

# DE POTENTIE VAN EEN NP

*Inzet van nurse practitioner op mammapoli kan vele voordelen hebben*

Onderzoek naar de inzet van een nurse practitioner bevestigt de waarde daarvan. Hoewel het aantal gewerkte uren en de coördinatietaken toenemen, dalen de kosten met zo'n 5 procent. En nog belangrijker: er is meer patiëntcontact en continuïteit van zorg.

MARJOLEIN VAN OFFENBEEK C.S.

**D**e inzet van nieuwe professionals als nurse practitioners kan de kwaliteit van zorg verhogen. Duidelijke uitspraken over kosteneffecten en tijdsbesparing voor artsen ontbraken nog. In opdracht van het Capaciteitsorgaan en het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG) is daar onlangs onderzoek naar gedaan.<sup>1</sup> Het betreft de mogelijke substitutie- en kosteneffecten bij de poliklinische inzet van nurse practitioners (NP's) in het chirurgische diagnose- en follow-uptraject voor mammacarepatiënten. NP's vervangen in dit deeltraject van de zorg bepaalde taken van de chirurg.

In het onderzoek is gebruikgemaakt van een vergelijkende analyse van scenario's met en zonder nurse practitioner. Doel hiervan was te komen tot een empirisch onderbouwde schat-

DE FOTO IS HELAAS  
NIET BESCHIKBAAR  
VOOR INTERNET

*De nurse practitioner kan het eerste consult overnemen van de chirurg.*

## *Maximale, maar verantwoorde taakverschuiving*

ting van de hoeveelheid verantwoorde substitutie die in deze rol mogelijk is én een berekening van de kosteneffecten die de inzet van nurse practitioners zou hebben.

### UITGEKRISTALLISEERD

Twee scenario's van algemene ziekenhuizen zijn met elkaar vergeleken: één met en één zonder de inzet van een nurse practitioner (NP).

- Het eerste scenario is gebaseerd op een mammapoli met een ervaren NP in een uitgekristalliseerde rol. De taken voert zij

hierbij met een hoge mate van autonomie uit onder supervisie van een ervaren chirurg. Vergeleken met vier eerder onderzochte mammacarepoliklinieken zijn taken die traditioneel door medici worden uitgevoerd in dit scenario in hoge mate overgedragen aan de NP. Deze poli kent naar de mening van een klankbordgroep met experts een maximale, maar nog wel verantwoorde taakverschuiving binnen dit chirurgische deeltraject.

- Voor een tweede scenario werd een ziekenhuis als basis genomen waar de zorg voornamelijk door de chirurg en de gespecialiseerd verpleegkundige wordt geleverd. Bij dit ziekenhuis werden ten tijde van het onderzoek nog geen NP's ingezet.

In beide scenario's streven de poli's ernaar de patiënt binnen een dag de eerste uitslag te geven. Bij het modelleren van de scenario's zijn beschikbare standaarden en protocollen >>

<< uit de literatuur gebruikt, aangevuld met observatie- en interviewgegevens uit beide ziekenhuizen.<sup>2</sup>

#### PATIËNTENMIX

De scenario's zijn gevuld met gegevens over het aantal patiënten per categorie per jaar, het aantal gewerkte uren en de tijdsduur van de activiteiten (in minuten). Gegevens zijn verzameld en geanalyseerd met behulp van de deelnemende ziekenhuizen en bureau Asintik BV.

Voor beide scenario's is dezelfde patiëntenmix en -routing gemodelleerd met vierhonderd nieuwe patiënten en een daaruit volgend aantal vervolgesprekken. Op basis van statistische gegevens is bepaald in welke verhoudingen patiënten de verschillende vervolgactiviteiten doorlopen, afhankelijk van de uitkomsten van radiologische onderzoeken en operaties. Daarnaast is uitgegaan van een gelijke kwaliteit van zorg bij beide scenario's, dus onafhankelijk van het type professional.

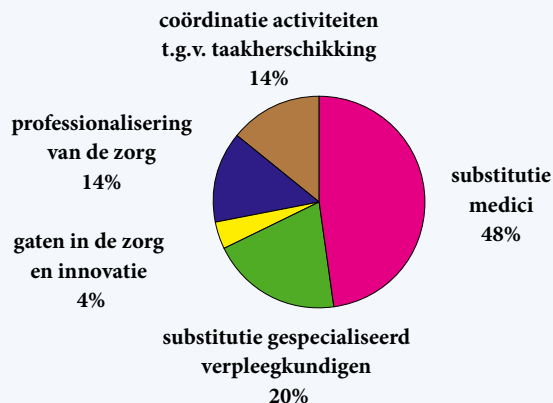
Bij de berekeningen zijn opleidings- en aanstellingskosten meegenomen in de uurtarieven van de verschillende professionals.

#### BORSTONDERZOEK

In het scenario mét de NP besteedt deze 48 procent van de tijd aan taken die de chirurg anders zou uitvoeren en 20 procent aan gespecialiseerd verpleegkundige taken (zie *kader* op blz. 150 en *figuur 1*).

Voor 4 procent van de tijd vult de NP 'gaten in de zorg' en voert zij nieuwe taken uit die de arts in het tweede scenario niet uitvoert, zoals het aanleren van zelfborstonderzoek aan patiënten. Daarnaast besteedt de NP 14 procent van de tijd aan coördinatieactiviteiten ten gevolge van taakherschikking. Deze komen voort uit het niet helemaal kunnen overnemen van de

## 1. TIJDSBESTEDING VAN DE NP



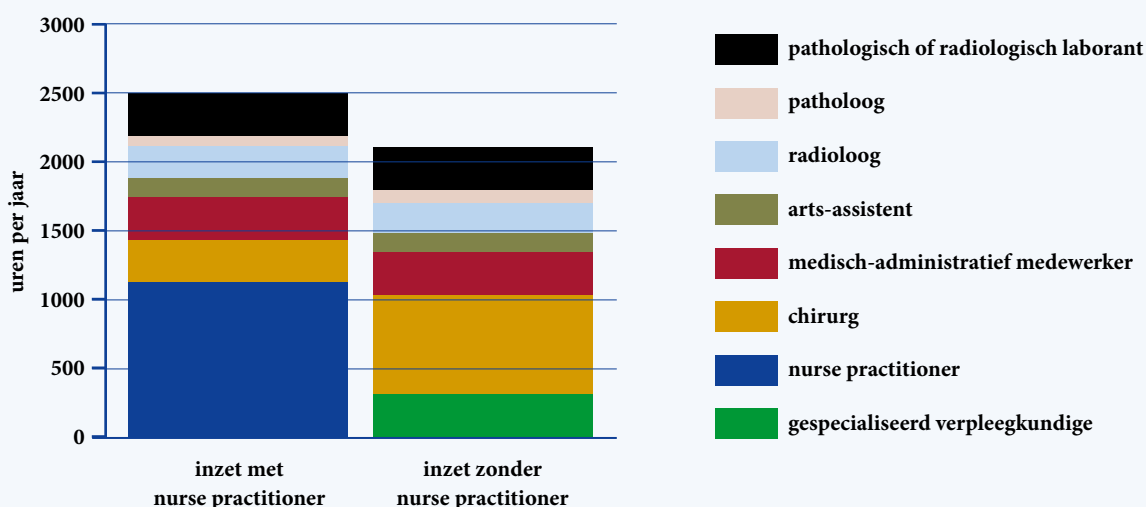
*Tijdsbesteding van de NP op de mammapoli binnen de functie*

*Bron: Offenbeek MAG van, Kampen TJ van, Hoeve Y ten, Roodbol PF en Wijngaard J. Scenario-ontwikkeling voor de inzet van nieuwe professionals in een intramuraal zorgtraject met het oog op substitutie- en kosteneffecten. Groningen, UMCG, RuG-RHO, 2007.*

taak van de chirurg. Zo zijn bij het multidisciplinair overleg zowel de NP als de chirurg aanwezig (in plaats van alleen de chirurg).

In het scenario met NP is er ook een extra taak voor de chirurg, namelijk het superviseren van de NP en het gezamenlijk stellen van diagnoses. Een chirurg gaf overigens aan dat het superviseren van de NP hem minder tijd kost dan (voorheen) het superviseren van een arts-assistent.

## 2. WERKUREN PER JAAR: ZONDER EN MET EEN NP



*Totale benodigde tijd in de beide scenario's voor de diagnose en follow-up van mammacarepatiënten.*

*Bron: Offenbeek MAG van, Kampen TJ van, Hoeve Y ten, Roodbol PF en Wijngaard J. Scenario-ontwikkeling voor de inzet van nieuwe professionals in een intramuraal zorgtraject met het oog op substitutie- en kosteneffecten. Groningen, UMCG, RuG-RHO, 2007.*

### EXTRA CONSULTEN

Op jaarbasis wordt de NP in het chirurgische diagnose- en follow-uptraject voor mammacarepatiënten voor 0,84 fte ingezet bij de gemodelleerde patiëntenstroom. Daardoor blijkt 0,27 fte minder inzet van een chirurg nodig en 0,22 fte minder inzet van een gespecialiseerd verpleegkundige. De totale tijdsinzet van actoren in het zorgproces is dus hoger in het scenario met dan in het scenario zonder NP (zie ook *figuur 2*).

Waar chirurg en gespecialiseerd verpleegkundige op jaarbasis samen 1037 uur besteden aan dit deeltraject, besteden NP, chirurg en gespecialiseerd verpleegkundige er gezamenlijk 1444 uur aan. Dit is te verklaren doordat de consulten van de NP langer duren dan die van de chirurg, door de extra coördinatieactiviteiten en voor een kleiner deel door extra consulten die voorheen niet plaatsvonden. Voor de overige betrokken zorgverleners verandert de inzet niet (zie *figuur 2*).

In het scenario met NP is er 46 procent meer contacttijd met de patiënt. Volgens betrokkenen 'verdwijnt' de tijdsbesparing voor de chirurg in het scenario met NP vooral in meer tijd voor de patiënt tijdens het spreekuur, meer tijd voor overleg en om te lunchen. Daar de mammapatiënten op de polikliniek nu grotendeels door de NP worden gezien, ligt het voor de hand dat de chirurg nu meer patiënten ziet, maar hierover zijn in het onderzochte ziekenhuis geen cijfers beschikbaar.

### LOONKOSTEN

Bij een kostprijs per uur van de NP van 54 euro is in het scenario met NP sprake van een afname van 5,7 procent van de totale loonkosten (inclusief opleidingskosten en dergelijke). Afhankelijk van de inschaling van de NP, varieert het verschil in kosten tussen de scenario's zonder en met NP tussen de 2,5 en 9,2 procent minder kosten met NP. Hierbij is voor de chirurg

uitgegaan van de onlangs landelijk vastgestelde tarieven, met inachtneming van aanpassingen voor opleidingskosten en dergelijke.

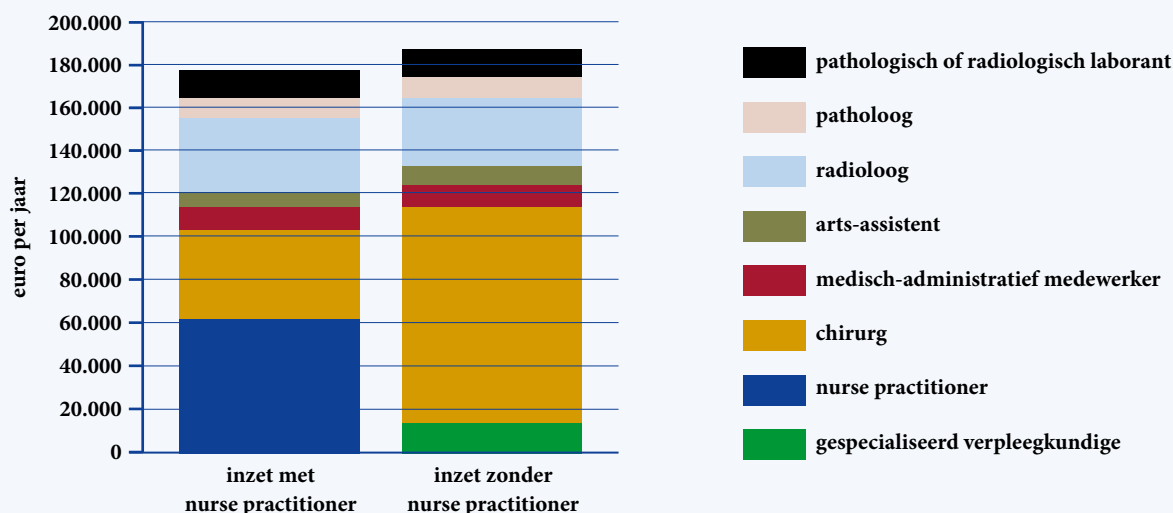
De inzet van een NP ging in de onderzochte ziekenhuizen niet samen met een verschil in aantallen aangevraagde onderzoeken: in de twee scenario's is dit dus gelijk gebleven. Wel duren de consulten van de NP gemiddeld langer dan die van

## Meer tijd voor de patiënt tijdens het spreekuur

de chirurg en voert de NP ook activiteiten uit die voorheen niet tot het takenpakket van de chirurg behoorden. In totaal wordt de behandelruimte daardoor 47 procent meer gebruikt. Hoewel de inzet van NP's kan leiden tot investeringen in meer behandelruimte, is dit niet meegenomen in de kostenberekening (zie *figuur 3*).

Verder is het nodig in het oog te houden dat de uurtarieven zijn opgebouwd uit verschillende kostenposten, die door verschillende actoren zoals het ziekenhuis, de maatschap en de overheid (subsidie) worden gedragen. Door de inzet van een NP in deze vorm en bij deze patiëntengroep nemen de totale maatschappelijke kosten iets af. Wel kan de balans tussen kosten en baten per actor verschillen. Als een ziekenhuis een NP aanstelt en deze volledig financiert, zou het juist duurder uit >>

### 3. PERSONEELSKOSTEN



Verskil in personeelskosten in het scenario zonder en met de inzet van een NP.

Bron: Offenbeek MAG van, Kampen TJ van, Hoeve Y ten, Roodbol PF en Wijngaard J. Scenario-ontwikkeling voor de inzet van nieuwe professionals in een intramuraal zorgtraject met het oog op substitutie- en kosteneffecten. Groningen, UMCG, RuG-RHO, 2007.

<< zijn dan in het scenario zonder NP, terwijl de substitutie de maatschap wél een duidelijke besparing oplevert.

#### ORGANISATIETALENT

Dat dit onderzoek is gericht op de gerealiseerde mate van substitutie- en kostenverschillen, laat onverlet dat mogelijke verschillen in de kwaliteit van zorg voor de patiënt nog relevanter zijn. Geïnterviewde zorgverleners (NP's, chirurgen, zorgmanagers, een radioloog) ervaren de volgende verschillen in effectiviteit:

- De wachttijden die patiënten op de polikliniek doorbrengen, zijn korter na de komst van de NP. Spreekuren liepen voorheen twee tot vijf van de tien keer uit, gemiddeld zestig tot negentig minuten. Sinds de komst van de NP lopen de spreekuren een tot twee van de tien keer uit en dan niet meer dan 45 minuten. Dat er meer rust is op de polikliniek, wordt deels toegeschreven aan het organisatietalent van de NP, deels aan de extra capaciteit.
- Nurse practitioners nemen regelmatig het initiatief tot en dragen bij aan het doorvoeren van procesinnovaties, zoals het verkorten van wachtlijsten, toegangstijden en opnameduur.
- Voor de patiënt biedt de NP meer continuïteit doordat zij een vast aanspreekpunt is, een betere telefonische bereikbaarheid kan realiseren dan de chirurg en taken op het gebied van care en cure combineert. Dit komt overeen met eerder onderzoek naar NP's in andere rollen.<sup>3</sup>

*Het informeren van de patiënt over de uitkomst van het onderzoek is ook een mogelijke taak van de nurse practitioner.*

DE FOTO IS HELAAS  
NIET BESCHIKBAAR  
VOOR INTERNET

#### TAKEN VAN EEN NP

Taken die een NP geheel of gedeeltelijk van een chirurg kan overnemen:

- triage van de nieuwe aanmeldingen voor de mammapoli;
- overleg met huisarts en radioloog over extra inplannen van patiënten;
- eerste consult van nieuwe patiënten (dossier inzien, anamnese, lichamelijk onderzoek, radiologisch onderzoek aanvragen, bijwerken van patiëntgegevens in elektronisch patiëntendossier en eventueel DBC openen);
- overleg met de radioloog en de patholoog over de patiënt en de diagnose;
- patiënt informeren wanneer de uitkomst benigne of nog onzeker is;
- eventueel telefonisch contact met de patiënt na het multidisciplinair overleg;
- consulten met de patiënt over het vervolgtraject bij een onzekere uitkomst en waar nodig verwijzen;
- vervolgonderzoek aanvragen (zoals stereotactische bipten) en achter de uitkomsten aanbellen;
- poliklinische wondcontroles na de operatie;
- eerste poliklinische follow-upafpraak;
- de helft van de controleafspraken in de follow-up;
- extra consulten op basis van de behoeften van de patiënten;
- aanspreekpunt voor andere medische disciplines;
- visites en consulten op de verpleegafdelingen.

- De NP heeft meer aandacht voor psychosociale begeleiding. Ook dit is in overeenstemming met eerdere onderzoeksuitkomsten.
- Er zijn geen effecten gevonden voor de patholoog, pathologisch laborant en radiologisch laborant. Er wordt een gelijke hoeveelheid onderzoeken aangevraagd en de terugkoppeling hiervan kost in beide scenario's evenveel tijd.
- De NP overlegt even lang met de radioloog als de chirurg. De inhoud daarvan verschilt wel. De NP richt zich puur op

#### *Kwetsbaarheid van de functie is punt van aandacht*

het juist stellen van de diagnose, de chirurg kijkt al verder en stelt vragen over hoe hij de operatie het beste kan uitvoeren. Eventuele vragen over de operatie worden in het scenario met de NP tijdens het multidisciplinair overleg gesteld.

#### CONTINUÏTEIT

De kwetsbaarheid van de functie van de NP, als daar slechts één persoon speciaal voor is getraind, is een punt van aandacht. Vraag is dan hoe voor zowel de patiënt als de organisatie de continuïteit op de langere termijn wordt gegarandeerd. Hier bestaat een aantal oplossingen voor.

## SAMENVATTING

- Binnen het traject van chirurgische diagnose en follow-up van mammacare kan een NP taken van de medisch specialist overnemen.
- Bij een voldoende patiëntenvolume kan dit tot fractioneel lagere kosten leiden.
- De contacttijd per patiënt stijgt bij inzet van een NP.
- De kwaliteit lijkt in het scenario met NP beter in termen van bejegening en door sterkere integratie van care en cure.
- De coördinatiekosten zijn met de inzet van een NP aantoonbaar hoger.
- Sensitiviteitsanalyses laten zien dat vooral de salariëring van de nieuwe professional bepalend is voor het uiteindelijke kosteneffect.
- De inzet van een NP stimuleert procesinnovaties.

Ten eerste zou de rol minder kwetsbaar zijn bij invoering in meer ziekenhuizen. Wordt de rol bijvoorbeeld ingevoerd in alle mammacaretrajecten in Nederland, dan zou de totale inzet van NP's binnen het chirurgische diagnose- en follow-uptraject van de mammacare in 2015 meer dan 110 fte bedragen.<sup>4,5</sup> Bij deze berekening is uitgegaan van de verwachte toename van het aantal nieuwe gevallen van borstkanker.<sup>6</sup>

Ten tweede kan de rol van de NP wellicht worden uitgebreid naar andere fasen van het diagnose- en behandelingsproces. Misschien is het mogelijk activiteiten uit het chirurgische, internistische en eventueel radiologische deeltraject van de mammacare te combineren met een rol als casemanager voor de NP. De onderzochte rol beperkte zich immers tot het chirurgische deel van de diagnose en de follow-up.

Een uitbreiding van de rol kan de continuïteit van zorg voor de patiënt ten goede komen. Alleen al het onderzoeken van deze mogelijkheden kan aanleiding zijn de organisatie van het hele zorgproces over de specialismen heen door te lichten

## BESLISSING

In sommige opzichten kan een NP betere zorg leveren, omdat zij de patiënt meer contacttijd en continuïteit kan bieden. De kostenbesparing die de inzet van een NP oplevert, blijft echter vooral beperkt door de hogere coördinatiekosten. Het is om die reden alleen doelmatig een NP in te zetten als de patiëntenstroom een bepaald volume heeft, de rol met andere taken wordt uitgebreid en/of samenwerking met andere ziekenhuizen of maatschappen wordt gezocht.

Bij taakverschuiving gaat het wellicht primair om het behoud en waar mogelijk het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Patiënten met borstkanker ervaren de zorg van mammapoli's en een eigen aanspreekpunt als bijzonder positief.<sup>7</sup> Bij de beslissing om een NP in te zetten, moet dus niet alleen worden gekeken naar de zeer beperkte kostenbesparing, maar ook naar de toegevoegde waarde voor de patiënt. ■

dr. M.A.G. van Offenbeek,  
universitair docent organisatiekunde Rijksuniversiteit Groningen, Research on Health Care Organisation and Innovation (RHO)

drs. T.J. van Kampen,  
onderzoeksmiddeelwerker Rijksuniversiteit Groningen (RHO)

drs. Y. ten Hoeve,  
stafmedewerker Wenckebach Instituut, Universitair Medisch Centrum Groningen

dr. P.F. Roodbol,  
hoofd Wenckebach Instituut, Universitair Medisch Centrum Groningen en lector verpleegkundige innovatie en positionering, Hanzehogeschool

prof. dr. ir. J. Wijngaard,  
hoogleraar Productiemanagement, Rijksuniversiteit Groningen, RHO

Correspondentieadres: M.A.G.van.Offenbeek@rug.nl; c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

## PRAKTIJKPERIKEL

### Verwerking vergemakkelijken



De vrouw die mij (ik ben verzekeringsgeneeskundige) bezoekt, heeft een longcarcinoom. Dat weet zij al twee jaar, maar zij heeft ondanks uitzaaiingen zo lang mogelijk doorgewerkt. Ze is bestraald en heeft chemotherapie gehad. De vermoeidheidsklachten en kortademigheid zijn langzaam toegenomen.

Gisteren heeft zij te horen gekregen dat de metastasen in omvang zijn toegenomen en dat er nog een CT-scan zal

worden gemaakt. Zij vertelt mij dat er geen behandeling van het carcinoom meer mogelijk is. Daar kijk ik na dit verhaal niet van op. De ernst van haar situatie en de emotie die dit teweegbrengt, kan zij niet langer wegstoppen.

Het doel van die CT-scan is de vrouw noch mij helder. Moet die scan soms de verwerking van de aandoening vergemakkelijken? En bij wie dan wel? Bij de patiënte of de dokter? ■

De redactie ontvangt graag korte, door artsen geschreven signalementen. Zie voor meer perikelen de rubriek 'praktijkperikelen' op onze website: [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

---

#### **Literatuur**

1. Offenbeek MAG van, Kampen TJ van, Hoeve Y ten, Roodbol PF en Wijngaard J. Scenario-ontwikkeling voor de inzet van nieuwe professionals in een intramuraal zorgtraject met het oog op substitutie- en kosteneffecten. Rapport in opdracht van het CBOG en het Capaciteitsorgaan. Groningen, UMCG, RuG-RHO, 2007.
2. Bijvoorbeeld: Nationaal Borstkanker Overleg Nederland (NABON) (2002). Richtlijn Behandeling van het mammacarcinoom. Integraal Kankercentrum Noord-Nederland (2003), Richtlijnen IKN voor diagnostiek en behandeling van premaligne en maligne aandoeningen in de IKN regio. Groningen: Medische Adviesraad IKN.
3. Offenbeek, M. van, Y. ten Hoeve, P.F. Roodbol en M. Knip (2003). Effecten van nurse practitioners op de organisatie en effectiviteit van de zorg. Groningen: Rug-RHO, UMCG.
4. Inspectie voor de Gezondheidszorg (2006). Het resultaat telt 2004, bijlage op cd rom.
5. bij lineaire toename van de benodigde capaciteit.
6. KWF (2004). Kanker in Nederland; Trends, prognoses en implicaties voor zorgvraag, Signaleringscommissie Kanker van KWF Kankerbestrijding.
7. [www.zorgvisie.nl](http://www.zorgvisie.nl), IKO: Patiënt positief over mammapoli's, 22 januari 2006.