialisten en een uitbreiding van de formatie kinderartsen. In de *tabel* staat een kostenoverzicht waarbij de oude formatie vergeleken wordt met de huidige; omdat de verpleegkundig specialist deels dokterstaken

en deels verpleegkundige taken verricht, is de financiering hierop aangepast. De financiering van de VS komt voor 50 procent uit het honorariumbudget ('dokterskosten') en voor 50 procent uit het DBC-DOT-budget (verpleegkundige kosten). Onder arts-assistenten vallen alleen de huidige aniossen. De aiossen worden gefinancierd uit het opleidingsfonds, dat dus buiten het ziekenhuisbudget valt. Uiteindelijk levert de aanpassing in formatie en financiering momenteel ongeveer 70.000 euro op.

Eerste ervaringen

Onze eerste ervaringen met verpleegkundig specialisten in de algemeen kindergeneeskundige praktijk zijn positief. Ervaren kinderverpleegkundigen garanderen continuïteit van zorg en zelf krijgen ze zo de kans om expertise in een afgebakend gebied binnen de kindergeneeskunde op te bouwen. De samenwerking tussen de verpleegkundig specialisten en de arts-assistenten verloopt goed. Ze stellen zich open op naar elkaar en wisselen kennis en kunde uit. Ze waarderen de kans die zij krijgen om zich verder te ontwikkelen in een deel van de kindergeneeskundige zorg zeer. De aiossen werken op de Amalia Kinderafdeling eerst en vooral om opgeleid te worden, en niet om 'productie' in de diensten te doen.

Met andere woorden: zij hebben in deze opzet meer gelegenheid gekregen hun werkzaamheden te richten op (poli)klinische activiteiten met een duidelijk opleidingsdoel.

Wij hebben dusdanig goede ervaringen met deze formule van taakherschikking, dat we dit zeker verder gaan consolideren en het stellig ter overweging aanraden aan andere grote vakgroepen kindergeneeskunde. 

Ervaren kinderverpleegkundigen garanderen continuïteit van zorg



De voetnoten en een eerder MC-artikel over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

Kostenoverzicht

	aantal fte's voorheen	aantal fte's nu	mutatie	prijs per fte per jaar in euro's (incl. sociale lasten)	kosten in euro's
verpleegkundig specialisten	0,0	5,6	5,6	61.000	170.800
a(n)iossen	10,0	1,0	-9	66.000	-594.000
kinderartsen	9,3	11,2	1,90	186.000	353.400
minder kosten op jaarbasis					-69.800

Vergelijking van de oude formatie met de huidige: de verbeterde kwaliteit kost niet meer, maar levert zelfs een kleine 70.000 euro winst op.

voetnoten:

1. Roodbol PF, De nurse practitioner in academisch klinische setting, in Handboek zorgvernieuwing. Bohn Stafleu Loghum, 2000.

Overige literatuur

1. De potentie van een NP, M. van Offenbeek c.s. Medisch Contact, nummer 4/2008: 147-52.
2. Algemeen competentieprofiel en specifieke deelprofielen verpleegkundig specialist, werkgroep competentieprofiel 'verpleegkundig specialist', Utrecht 16-1-2008.