

Multidisciplinaire reumazorg anno 2014-2015

M. Flendrie, P.M. Houtman, C. de Jongh, J. Schoemaker-Delsing, namens de werkgroep Multidisciplinaire Reumazorg.

Reumatologische zorg is steeds meer multidisciplinair van karakter: bij de zorg zijn reumatologen en diverse health professionals betrokken (verpleegkundig reumaconsulent (VRC), physician assistant (PA), verpleegkundig specialist (VS), ergotherapeut, psycholoog, maatschappelijk werker en fysiotherapeut met aandachtsgebied reumatologie). Multidisciplinaire zorg is een middel om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het vraagt om continue dialoog tussen de betrokken disciplines om inhoud te geven aan de opzet van zorg en het helder hebben en houden van elkaars taken en posities.

Het proces ter verduidelijking van de positionering van health professionals binnen de reumatologie vloeit voort uit het Strategisch Beleidsplan NVR 2011-2016: 'Reumatologie: zichtbaar beter!'. In opdracht van de NVR is de werkgroep Multidisciplinaire Reumazorg samengesteld (voor de werkgroep leden en hun disciplines zie tabel 1). Deze werkgroep had als opdracht het onderzoeken van de huidige stand van zaken en toekomstige mogelijkheden met betrekking tot de multidisciplinaire reumazorg in Nederland. In afstemming met het bestuur van de NVR zijn de hieronder te bespreken 3 items aan de orde gekomen.

Vragenlijst

De opdracht is uitgewerkt tot een twintig vragen tellende online vragenlijst gebaseerd op de Handreiking Implementatie Taakherschikking. Deze vragenlijst is eind september per e-mail uitgezet onder de leden van de NVR, NHPR en V&VN Reumatologie. De resultaten zijn uitgewerkt en tijdens een tweede bijeenkomst in november 2014 is hieruit een aantal verdiepende vragen geformuleerd. Deze vragen zijn vervolgens door de leden van de werkgroep in interviewvorm voorgelegd aan 28 reumatologen en health professionals (HP), verdeeld over de verschillende disciplines. In december 2014 hebben 5 duo's de interviews geanalyseerd, conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan. De informatie

uit de vragenlijsten en interviews is verwerkt in de 'Notitie Multidisciplinaire reumazorg 2014'¹.

1. Wat is de huidige stand van multidisciplinaire reumazorg op de werkvloer?

Taakherschikking lijkt, naar aanleiding van de verruiming van mogelijkheden en bevoegdheden van VS en PA, enigszins op gang te zijn gekomen. De Handreiking Implementatie Taakherschikking 2012 van de KNMG, V&VN en NAPA is daarbij nauwelijks als hulpmiddel bekend en gebruikt.

De wijze waarop multidisciplinaire reumazorg is vormgegeven, is divers.

Afhankelijk van de lokale situatie worden van de diverse HP andere competenties ingezet voor de reumazorg; diverse HP hebben op verschillende plekken andere taken en andere bevoegdheden. Zorgverleners in de reumatologie (reumatologen én HP) zijn het minst bekend met taken en bevoegdheden van de PA en VS. Tabel 2 toont als voorbeeld de bekendheid van reumatologen en reumatologie in opleiding met de taken en bevoegdheden van verschillende disciplines werkzaam in de reumatologie.

Tabel 2: Bekendheid van de reumatoloog (n=63) en AIOS reumatologie (n=13) met taken, bevoegdheden, etc, van de verschillende disciplines binnen de reumatologie.

	Niet of weinig*	Redelijk*	Goed*
reumaverpleegkundige	8%	32%	60%
verpleegkundig specialist	28%	33%	38%
physician-assistant	41%	31%	27%
fysiotherapeut	24%	41%	36%
ergotherapeut	22%	40%	38%
maatschappelijk werker	25%	43%	31%
psycholoog	20%	46%	34%
reumatoloog	6%	1%	93%
AIOS reumatologie	6%	6%	87%

*categorisering: score 0 t/m5 = 'Niet of weinig', score 6 t/m 7 = 'Redelijk', score 8 en hoger = 'Goed'.

¹ De tekst van de notitie Multidisciplinaire reumazorg is opvraagbaar bij de werkgroep. Een uitgebreider verslag zal worden gepubliceerd in het Nederlands Tijdschrift voor Reumatologie.

2. Wat zijn de wensen en mogelijkheden voor verdere ontwikkeling?

Op de vraag waar men in algemene zin op de eigen afdeling de meeste winst voor de patiënt denkt te behalen als het gaat om verdere ontwikkeling van multidisciplinaire reumazorg noemt 55% van de respondenten 'het verhelderen van taken van health professionals (bijv. in zorgpaden, protocollen)', 'het uitbreiden van multidisciplinaire reumazorg naar meer patiëntgroepen' (36%) en 'het uitbreiden van de rol van reeds betrokken disciplines bij multidisciplinaire reumazorg' (41%).

3. Wat is de rol van de NVR bij deze wensen tot verdere ontwikkeling?

Op de vraag naar wat NVR/NHPR/V&VN reumatologie kunnen doen om multidisciplinaire zorg op de werkvloer te bevorderen komen het meest duidelijk naar voren: het beschikbaar stellen van praktijkvoorbeelden en het actief informeren van de leden over landelijke ontwikkelingen. Dit liever dan bijvoorbeeld het uitbreiden van de kwaliteitsvisite op dit vlak. Dat betekent dat de respondenten de rol van de NVR meer zien op het gebied van inspireren, stimuleren en informeren dan op het terrein van normerend en verplichtend optreden. De resultaten in de interviews ondersteunen deze wens.

Adviezen

Alles bij elkaar genomen komt de werkgroep dan tot een drietal type adviezen. Adviezen gericht op het bevorderen van een continue dialoog tussen de betrokken disciplines om inhoud te geven aan de opzet van zorg en het helder hebben en houden van elkaars taken en posities. Met als resultaat optimale zorg voor de patiënt met een reumatische aandoening.

- het (verder) verbeteren van de positie en verhoudingen van de diverse disciplines op verenigingsniveau;
- het (verder) verbeteren van de positie en verhoudingen van verschillende disciplines op de werkvloer;
- het verder uitbouwen van multidisciplinaire reumazorg op de werkvloer.

Toekomstige mogelijkheden

Op grond van deze uitgangspunten heeft de werkgroep een aantal concrete adviezen geformuleerd, verwoord in een notitie. Deze notitie is begin 2015 voorgelegd aan de voorzitters van NVR, NHPR en VN&N. De NVR heeft als opdrachtgever haar feedback

gegeven. Het tweede en toekomstige deel van de opdracht van de werkgroep betreft het uitwerken van de toekomstige mogelijkheden m.b.t. multidisciplinaire reumazorg.. De werkgroep wil hiertoe in ieder geval een consensusdocument ontwikkelen over de wijze waarop de kwaliteit van zorg kan worden behouden en waar nodig verbeterd met een optimale taakverdeling tussen betrokken zorgverleners, zijnde reumatologen, paramedici, RV, VS en PA. Het consensusdocument ondersteunt daarmee de implementatie van taakherschikking in de praktijk. Hiervoor is inmiddels een project in gang met steun van de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten.

Tabel 1: Samenstelling werkgroep Multidisciplinaire Reumazorg

Naam	Functie	Werkzaam in
Chris de Jongh	Fysiotherapeut	Albert Schweitzer ziekenhuis Dordrecht
Patricia Smith-van der Meijde	Physician Assistant	Deventer Ziekenhuis
Florus van der Giesen	Physician Assistant	Hagaziekenhuis Den Haag
Sophie Benoy	Physician Assistant	Regionaal Reumacentrum Eindhoven
Esmeralda Molenaar	Reumatoloog	Groene Hartziekenhuis Gouda
Monique Geurts	Reumatoloog	Jeroen Boschziekenhuis Den Bosch
Marcel Flendrie	Reumatoloog	Sint Maartenskliniek Nijmegen
Nella Houtman	Reumatoloog	OZG-UMC Groningen
Hatice Demirel	Reumatoloog	Sint Maartenskliniek Nijmegen
Wil Struijs	Verpleegkundig reumaconsulent	UMC Utrecht
Aone van Roij	Verpleegkundig specialist	Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis Tilburg
Jolanda Schoemaker-Delsing	Verpleegkundig specialist	Medisch spectrum Twente
Margret Louwen	Verpleegkundig specialist	SSVZ Schiedam
Lucy Gossens	Verpleegkundige reumatologie (VS i.o.)	UMC Utrecht