

Werken met expertteams komt behandeling ten goede

Superspecialist in teamverband

dr. V.A.W.M. Umans,
cardioloog, Medisch Centrum
Alkmaar (MCA)

M. Wit,
nurse practitioner cardiologie,
MCA

E. Zwaan,
expertverpleegkundige cardio-
logie, MCA

dr. J.H. Cornel,
cardioloog, MCA

M.A.S. Voorberg,
journalist

Correspondentieadres:
v.umans@mca.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Differentiatie heeft op de afdeling Cardiologie van het Medisch Centrum Alkmaar concreet gestalte gekregen. De specialisten werken op hun specifieke aandachtsgebied nauw samen met nurse practitioners en expertverpleegkundigen.

Nieuwe financieringswijzen en mondigere patiënten dwingen tot andere organisatievormen in ziekenhuizen, betoogt Konca Lüschen-Artan in Medisch Contact van 14 november 2008.¹ Ook de kritiek van de inspectie op de samenhang in zorg en behandeling van patiënten met kanker bewijst dat dit nodig is.² De afdeling Cardiologie van het Medisch Centrum Alkmaar (MCA) is al een aantal jaren geleden begonnen zich op zo'n andere manier te organiseren. Specialist en expertverpleegkundigen hebben zich in teams gegroepeerd rondom vijf patiëntenstromen, met als resultaat topexpertise en patiëntvriendelijkheid.

Cardiologie is uitgegroeid tot een veelomvattend specialisme waarin evidence-based therapie een prominente plaats inneemt. Differentiatie is bijna een noodzaak geworden. De twaalf cardiologen van het MCA leggen zich daarom sinds enkele jaren meer en meer toe op een eigen, specifiek aandachtsgebied. Hoewel dit proces al is ingezet vóór de marktwerking haar intrede in de zorg deed, dwingt ook deze ontwikkeling nu tot differentiatie. 'Het organiseren van specialisten rond patiëntenstromen biedt de mogelijkheid hen aan te spreken op hun sterke kanten en deze volledig tot bloei te laten komen', zoals Lüschen-Artan zegt. In het MCA was het vooral de behoefte van de patiënt aan betere informatievoorziening die de aanzet gaf tot de nieuwe manier van werken. De vorming

van teams waarin cure en care werden verenigd – mogelijk geworden door taakherschikking – leek daarop het antwoord te zijn. Het is immers niet langer de specialist of het zorgproces dat centraal staat, maar de patiënt.

Olympische ringen

Cardiologiepatiënten zijn globaal in vijf groepen in te delen: pijn op de borst, ritmestoornissen, hartfalen, revascularisatie en preventie. Deze worden in Alkmaar gesymboliseerd door de vijf olympische ringen (zie *figuur*). Binnen elke 'ring' zijn meerdere diagnosegroepen te vinden. Zo omvat de ring 'pijn op de borst' onder meer acuut hartinfarct, acuut coronair syndroom en aspecifieke thoracale klachten, en de ring 'revascularisatie' bypassoperatie, klepoperatie en dotteren. Aangezien er patiënten zijn van wie het ziektebeeld zich over twee (of meer) terreinen uitstrekt of die zich op het grensvlak bevinden, raken de ringen elkaar aan de randen. Elke ring heeft zijn eigen team van cardiologen en expertverpleegkundigen. Deze teamleden, of het nu cardiologen zijn of verpleegkundigen, zijn allemaal gespecialiseerd in de patiëntengroep binnen hun ring. Daarnaast verlenen de cardiologen allemaal nog de basiszorg. Dat is een voorwaarde om voor elkaar te kunnen inspringen.

Niet alleen de indeling naar patiëntenstromen is nieuw, ook binnen de ring wordt op een nieuwe manier gewerkt: met taakherschikking (de inzet van de nurse practitioner) en standaardisatie (de introductie van zogeheten klinische paden). De nurse practitioner neemt voor een niet al te grote, duidelijk omschreven

Niet langer de specialist of het zorgproces staat centraal, maar de patiënt



Alle foto's zijn gemaakt op de afdeling Cardiologie van het MCA.

beeld: Jan Jong

patiëntengroep een aantal taken over van arts-assistent en/of cardioloog. Eerder (promotie)-onderzoek op de afdeling heeft aangetoond dat dit veilig is, en dat de inzet van de nurse practitioner leidt tot verkorting van de opnameduur en grotere patiënttevredenheid.³

Het werken volgens goede protocollen en richtlijnen is in de nieuwe werkwijze een vereiste. De Alkmaarse cardiologieafdeling heeft hiervoor het concept van de zogeheten klinische paden van de Katholieke Universiteit Leuven overgenomen. Klinische paden kunnen voor elke duidelijk omschreven diagnosegroep worden gemaakt. Ze geven precies aan welk traject de patiënt doorloopt en wie op welk moment welke acties onderneemt. Ze vormen zo een digitaal instrument dat dokters en verpleegkundigen helpt om de juiste zorg op het juiste moment te geven.

Geen concurrentie

Wie doet nu wat binnen de ring? De nurse practitioner (thans verpleegkundig specialist geheten) neemt de anamnese van de net geopeerde patiëntengroep af, vraagt aanvullend onderzoek aan en maakt een behandelvoorstel. Daarnaast is zij betrokken bij de verpleegkundige en sociale aspecten. Zij coördineert de gehele zorg rondom de patiënt, waardoor er efficiënter wordt gewerkt. Van 'concurrentie' met de arts-assistenten op de afdeling – gemiddeld vier aios, zeven anios – is geen sprake. Met 72 bedden en een gevarieerde patiëntenpopulatie hebben die hun handen vol aan diagnosestelling, verdieping en het opdoen van ervaringen met (non-)invasieve onderzoeken.

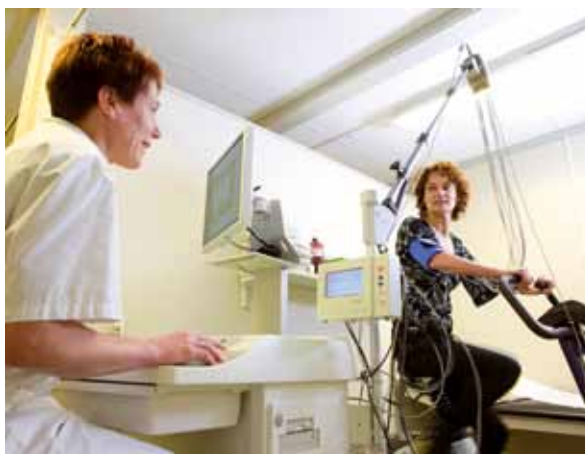
Ook het eerste poliklinisch bezoek van deze patiëntengroep na de opname is de verantwoordelijkheid van de nurse practitioner. Verdere ontwikkeling van deze zorg behoort ook tot haar taak. Zo heeft haar initiatief om de zorg verder te stroomlijnen geleid tot het verplaatsen van de postoperatieve wondcontrole van bypasspatiënten van Amsterdam naar Alkmaar. Zij heeft hiervoor, na een stage van drie maanden in het VUmc, samen met de thoraxchirurg en cardioloog een nieuw protocol gemaakt. Het resultaat is dat de wondcontrole gelijk met de eerste cardiologische controle plaatsvindt en de patiënt daarvoor niet meer terug hoeft naar Amsterdam.

Om de informatievoorziening aan de patiënt te optimaliseren, tellen de teams ook andere verpleegkundigen met een eigen verantwoordelijkheid voor een deel van het proces. Zij verzorgen onder meer verpleegkundige spreekuren, bijvoorbeeld voor patiënten die een elektrocardioversie moeten ondergaan. Deze ontwikkeling is veelal ingezet door kennisoverdracht van cardiologen. Daardoor konden verpleegkundigen een deel van de uitleg en informatieoverdracht aan enkele patiënten-

Vijf patiëntenstromen



In het Medisch Centrum Alkmaar worden de vijf groepen cardiologiepatiënten gesymboliseerd door de vijf olympische ringen. Deze raken elkaar aan de randen, omdat het ziektebeeld zich bij sommige patiënten uitstrekt over meer dan één terrein. Elke ring heeft zijn eigen team van cardiologen en expertverpleegkundigen.



De literatuurlijst en meer artikelen over taakherschikking vindt u bij dit artikel op onze site: www.medischcontact.nl.

groepen overnemen – iets waarin zij doorgaans beter zijn dan de specialisten. De combinatie van klinische praktijk onder supervisie van de specialist en opleiding elders, onder andere in Groningen en Leuven, biedt uitdaging en mogelijkheid tot groei. Dit komt de verpleegkundige, de patiënt en het ziekenhuis ten

goede. Uiteraard gebeurt taakverschuiving en -herschikking geleidelijk: in Alkmaar zijn de eerste stappen al tien jaar geleden gezet.

Zorgproces vastleggen

Het werken volgens patiëntenstromen – zeker wanneer dit interdisciplinair gebeurt – vereist een zekere standaardisatie. Bij taakverschuiving geldt dat nog sterker. Uit onderzoek is gebleken dat de voordelen van taakverschuiving voor een groot deel wegvallen zodra de nurse practitioner afwezig is en arts-assistenten haar taken overnemen.⁴ Er is behoefte aan systematische opvolging. Het gehele zorgproces dient, per afzonderlijke diagnosegroep, te worden vastgelegd, bij voorkeur digitaal. Zo zijn, naar het voorbeeld van Leuven, de klinische paden ontstaan.

In de introductie hiervan was het MCA, dat direct een digitale versie maakte, een voortrekkende. Het eerste was het klinisch pad 'pijn op de borst' voor patiënten op de eersteharhulp.³ In feite gaat het om een vooraf uitgezet tijdpad tussen opname en ontslag, waarin alle acties zijn vastgelegd die volgens nationale richtlijnen, protocollen en lokale afspraken gelden voor deze specifieke patiëntengroep. De acties van verpleegkundigen en arts-assistenten dan wel cardiologen grijpen in elkaar, waardoor cure en care naadloos in elkaar overvloeien. Ook de acties die overige disciplines dienen te ondernemen, zijn in het klinisch pad opgenomen. Dit biedt niet alleen voordelen voor zorgverleners en ziekenhuisorganisatie. Ook patiënt en familie weten vanaf het moment van opname precies wat er gaat gebeuren en hoe het tijdpad loopt.

Knelpunten

Klinische paden kunnen binnen de ringen worden ontwikkeld voor patiënten met specifieke ziektebeelden (bijvoorbeeld pijn op de borst) of

De praktijk

De afdeling Cardiologie van het Medisch Centrum Alkmaar telt 72 bedden en bestaat uit een coronary-care unit (CCU), een eersteharhulp en een verpleegafdeling. Er werken twaalf cardiologen.

Op de CCU en de eersteharhulp verzorgen cardiologen en arts-assistenten (aios en anios) de diagnosestelling en therapie van alle daar opgenomen patiënten. Met het klinisch pad 'pijn op de borst' worden jaarlijks ongeveer 1300 van de 3500 patiënten behandeld.

De scholing in het gebruik van het klinisch pad gebeurt door de coördinator klinische paden, een gespecialiseerd verpleegkundige. Haar hulp wordt ook ingeroepen bij eventuele uitvoeringsproblemen.

Het klinisch pad 'cardioversie' wordt jaarlijks 600 keer op de CCU gebruikt. Dit pad registreert de verrichtingen en uitkomsten van de cardioversie. Het geeft aan welke vervolgmedicatie is gewenst en genereert automatisch een huisarts- en een patiëntenbrief. Ook verwijst het digitaal naar de therapierichtlijnen. Zeven dagen per week worden twee electieve patiënten op deze wijze behandeld en de expertverpleegkundige ziet deze patiënten op de polikliniek voor de eerste controle na cardioversie.

Op de gewone afdeling is de dagelijkse uitvoering in handen van a(n)ios, onder dagelijkse supervisie van de cardioloog. Gemiddeld worden zo'n 8 tot 10 van de 45 bedden ingenomen door pre- en postoperatieve patiënten die onder de hoede vallen van de nurse practitioner. De nurse practitioner in opleiding zorgt voor de stabiele postinfarctpatiënten. De nurse practitioners lopen bij deze patiënten de dagelijkse visite en bespreken het medisch beleid met de cardioloog.

Zowel de nurse practitioner als de expertverpleegkundige verzorgt poliklinisch één ochtend in de week een sessie (maximaal acht patiënten) voor het eerste bezoek na de opname of ingreep. Het streven is ook een polissessie voor de jaarcontrole in te stellen.



SAMENVATTING

- Nieuwe maatschappelijke inzichten en mondiger patiënten dwingen tot andere organisatievormen in ziekenhuizen.
- In een veelomvattend specialisme als cardiologie is differentiatie bijna een noodzaak geworden.
- In het Medisch Centrum Alkmaar zijn cardiologen en expert-verpleegkundigen zich daarom in teams gaan groeperen rondom vijf patiëntenstromen.
- Digitale klinische paden per specifieke patiëntengroep ondersteunen de behandeling. Cure en care vloeien naadloos in elkaar over.
- Het resultaat is top-expertise en patiënt-vriendelijkheid.

voor patiënten die een bepaalde ingreep moeten ondergaan (PTCA, cardioversie). Inmiddels telt de afdeling Cardiologie zes van dergelijke klinische paden, waarvan enkele al zijn bekroond.⁵ Voor de ontwikkeling en het onderhoud is een coördinator aangesteld. De groep in Alkmaar heeft gekozen voor iemand uit het verpleegkundig team, die is geselecteerd op kwaliteiten om de rol van communicator – naar patiënt en team – en klinisch expert te kunnen vervullen. Het is haar taak om met het behandelteam nieuwe doelstellingen voor de behandeling te formuleren en bestaande knelpunten boven water te krijgen. Aan de hand van deze input maakt zij met de cardioloog een nieuw klinisch pad en stemt dit af met het behandelteam. Ook verricht zij regelmatige analyses van bestaande klinische paden, ter verbetering van de zorg en de behandeling en ter verhoging van de patiënttevredenheid.

Dankzij het feit dat in het klinisch pad alle patiënteninformatie systematisch wordt opgeslagen en bewaard, is ook na langere tijd precies te meten hoe de patiëntengroep zich heeft ontwikkeld. Het waarborgen van de patiëntveiligheid, het toetsen van de kwaliteit van eigen handelen en het doen van wetenschappelijk onderzoek is dankzij de directe beschikbaarheid van alle relevante data een continu proces geworden.

Tijdwinst


De nieuwe manier van werken van de afdeling Cardiologie verenigt topexpertise én patiënt-vriendelijkheid in zich. Het zijn nadrukkelijk teams die de behandeling geven. De cardiologen zijn bereid taken te delegeren ten gunste van gestroomlijnde zorg en verpleegkundigen zien hun ambitie om een expertrol te krijgen in vervulling gaan. Door overdracht van poliklini-

sche controles kan de cardioloog andere patiënten zien en is de policapaciteit toegenomen.

De patiënten zijn erg tevreden, zo blijkt uit enquêtes, omdat zij cure op het hoogste niveau krijgen in combinatie met persoonlijke care.^{3 6} In de nurse practitioner, die zij tijdens opname elke werkdag zien, hebben zij hun eigen ‘casemanager’. Wachttijden zijn verkort. Zo wordt bij het pad ‘pijn op de borst’ ook in het weekend functieonderzoek gedaan, waardoor altijd binnen twaalf uur de diagnose is gesteld en de behandeling wordt gestart.

Naast enquêtes organiseert de afdeling Cardiologie sinds kort zogeheten spiegelgesprekken, waar een patiëntengroep op uitnodiging van de zorgverleners komt vertellen hoe zij de opname en de zorg hebben beleefd. De resultaten hiervan worden vanzelfsprekend waar mogelijk verwerkt in de dagelijkse praktijk.

Ook de ziekenhuisorganisatie is tevreden: de snellere en betrouwbare zorg op maat levert meer tevreden patiënten op en een betere bedbezetting. Dankzij de gestroomlijnde behandeling kunnen patiënten op een verantwoorde manier eerder naar huis. De tijdswinst is soms spectaculair: waar vroeger een patiënt met een hartinfarct veertien dagen in het ziekenhuis lag, kan hij nu vaak al na anderhalve dag naar huis – op voorwaarde dat de nurse practitioner of expertverpleegkundige de patiënt enkele dagen na ontslag spreekt. De inzet van deze verpleegkundigen is budgetneutraal.

Zo is het cardiologisch team erin geslaagd om op een praktische manier en tot ieders tevredenheid in te spelen op de nieuwe maatschappelijke ontwikkelingen. 

Referenties

1. Lüschen-Artan K. Nieuwe rol voor de specialist. MC 2008; 63 (46): 1906-8.
2. Zorgketen voor kankerpatiënten moet verbeteren, rapport IGZ, maart 2009.
3. Broers CJM. De nurse practitioner; verpleegkundig specialist tussen care en cure. Proefschrift, april 2009.
4. Broers CJM et al. Behandeling door de nurse practitioner; de veiligheid en effectiviteit bij patiënten na een bypassoperatie. Int J Cardiol 2006; 106: 111-5.
5. Onder andere NKP Prijs Klinische Paden 2008 alsmede Posterprijs 2008 Pieter van Foreestprijs voor het project Digitaal Klinisch Pad Electrocardioversie.
6. Project Digitaal Klinisch Pad Electrocardioversie: patiënttevredenheid 9.1 op schaal van 1-10.