

# Reumaverpleegkundigen in actie

Onderzoek naar de rol en positionering van gespecialiseerde verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten in de reumatologie in Nederland

*Inzet, taken en verantwoordelijkheden*

Namens de Werkgroep Verpleegkundig Onderzoek van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, afdeling reumatologie

Dr. Y.J.L. van Eijk-Hustings, Maastricht UMC+, RVE Patiënt & Zorg, afdeling klinische epidemiologie en medical technology assessment (KEMTA)

## **Colofon**

### **Titel:**

Reumaverpleegkundigen in actie

### **Financiering:**

V&VN, afdeling Reumatologie

### **Uitvoering:**

Door mevr. Y. van Eijk-Hustings, PhD, senior-onderzoeker en gespecialiseerde verpleegkundige Maastricht UMC+

in samenwerking met

de Werkgroep Verpleegkundig Onderzoek:

Mevr. J Ammerlaan, PhD, verpleegkundig onderzoeker en transitiecoördinator UMC Utrecht

Mevr. H. Voorneveld-Nieuwenhuis, MSc, MANP, verpleegkundig specialist  
Maasstadziekenhuis Rotterdam

Mevr. A. Verborg, MSc, gespecialiseerde verpleegkundige Rijnstate ziekenhuis Arnhem

Mevr. B. Maat, patient research partner

Mevr. M. Bolech, patient research partner

Mevr. M. Lieon, patient research partner

Mevr. C. Veldhuizen, MSc, trainer C2Education&Expertise

Mevr. M. Walter, MANP, verpleegkundig specialist Erasmus UMC Rotterdam

Mevr. L. Beart-van de Voorde, MSc, verpleegkundig specialist Leiden UMC

Mevr. M. Kleine Schaars, BN, gespecialiseerde verpleegkundige ziekenhuisgroep Twente

en

de studenten van de reumaopleiding, Antonius Academie, afstudeerjaar 2016

Maastricht, januari 2017

## **Inhoudsopgave**

<b>Voorwoord</b> .....	<b>5</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>7</b>
<b>1. Inleiding</b> .....	<b>9</b>
1.1 Achtergrond .....	9
1.2 Aanleiding tot het onderzoek .....	9
1.3 Doelstelling en onderzoeksvragen .....	10
<b>2. Methoden</b> .....	<b>11</b>
2.1 Studie design .....	11
2.2 Ontwikkeling vragenlijst .....	11
2.3 Dataverzameling .....	11
2.4 Data-analyse .....	11
<b>3. Resultaten</b> .....	<b>13</b>
3.1 Respons.....	13
3.2 Inhoud zorg .....	15
3.3 Organisatie zorg .....	18
3.4 Professionele ontwikkeling.....	21
<b>4. Discussie en conclusie</b> .....	<b>25</b>
<b>5. Aanbevelingen</b> .....	<b>29</b>
<b>Referenties</b> .....	<b>31</b>
<b>Bijlagen</b> .....	



## **Voorwoord**

Voor u ligt het eindrapport van “Reumaverpleegkundigen in actie”, een onderzoek dat is uitgevoerd door de Werkgroep Verpleegkundig Onderzoek. Deze werkgroep is opgericht in 2011 en bestaat uit een aantal gespecialiseerde verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en patient research partners. De werkgroep beoogt om bij te dragen aan wetenschappelijk onderbouwde reumaverpleegkundige zorg. Gezamenlijk heeft de werkgroep twee onderzoekslijnen gedefinieerd. Één lijn is gericht op het ondersteunen van patiënten in optimale participatie en zelfmanagement, de andere is gericht op ondersteuning van verpleegkundigen.

Dit onderzoek is uitgevoerd in nauwe samenwerking met- en gefinancierd door V&VN reumatologie en maakt deel uit van de lijn ondersteuning verpleegkundigen. Het beoogt om inzichtelijk te maken hoe variabel de reumaverpleegkundige praktijk in Nederland is. Er zijn regionale en zelfs lokale verschillen. Dat betekent voor patiënten dat de zorg die zij ontvangen afhankelijk is van de regio waarin zij wonen en de instelling die zij bezoeken.

Het onderzoek draagt bij aan kennis waarmee de werkgroep verder kan streven naar meer consensus met betrekking tot de inhoud en de inzet van verpleegkundige zorg. Bovendien kan dit onderzoek en vooral hetgeen wat op basis hiervan kan worden gedaan, zichtbaar maken wat de additionele waarde is van de verpleegkundige zorg in de reumatologie.

In het rapport wordt gesproken over “reumaverpleegkundige”. Dit was een keuze van de werkgroep en daarmee worden zowel gespecialiseerde verpleegkundigen als verpleegkundig specialisten, werkzaam in de reumatologie bedoeld.

Yvonne van Eijk-Hustings

Maastricht, januari 2017



## **Samenvatting**

### *Inleiding*

In de reumatologie spelen verpleegkundigen in toenemende mate een rol in het zorgproces. Zij zijn op verschillende plaatsen gepositioneerd en combineren veelal uitvoerende en coördinerende taken. Zowel nationaal als internationaal onderzoek heeft laten zien dat reumaverpleegkundige zorg bijdraagt aan toegankelijke, patiëntgerichte en efficiënte zorg van goede kwaliteit. De variatie in de dagelijkse praktijk is echter groot. Internationale aanbevelingen voor de rol van de reumaverpleegkundigen beogen een bijdrage te leveren aan meer standaardisatie en optimale inzet van reumaverpleegkundige competenties.

In Nederland lijkt de reumaverpleegkundige zorg goed geïmplementeerd, maar toch lijkt ook hier voor patiënten sprake van grote, lokale variatie in toegang tot- en aard van de zorg. De doelstelling van dit onderzoek was het zichtbaar maken van eerder genoemde verschillen en bij te dragen aan het inzicht hierin.

### *Methode*

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen is gebruik gemaakt van een vragenlijst (enquête), die is ontwikkeld door de Werkgroep Verpleegkundig Onderzoek van V&VN reumatologie in samenwerking met studenten van de opleiding tot gespecialiseerde verpleegkundige reumatologie van de Antonius Academie, jaar 2015-2016. De vragenlijst bestond uit een algemeen deel, vragen over de inhoud van de zorg, vragen over de organisatie van de zorg en vragen over de professionele ontwikkeling en is via een link naar het internetprogramma ([www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com)) verspreid onder alle leden uit het ledenbestand van V&VN reumatologie. Data zijn beschrijvend geanalyseerd. Subgroep analyses zijn, waar relevant, verricht voor gespecialiseerde verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten.

### *Resultaten*

In totaal hebben 84 respondenten de enquête ingevuld. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 47 jaar. Van hen is 77% aangesteld als gespecialiseerde verpleegkundige, maar ook negen verpleegkundig specialisten hebben deelgenomen. Het merendeel, 96.4%, werkt op de polikliniek. Gemiddeld is men ruim 25 uur per week aangesteld. Het grootste deel van de aanstelling wordt besteed aan patiëntencontact, gemiddeld 17 uur per week, hetgeen vooral plaatsvindt tijdens een spreekuur met individuele patiënten, in driekwart van de gevallen met patiënten met alle voorkomende reumatische aandoeningen. Tijdens patiëntencontacten komt een variatie aan aandachtspunten aan bod, maar het vaakst betreft dit voorlichting over het ziektebeeld (98.7%) en de medicamenteuze behandeling (98.7%). Men voelt zich competent voor het takenpakket. De helft van de respondenten maakt gebruik van standaard voorlichtingsmateriaal maar inhoud wordt mede bepaald in overleg met de patiënt. Slechts enkelen maken gebruik van meetinstrumenten om een besluit over de aard- en effecten van noodzakelijke verpleegkundige zorg te ondersteunen, respectievelijk 6.5% en 4% .

Overleg vindt vooral plaats met reumatologen (bijna 90%), maar ook met andere leden van multidisciplinaire teams. Echter, slechts een kwart neemt deel aan regulier overleg. Velen zijn, in meer of mindere mate betrokken bij het maken van protocollen (100%) en kennisbevordering (> 90%).

Beschikbare tijden, met name voor individuele consulten, variëren sterk. Voor een nieuwe patiënt met diagnose, waarbij tijdens het consult waarschijnlijk voorlichting met betrekking tot ziektebeeld en behandeling centraal staat, heeft het merendeel van de gespecialiseerde verpleegkundigen tussen de 30 en 60 minuten, en de verpleegkundig specialist tussen de 17.5 en 60 minuten tijd. Verpleegkundig specialisten overleggen meer met de reumatoloog voorafgaande aan een consult.

De verpleegkundigen zijn van mening dat zij bijdragen aan bereikbaarheid, effectiviteit, efficiëntie en kostenreductie. Zij volgen jaarlijks meerdere scholingen.

### *Discussie*

De resultaten van dit onderzoek laten de variatie, die in de dagelijkse praktijk bestaat met betrekking tot verpleegkundige zorg in de reumatologie, zien.

De gemiddelde leeftijd van de respondenten is relatief oud, 47 jaar. Aandacht voor instroom is noodzakelijk om voldoende kennis en ervaring te waarborgen.

Het professioneel handelen is een aandachtspunt. Gezien de bandbreedte van het takenpakket is het opvallend dat 25% van de verpleegkundigen geen gebruik maakt van protocollen en richtlijnen. Slechts een zeer gering deel maakt gebruik van meetinstrumenten, anders dan instrumenten gericht op ziekteactiviteit, die richting geven aan de zorg en die effecten van de zorg zichtbaar maken.

Bovendien is er aandacht nodig voor de inhoud van het takenpakket en met name het bewaken van de grenzen van het eigen handelen.

Een beperking van het onderzoek is de respons en daarmee de generaliseerbaarheid van de resultaten. Echter, eerdere enquêtes in Nederland resulteerden in een vergelijkbare respons waarmee het waarschijnlijk is dat er sprake is van een goede representatie van meningen. Ook zijn de resultaten van het onderzoek gebaseerd op zelfrapportage waardoor mogelijk sprake is van onder-of overschatting bij het beantwoorden van de vragen.

### *Conclusie*

De doelstelling van het onderzoek was om verschillen in reumaverpleegkundige zorg zichtbaar te maken en bij te dragen aan het inzicht hierin. Uit het onderzoek blijkt dat de verschillen aanzienlijk zijn en het lijkt erop dat deze onvoldoende verklaard kunnen worden uit verschillen tussen opleidingsniveau en verantwoordelijkheden van gespecialiseerde verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Consensus over de inhoud van reumaverpleegkundige zorg binnen de beroepsgroep, maar ook met belangrijke stakeholders, zoals patiënten en andere professionals in de reumatologie is hiervoor noodzakelijk.



## 1. Inleiding

### 1.1 Achtergrond

Reumatologie is het vakgebied dat zich bezighoudt met klachten van het bewegingsapparaat die niet worden veroorzaakt door een trauma. Reumatische aandoeningen behoren tot de meest voorkomende aandoeningen en zijn meestal chronisch. Door een ouder wordende bevolking neemt ook het aantal mensen met reumatische aandoeningen toe. Het hebben van een dergelijke aandoening en de behandeling ervan heeft impact op mensen zelf. Van alle reumapatiënten ervaart een groot deel, 69%, beperkingen in het dagelijkse leven. Ook de impact op de maatschappij is groot [1-4].

In de reumatologie spelen verpleegkundigen in toenemende mate een rol in het zorgproces. Veelal maken zij deel uit van multidisciplinaire teams. Soms wordt zorg verleend tijdens opname in een ziekenhuis of revalidatiekliniek. Vaak wordt de zorg verleend op de polikliniek, in een centrum voor dagbehandeling of via eerstelijns zorgcentra, face-to face of via telefonische en/of digitale consulten. Reumaverpleegkundigen combineren uitvoerende en coördinerende taken. Zij zijn betrokken bij diagnostiek [5-7], behandeling en follow-up [8-11] en bij ondersteuning op afstand [12, 13]. Zij dragen zorg voor voorlichting en educatie, psychosociale ondersteuning, zelfmanagementondersteuning en zorgcoördinatie [14-20]. Patiënten vinden de ondersteuning door de reumaverpleegkundige belangrijk; uit onderzoek blijkt, dat dit leidt tot grotere zelfredzaamheid [21-23].

Zowel nationaal als internationaal onderzoek heeft laten zien dat reumaverpleegkundige zorg bijdraagt aan toegankelijke, patiëntgerichte en efficiënte zorg van goede kwaliteit. De evidentie is het sterkst in situaties waar de reumaverpleegkundige deze taken in een verpleegkundig consult integreert met taken in het medische domein, zoals controle van de ziekteactiviteit, het bijstellen van behandelbeleid en het toedienen van medicatie [9, 10, 24-27]. Op basis van deze bevindingen zijn enkele jaren geleden internationale (European League Against Rheumatism, EULAR) aanbevelingen voor de rol van de reumaverpleegkundige bij chronische inflammatoire reumatische aandoeningen ontwikkeld [28]. De aanbevelingen beogen een optimale inzet van verpleegkundigen in de reumapraktijk te bewerkstelligen en deze inzet te standaardiseren. Uit een internationale evaluatie blijkt een grote mate van instemming met de aanbevelingen, maar ook dat de mate van implementatie verschilt tussen regio's in Europa [29].

### 1.2 Aanleiding

In Nederland lijkt de reumaverpleegkundige zorg goed geïmplementeerd.

Er is een, door de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR) ondersteunde, opleiding voor verpleegkundigen [29]. Deze éénjarige specialisatie biedt verpleegkundigen, met een vooropleiding op het niveau van middelbaar - of hoger beroepsonderwijs, theoretische kennis en praktijkonderwijs ten aanzien van reumatische ziektebeelden. Afgestudeerden worden reumaconsulent of gespecialiseerde verpleegkundige reumatologie genoemd en worden veelal ingezet om in aanvulling op de medische behandeling begeleiding te bieden aan reumapatiënten. Daarnaast neemt een groeiend aantal

verpleegkundig specialisten zijn intrede in de reumatologie. De verpleegkundig specialist heeft een tweejarige Masteropleiding gevolgd, waarin zowel in theorie als in praktijk een integratie plaatsvindt van het medisch en verpleegkundig domein [30]. Sinds 2012 zijn verpleegkundig specialisten wettelijk bevoegd om een aantal voorbehouden handelingen, zoals het voorschrijven van medicatie, zelfstandig te indiceren en uit te voeren of te delegeren, waardoor zij taken van reumatologen kunnen overnemen [31].

Jaarlijks worden geaccrediteerde bijscholingen georganiseerd en er is een afdeling reumatologie binnen de beroepsvereniging voor Verpleegkundigen & Verzorgenden (V&VN), die een eigen expertisegebied heeft beschreven [32]. De afdeling is samen met andere zorgprofessionals, zoals fysiotherapeuten, verenigd in de Nederlandse Health Professionals in de Reumatologie (NHPR) [33]. Als sectie van de NHPR, maar ook separaat van de NHPR, is V&VN reumatologie een gesprekspartner voor de NVR. De beschikbaarheid van reumaverpleegkundige zorg is een kwaliteitscriterium voor goede zorg bij reumatoïde artritis [34].

Toch blijkt uit een inventarisatie onder patiënten met een reumatische aandoening in Nederland, dat slechts 60% toegang heeft tot reumaverpleegkundige zorg [35]. Bovendien lijken er verschillen te bestaan met betrekking tot de inhoud en de aard van de inzet van de reumaverpleegkundige. Deze verschillen kunnen mede worden bepaald door verschillen in opleidingsniveau en dus ook bevoegdheden tussen de reumaverpleegkundigen, maar ook binnen de groepen gespecialiseerde verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten lijkt sprake van grote verschillen. Het lijkt erop dat de werkinhoud en het beroep op aanwezige competenties van de reumaverpleegkundige afhangt van de wijze waarop de functie lokaal is vormgegeven en is georganiseerd. Voor patiënten betekent dit dat de toegang tot de zorg en de aard van de zorg die ze ontvangen, afhangt van de regio waarin ze wonen en van de instelling die ze bezoeken (postcode zorg).

### 1.3 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is het inventariseren en beschrijven van de reumaverpleegkundige zorg om de eerder genoemde verschillen zichtbaar te maken en bij te dragen aan het inzicht hierin. De centrale onderzoeksvraag is dan ook: Wat zijn de precieze taken en verantwoordelijkheden van gespecialiseerde verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten in de reumatologie in Nederland en hoe is de reumaverpleegkundige zorg georganiseerd?

## 2. Methoden

### 2.1 Onderzoeksdesign

Het betreft een cross-sectionele studie. Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen is gebruik gemaakt van een vragenlijst (enquête).

### 2.2 Ontwikkeling vragenlijst

De vragenlijst is ontwikkeld door de Werkgroep Verpleegkundig Onderzoek van V&VN reumatologie in samenwerking met studenten van de opleiding tot gespecialiseerde verpleegkundige reumatologie van de Antonius Academie, jaar 2015-2016. De studenten hebben in een training evidenced based practice gewerkt aan een eerste opzet van de vragenlijst. Aan de hand van literatuur die werd gevonden met de Population, Intervention, Controls en Outcome (PICO) methode, het takenpakket van de reumaverpleegkundige zoals beschreven in het expertisegebied reumaverpleegkundige, de EULAR aanbevelingen voor de rol van de reumaverpleegkundige, én de onderzoeksvragen, is in subgroepen gewerkt aan een set van potentiële vragen. In een groepsbijeenkomst zijn deze besproken en geïntegreerd tot een eerste opzet voor de vragenlijst. Deze opzet is aangevuld met vragen uit bestaande vragenlijsten [36, 37] en daarna in de Werkgroep Verpleegkundig Onderzoek besproken en waar nodig aangepast (zie bijlage 1). Het resultaat was een pilot versie van de vragenlijst die door elke student in interviews is uitgetest bij twee collega's. Tijdens de interviews is gevraagd naar begrijpelijkheid van de vragen, volledigheid van de vragenlijst en naar de benodigde tijd om de vragenlijst in te vullen (zie bijlage 2). De respons is gebruikt om de vragenlijst aan te passen tot de definitieve versie (zie bijlage 3). Deze bestaat uit een algemeen deel, vragen over de inhoud van de zorg, vragen over de organisatie van de zorg en vragen over de professionele ontwikkeling.

### 2.3 Dataverzameling

De definitieve versie van de vragenlijst is in een internetprogramma ([www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com)) ingevoerd. De link naar het internetprogramma is begin juni 2016 door het bestuur van V&VN reumatologie verstuurd aan alle leden uit het ledenbestand. Ook is de link op de website van V&VN reumatologie geplaatst. Leden hadden tot 4 augustus 2016 de tijd om de vragenlijst in te vullen. Gedurende de meetperiode is driemaal een update van de respons teruggekoppeld aan het bestuur, waarna door het bestuur Nieuwsflitsen met reminders zijn verstuurd aan het ledenbestand. Ook werden reminders geplaatst op de website van V&VN reumatologie.

### 2.4 Data-analyse

Data zijn op beschrijvende wijze geanalyseerd. Subgroep analyses zijn, waar relevant, verricht voor gespecialiseerde verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Voor de data-analyse is gebruik gemaakt van IBM SPSS, versie 23.0.



### **3. Resultaten**

#### **3.1 Respons**

In het ledenbestand van V&VN reumatologie bevinden zich 257 leden. Allen kregen de link naar de vragenlijst toegestuurd. In totaal zijn 87 personen gestart met invullen. Uiteindelijk bleken twee personen niet werkzaam te zijn als reumaverpleegkundige en van één persoon zijn geen data geregistreerd. De resultaten die in dit rapport worden beschreven, zijn gebaseerd op de mening van 84 respondenten. Echter, niet iedereen heeft alle vragen ingevuld. Daar waar minder respondenten een vraag hebben ingevuld, is het aantal respondenten apart weergegeven in de tabellen.

#### *Respondenten*

In tabel 1 worden de gegevens van de respondenten weergegeven. De gemiddelde leeftijd is 47 jaar en het merendeel (ruim 72%) heeft een hogere beroepsopleiding (HBO) of een opleiding Master Advanced Nursing Practice (MANP). Ruim 77% is aangesteld als gespecialiseerde verpleegkundige, maar aan de survey hebben ook negen verpleegkundig specialisten deelgenomen. Daarvan zijn vijf als zodanig aangesteld. Twee verpleegkundig specialisten zijn aangesteld als gespecialiseerde verpleegkundige, waarvan één deze functie combineert met de functie van researchverpleegkundige. Gemiddeld is men ruim 25 uur per week aangesteld in de functie.

Van de respondenten werkt ruim 82% in een algemeen of academisch ziekenhuis. Het merendeel daarvan, 96.4%, werkt op de polikliniek. Een deel van de respondenten heeft combinatiefuncties waarbij werk op de polikliniek wordt gecombineerd met werk op de dagbehandeling (10.7%), op de verpleegafdeling (2.3%), of met werk in de thuissituatie (2.3%) (niet in tabel). De bandbreedte van de inschaling is groot, bij gespecialiseerde verpleegkundigen van schaal (algemeen ziekenhuis/academisch ziekenhuis) 40/7 tot en met 55/10, en bij verpleegkundig specialisten van 50/9 tot en met 60/11.

Tabel 1. Respondenten

<b>Respons, n (% van 257)</b>	<b>n (%) in analyse 84 (32.7)</b>
Leeftijd in jaren, gem (sd)	47.5 (9.5)
Vrouw	82 (97.6)
Hoogst genoten verpleegkundige opleiding (n <sub>tot</sub> 83)	
MBO	23 (27.7)
HBO	51 (61.4)
MANP	9 (10.8)
Opleiding reumaverpleegkundige afgerond	65 (77.4)
Nog bezig	9 (11.9)
Opleiding gepland	3 (3.6)
Gediplomeerd reumaverpleegkundige in jaren, gem (sd)	11.3 (6.5)
Aangesteld als	
GV	65 (77.4)
VS	5 (6.0)
Combi <sup>a</sup>	10 (11.8)
Overig <sup>b</sup>	4 (4.8)
Aanstelling	
Uren aanstelling per week, gem (sd)	25.7 (6.3)
Aantal dagen werkzaam per week, mediaan (IQR)	3 (3,4)
Duur aanstelling, gem (sd)	9.4 (6.5)
Organisatie	
Algemeen ziekenhuis	51 (60.7)
Academisch ziekenhuis	18 (21.4)
Categoriaal ziekenhuis	10 (11.9)
Thuiszorg	2 (2.4)
Overig <sup>c</sup>	3 (3.6)
Werkplek	
Poli	81 (96.4)
Dagbehandeling	10 (11.9)
Verpleegafdeling	5 (6.0)
Thuis	5 (6.0)
Salarisschaal (algemeen ziekenhuis/academisch ziekenhuis (n <sub>tot</sub> 82))	
40/7*	4 (4.9)
45/8*	10 (12.2)
50/9*, **	51 (62.2)
55/10*, **	11 (13.4)
60/11 **	4 (4.9)
Overig <sup>d</sup>	2 (2.4)

GV: gespecialiseerde verpleegkundige, VS: verpleegkundig specialist

Sd standaarddeviatie, IQR interquartiele range

Combi<sup>a</sup>: combinatie GV-research: 8 (9.5), VS-research: 1 (1.2), GV-VS: 1 (1.2)

Overig<sup>b</sup>: biological verpleegkundige: 1 (1.2), GV in opleiding: 1 (1.2), verpleegkundige reumatologie: 1 (1.2), verpleegkundige verpleegafdeling en dagbehandeling: 1 (1.2)

Overig<sup>c</sup>: transmuraal (n=1), zelfstandig behandelcentrum (=1), categoriaal zh en thuiszorg (n=1)

Overig<sup>d</sup>: werkzaam in 2 verschillende ziekenhuizen en verschillend ingeschaald

\*inschaling gespecialiseerde verpleegkundige, \*\* inschaling verpleegkundig specialist

### 3.2 Inhoud van de zorg

Gemiddeld (sd) wordt per week het grootste deel van de aanstelling besteed aan patiëntencontact, 17.1 (5.9). Daarnaast vindt 2.4 (2.5) uur overleg over patiënten plaats, wordt 4.0 (2.4) uur besteed aan overige patiëntgebonden activiteiten zoals administratie en 3.0 (3.4) uur aan niet-patiëntgebonden activiteiten, zoals scholing.

#### *Patiëntencontact*

Het grootste deel van de patiëntcontacten vindt plaats tijdens een spreekuur met individuele patiënten (89.3%), via de telefoon (82.1%) of via e-mail (61.9%). Bij uitzondering is er patiëntencontact via een groepsconsult (2.4%). Zie ook tabel 2.

Tabel 2. Patiëntcontacten

Soort contact	n (%)
Spreekuur individuele patiënten	75 (89.3)
Telefonisch spreekuur	69 (82.1)
Digitaal consult/Skype	5 (6.0)
Contact per e-mail	52 (61.9)
Huisbezoek	12 (14.3)
Groepsconsult	2 (2.4)
Groepsvoorlichting	25 (29.8)
Anders	13 (16.6)
Infuusbehandeling	4 (4.8)
Consult/ bezoek dagbehandeling/verpleegafdeling	6 (7.1)
Telefoontriage	1 (1.2)
Onderzoek	1 (1.2)
Combi-spreekuur reumatoloog	1 (1.2)

Het merendeel van de respondenten, 76.2%, heeft contact met patiënten met alle voorkomende reumatische aandoeningen. Bij de overigen richt de aandacht zich voornamelijk op patiënten met de meest voorkomende aandoeningen (reumatoïde artritis, spondyloartritis, artrose en fibromyalgie). Soms worden systeemziekten (n=3 (3.6%) of jicht (n=2 (2.4%) expliciet benoemd als aandoeningen, die niet worden gezien door de respondenten.

Tijdens patiëntencontacten komt een variatie aan aandachtspunten vaak of altijd aan bod (zie tabel 3). Het vaakst gaat het om voorlichting over het ziektebeeld (98.7%) en de medicamenteuze behandeling (98.7%), het verrichten van metingen (88.3%) en het geven van psychosociale steun (89.6%). Het minst wordt ADL zorg verleend (19.5%) of wordt gescreend op co-morbiditeiten (33.8). Voor een deel van de aandachtspunten geldt, dat meer respondenten aangeven vertrouwen te hebben in eigen competentie (eens of enigszins eens) met betrekking tot de uitvoering, dan dat het zorgonderdeel (vaak/altijd) wordt uitgevoerd.

Tabel 3. Aandachtspunten

Aandachtspunten n(%)	Vaak/altijd aan bod	Competent
Voorlichting ziektebeeld (n <sub>tot</sub> 77)	76 (98.7)	76 (98.7)
Voorlichting medicamenteuze behandeling (n <sub>tot</sub> 77)	76 (98.7)	77 (100)
Verrichten metingen (bv aantal gezwollen gewrichten) (n <sub>tot</sub> 77)	68 (88.3)	68 (88.3)
Gewrichtsonderzoek (bv bewegingsbeperking) (n <sub>tot</sub> 77)	52 (67.5)	54 (70.1)
Diagnosticeren nieuwe patiënten (n <sub>tot</sub> 75)	3 (4.0)	7 (9.1)
(Mede)behandelen (bv alternerend spreekuur) (n <sub>tot</sub> 77)	49 (63.6)	62 (80.5)
Medicatie toedienen (n <sub>tot</sub> 77)	36 (46.8)	66 (85.7)
Injecties intra-articulair of in weke delen (n <sub>tot</sub> 76)	3 (3.9)	5 (6.5)
Voorschrijven medicatie (n <sub>tot</sub> 77)	9 (11.7)	15 (22.7)
Screenen op co-morbiditeiten (n <sub>tot</sub> 77)	26 (33.8)	46 (60.5)
(Mede) behandelen biologicals (bv toedienen, screenen) (n <sub>tot</sub> 77)	50 (64.9)	67 (87.0)
Psychosociale steun geven (n <sub>tot</sub> 77)	69 (89.6)	77 (100)
Verwijzen naar andere zorgverleners (n <sub>tot</sub> 76)	51 (67.1)	74 (96.1)
Controle van patiënten die DMARDs gebruiken (n <sub>tot</sub> 76)	61 (80.3)	68 (88.3)
ADL zorg (n <sub>tot</sub> 77)	15 (19.5)	39 (50.6)
Zelfmanagement ondersteuning (n <sub>tot</sub> 77)	61 (79.2)	73 (96.1)
Anders	3 (4.0)	-

Anders: bespreken ADL (n=1), prik instructie + voorlichting biologicals (n=1), verzamelen gegevens onderzoek (n=1)

De inhoud van patiëntenvoorlichting is bij 67.9% van de respondenten vastgelegd in protocollen en 53.6% maakt hiervoor gebruik van standaard voorlichtingsmateriaal. Wat precies aan bod komt, wordt bepaald door de vraag van de patiënt (69%) en wordt bepaald in overleg met de patiënt (76.2%).

Het merendeel van de respondenten maakt voor de zorgverlening gebruik van protocollen (77.4%), richtlijnen (75.0%) en/of zorgpaden (50%). Ook hier geeft 41.7% van de respondenten aan zorg te verlenen aan de hand van een individueel verpleegplan dat is afgesproken met de patiënt.

Het besluit over welke verpleegkundige zorg noodzakelijk is, wordt bij 6.5% van de respondenten altijd en bij 19.5% soms ondersteund door meetinstrumenten. Het betreft hier voornamelijk instrumenten voor het meten van ziekteactiviteit en functioneren. In aanvulling hierop worden stapsgewijze voorlichting (n=1), boekjes en folders (n=1), VAS op mogelijkheden (n=1), inventarisatie beperkingen en gebruik dagboek (n=1), vermoeidheidsscorelijst (n=1) en anamnese volgens Gordon (n=1) genoemd.

Effecten van de verpleegkundige zorg worden bij 4% van de respondenten altijd, en bij 16.0% soms gemeten. Hiervoor wordt, naast de eerder genoemde maten voor ziekteactiviteit en de aanvullingen hierop, gebruik gemaakt van het dossier (n=1), evaluatie van het advies (n=1), en een vragenlijst (n=1).



### *Overleg over patiënten*

De respondenten hebben overleg over patiënten met veel disciplines. Vaak of altijd vindt overleg plaats met reumatologen (89.6%), directe collega reumaverpleegkundigen (55.7%), reumatologen in opleiding (40.0%) en doktersassistenten (35.1%). Minder respondenten overleggen vaak/altijd met ergotherapeut (17.8%), verpleegkundig specialist (20.0%), fysiotherapeut (12.3%) en physician assistant (12.3%). Met de overige professionals vindt het overleg volgens de respondenten minder dan 10% vaak of altijd plaats (revalidatiearts 2.9%, diëtist 1.4%, podotherapeut 2.8%, maatschappelijk werk 8.6%, psycholoog 4.3%, huisarts 4.0%, bedrijfsarts 1.4%). Incidenteel vindt overleg plaats met geestelijk verzorger, medisch instrumentmaker, laborant, radioloog, thuiszorg, UWV, WMO, en familie. Veelal gebeurt dit op verzoek van- en met toestemming van de patiënt.

Van de respondenten participeert 26.0% in regulier multidisciplinair overleg. Het meest wordt maandelijks (41.2%), wekelijks (14.7%), of één keer per twee weken (14.7%) overlegd. Incidenteel wordt deelgenomen door 18.2% van de respondenten. Dit gebeurt dan indien nodig of gewenst.

Frequente deelnemers aan het multidisciplinaire overleg zijn, behalve de gespecialiseerde verpleegkundige (25.0%) en de verpleegkundig specialist (10.7%), de reumatoloog (36.9%), de reumatoloog in opleiding (15.5%), de fysiotherapeut (17.9%) en de ergotherapeut (21.4%). Minder frequent nemen maatschappelijk werk (8.3%), revalidatiearts (6.0%), psycholoog (4.8%), huisarts (3.6%) en physician assistant (2.4%) hieraan deel. Bedrijfsarts, diëtist, transferverpleegkundige, wijkverpleegkundige en overige medisch specialisten worden allen slechts één keer genoemd als deelnemer aan het overleg.

Veelal zijn de respondenten deelnemer in het overleg (36.9%). Minder vaak zet men patiënten op de agenda (22.6%), rapporteert (19.0%) of notuleert (7.1%). De rol van voorzitter, ondersteuner van de patiënt, initiator of casuïstiek inbrengen wordt slechts door enkelen genoemd (alle n=1).

### *Overige patiëntgebonden activiteiten*

Van de respondenten geeft 64.0%, aan dat vaak of altijd administratieve ondersteuning wordt gegeven tijdens de uitvoering van bezigheden (zoals een spreekuur); 34.2% krijgt ondersteuning bij de planning. Er is geen ondersteuning bij het maken van brieven en/of overdrachten.

### *Niet patiëntgebonden activiteiten*

Respondenten zijn betrokken in allerlei niet-patiënt gebonden activiteiten, veelal als deelnemer (zie tabel 4). Een leidende rol is met name terug te zien bij het maken van protocollen (28.6%), kennisoverdracht, bijvoorbeeld voorlichting aan belangstellenden (25.0%) en kennisbevordering, zoals het geven van bij- en nascholing (24.0%). Een deel van de respondenten is nooit betrokken in audit van de eigen praktijk (26.0%), contacten ten behoeve van de sociale kaart (18.7%), als coach/mentor voor eigen collega's (15.8%) of in

een formeel regionaal netwerk (13.3%). Ook in eigen onderzoek is 46.5% van de respondenten nooit betrokken.

Tabel 4. Niet-patiëntgebonden activiteiten en rol van de respondenten

Betrokkenheid en rol activiteiten(%)	Leider	Deelnemer	Zelden	Nooit
Maken protocollen (n <sub>tot</sub> 77)	22 (28.6)	41 (53.2)	14 (18.2)	0 (0.0)
Audit eigen praktijk (n <sub>tot</sub> 73)	3 (4.1)	31 (42.5)	20 (27.4)	19 (26.0)
Eigen onderzoek (n <sub>tot</sub> 71)	5 (7.0)	15 (21.1)	18 (25.4)	33 (46.5)
Kennisoverdracht (bv voorlichting) (n <sub>tot</sub> 76)	19 (25.0)	34 (44.7)	20 (26.3)	3 (3.9)
Kennisoverdracht (bv consultatie) (n <sub>tot</sub> 75)	11 (14.7)	45 (60.0)	16 (21.3)	3 (4.0)
Kennisbevordering (geven bij-nascholing) (n <sub>tot</sub> 75)	18 (24.0)	25 (33.3)	27 (36.0)	5 (6.6)
Kwaliteitsprojecten (n <sub>tot</sub> 73)	9 (12.3)	36 (49.3)	19 (26.0)	9 (12.1)
Contacten tbv sociale kaart (n <sub>tot</sub> 75)	9 (12.0)	29 (38.7)	23 (30.7)	14 (18.7)
Formeel regionaal netwerk (n <sub>tot</sub> 75)	3 (4.0)	38 (50.7)	24 (32.0)	10 (13.3)
Coach/mentor collega's (n <sub>tot</sub> 76)	8 (10.5)	31 (40.8)	25 (32.9)	12 (15.8)

Van de respondenten participeert 63.6% in regulier niet-patiëntgebonden overleg. Meestal gebeurt dat maandelijks (38.3%), maar de frequentie van deelname aan dergelijke overleggen varieert van wekelijks tot jaarlijks.

De rol van de respondent in dit overleg is meestal deelnemer (36.9%) of deelnemer die mede de agenda bepaalt (36.9%). Soms, 8.3% van de respondenten, is men voorzitter.

### 3.3 Organisatie van de zorg

Patiëntencontacten vinden, zoals al eerder gezegd (zie ook tabel 2), op verschillende wijzen plaats. Het spreekuur met individuele patiënten kan bestaan uit consulten voor nieuwe patiënten (ten behoeve van diagnostiek), consulten met nieuwe patiënten (na een diagnose), of controlepatiënten. De duur van patiëntencontacten varieert, maar de tijden zijn slechts door een deel van de respondenten ingevuld. Omdat het doel van het contact bij de verpleegkundig specialist anders kan zijn dan bij de gespecialiseerde verpleegkundige, worden de resultaten separaat weergegeven. Opvalt, dat in totaal 24 gespecialiseerde verpleegkundigen aangeven consulten ten behoeve van diagnostiek te doen. De tijd die ze hiervoor hebben is korter dan bij de verpleegkundig specialist, respectievelijk mediaan (IQR) 27.5 (0.0, 30.0) en 42.5 (32.5, 45.0). Voor de nieuwe patiënten met een diagnose, controlepatiënten en telefonische contacten heeft de verpleegkundig specialist minder tijd dan de gespecialiseerde verpleegkundige (zie tabel 5).

Tabel 5. Tijd voor patiëntencontact

Soort contact	Beschikbare tijd, mediaan (IQR)	
	GV (n=75)	VS (n=9)
Spreekuur individuele patiënten		
NP tbv diagnose	(n <sub>tot</sub> 24) 27.5 (0.0, 30.0)	(n <sub>tot</sub> 4) 42.5 (32.5, 45.0)
NP met diagnose	(n <sub>tot</sub> 46) 45.0 (30.0, 60.0)	(n <sub>tot</sub> 5) 30.0 (17.5, 60.0)
CP	(n <sub>tot</sub> 45) 30.0 (20.0, 30.0)	(n <sub>tot</sub> 6) 17.5 (15.0, 20.0)
Telefonisch spreekuur	(n <sub>tot</sub> 38) 10.0 (5.0, 15.0)	(n <sub>tot</sub> 7) 5.0 (5.0, 10.0)
Digitaal consult/Skype	(n <sub>tot</sub> 14) 0.0 (0.0, 7.5)	(n <sub>tot</sub> 3) 5.0 (0.0, -)
Huisbezoek	(n <sub>tot</sub> 18) 15.0 (0.0, 60.0)	(n <sub>tot</sub> 2) 30.0 (0.0, -)
Groepsconsult	(n <sub>tot</sub> 14) 0.0 (0.0, 5.25)	(n <sub>tot</sub> 1) 0.0 (0.0, 0.0)
Groepsvoorlichting	(n <sub>tot</sub> 23) 60.0 (0.0, 120.0)	(n <sub>tot</sub> 1) 0.0 (0.0, 0.0)

GV: gespecialiseerde verpleegkundige, VS: verpleegkundig specialist

NP nieuwe patiënt, CP controle patiënt (al bekend bij de verpleegkundige)

IQR Interquartiele range

Naar de mening van de respondenten is de frequentie van de consulten vast afgesproken (48.8%), maar wordt tevens door de reumatoloog (54.8%), henzelf (58.3%), op vraag van de patiënt (34.5%) of in overleg met de patiënt (56%) bepaald.

Van de gespecialiseerde verpleegkundigen heeft iets meer dan de helft (51.1%) een groep patiënten waarvoor hij/zij het aanspreekpunt is. In de groep verpleegkundig specialisten is dat 88.9%. Het vaakst is men samen met een groep reumatologen aanspreekpunt.

Volgens de respondenten worden nieuwe en controle consulten op de polikliniek en telefonische consulten voornamelijk als verpleegkundig consult gedeclareerd (respectievelijk 38.0%, 42.9% en 37.1%). Voor een deel van de respondenten is de wijze van declareren voor deze consulten onbekend (respectievelijk 29.6%, 32.9% en 38.6%). Ook voor e-mail weet men dit niet. Voor meer dan de helft van de respondenten was deze vraag ten aanzien van digitaal consult, huisbezoek, groepsconsult en groepsvoorlichting niet van toepassing (zie tabel 6).

Tabel 6. Declaratie consulten

Wijze van declaratie patiëntencontact, n(%)	Medisch consult	Verpleegkundig consult	Geen idee	Niet van toepassing
Consult polikliniek, nieuwe patiënt (n <sub>tot</sub> 71)	10 (14.8)	27 (38.0)	21 (29.6)	13 (18.3)
Consult polikliniek, controle patiënt (n <sub>tot</sub> 70)	12 (17.1)	30 (42.9)	23 (32.9)	5 (7.1)
Telefonisch consult (n <sub>tot</sub> 70)	11 (15.7)	26 (37.1)	27 (38.6)	6 (8.6)
Digitaal consult/Skype (n <sub>tot</sub> 62)	2 (3.2)	3 (4.8)	15 (24.2)	42 (67.7)
E-mail (n <sub>tot</sub> 65)	6 (9.2)	11 (16.9)	28 (43.1)	20 (30.8)
Huisbezoek (n <sub>tot</sub> 62)	2 (3.2)	5 (8.1)	13 (21.0)	42 (67.7)
Groepsconsult (n <sub>tot</sub> 60)	3 (5.0)	0 (0.0)	13 (21.7)	44 (73.3)
Groepsvoorlichting (n <sub>tot</sub> 62)	5 (8.1)	11 (17.7)	12 (19.4)	34 (54.8)

Door de respondenten wordt, vooral ten behoeve van individuele consulten met patiënten, overlegd met de reumatoloog. Bij nieuwe patiënten ten behoeve van de diagnose gebeurt dit zowel vooraf als achteraf door een groter percentage van verpleegkundig specialisten dan door gespecialiseerde verpleegkundigen (22.2% en 66.6% versus 10.8% en 10.9%). Bij controle patiënten overlegt de verpleegkundig specialist meer dan de gespecialiseerde verpleegkundige voorafgaand aan het consult (33.3% versus 16.7%), maar minder achteraf (22.2% versus 28.8%). Ten behoeve van het telefonisch spreekuur wordt door de gespecialiseerde verpleegkundige zowel voor- als achteraf meer overlegd dan door de verpleegkundig specialist (15.2% en 24.6% versus 12.5% en 11.1%). Zie voor gedetailleerde gegevens tabel 7.

Tabel 7. Frequentie van overleg voor of na patiëntencontact

Altijd/vaak overleg reumatoloog, n(%)	Overleg vooraf		Overleg achteraf	
	GV	VS	GV	VS
Spreekuur individuele patiënten				
NP tbv diagnose	n <sub>tot</sub> 65 7(10.8)	n <sub>tot</sub> 9 2(22.2)	n <sub>tot</sub> 64 7(10.9)	n <sub>tot</sub> 9 6(66.6)
NP met diagnose	n <sub>tot</sub> 67 15(22.4)	n <sub>tot</sub> 9 2(22.2)	n <sub>tot</sub> 65 19(29.2)	n <sub>tot</sub> 9 3(33.3)
CP	n <sub>tot</sub> 66 11(16.7)	n <sub>tot</sub> 9 3(33.3)	n <sub>tot</sub> 66 19(28.8)	n <sub>tot</sub> 9 2 (22.2)
Telefonisch spreekuur	n <sub>tot</sub> 66 10(15.2)	n <sub>tot</sub> 8 1(12.5)	n <sub>tot</sub> 65 16(24.6)	n <sub>tot</sub> 9 1(11.1)
Digitaal consult/Skype	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Beantwoorden e-mail	n <sub>tot</sub> 61 9(14.8)	0 (0.0)	n <sub>tot</sub> 60 7(11.7)	0 (0.0)
Huisbezoek	n <sub>tot</sub> 59 6(10.2)	0 (0.0)	n <sub>tot</sub> 58 6(10.3)	0 (0.0)
Groepsvoorlichting	0 (0.0)	0 (0.0)	n <sub>tot</sub> 58 2(3.4)	0 (0.0)
Groepsconsult	n <sub>tot</sub> 59 1(1.7)	0 (0.0)	n <sub>tot</sub> 57 2 (3.5)	0 (0.0)

GV: gespecialiseerde verpleegkundige, VS: verpleegkundig specialist

NP nieuwe patiënt, CP controle patiënt (al bekend bij de verpleegkundige)

Aan de respondenten werden een aantal stellingen voorgelegd met betrekking tot hun bijdrage aan onderdelen van de zorg. Vrijwel alle respondenten waren het eens met de stellingen dat ze bijdragen aan telefonische bereikbaarheid binnen kantooruren (97.4%), en aan een betere effectiviteit (95.9%), efficiëntie (94.7%) en continuïteit (97.3%) van zorg. Ook met de stellingen ten aanzien van bereikbaarheid via e-mail (81.3%), kostenreductie (80.0%) en het tijdig controleren van patiënten via alternerende spreekuren was men het eens. Zie tabel 8.

Tabel 8. Stellingen

De toegang tot de zorg is gegarandeerd doordat ik bijdraag aan..... n (%)				
		Eens/ enigszins eens	Oneens/ enigszins oneens	NVT
Telefonische bereikbaarheid tijdens kantooruren	n <sub>tot</sub> 76	74 (97.4)	1 (1.3)	1 (1.3)
Telefonische bereikbaarheid 24 uur per dag	n <sub>tot</sub> 74	5 (6.8)	35 (47.3)	34 (45.9)
Bereikbaarheid via voice mail	n <sub>tot</sub> 74	11 (14.9)	23 (31.1)	40 (54.1)
Bereikbaarheid via e-mail	n <sub>tot</sub> 75	61 (81.3)	7 (9.3)	7 (9.3)
Bereikbaarheid via digitaal consult/Skype	n <sub>tot</sub> 71	6 (8.5)	6 (8.5)	59 (83.1)
Planning van spoedpatiënten	n <sub>tot</sub> 74	47 (63.5)	6 (8.1)	21 (28.4)
Het snel zien van spoedpatiënten (ik doe het zelf)	n <sub>tot</sub> 76	40 (52.6)	9 (11.8)	27 (35.5)
Het tijdig controleren van patiënten (alternerend spreekuur)	n <sub>tot</sub> 76	55 (72.4)	3 (3.9)	18 (23.7)
Betere effectiviteit van de zorg	n <sub>tot</sub> 73	70 (95.9)	2 (2.7)	1 (1.4)
Efficiëntie in de zorg	n <sub>tot</sub> 75	71 (94.7)	3 (4.0)	1 (1.3)
Kostenreductie in de zorg	n <sub>tot</sub> 75	60 (80.0)	10 (13.3)	5 (6.7)
Continuïteit van de zorg	n <sub>tot</sub> 74	72 (97.3)	1 (1.4)	1 (1.4)

### 3.4 Professionele ontwikkeling

Van de 76 respondenten die de vragen over professionele ontwikkeling invulden, zijn 75 (98.7%) lid van de beroepsvereniging V&VN, reumatologie. Voor 46 respondenten was een functieprofiel beschikbaar op de werkplek en 19 respondenten hebben dit zelf opgesteld. Voor het merendeel, 82.1%, is dit functieprofiel opgesteld conform het relevante expertisegebied.

Alle respondenten worden door hun werkgever in de gelegenheid gesteld om scholing te volgen. Bij 57.9% van hen worden zowel de tijd als de kosten vergoed. Bij de overigen wordt een deel van de tijd en/of een deel van de kosten vergoed. Veelal gebeurt dit in onderling overleg maar 8.0% vindt de tegemoetkoming te beperkt. 72.0% vindt dat genoeg scholing kan worden gevolgd, 13.3% vindt dat niet. Sommige respondenten vinden het scholingsaanbod te beperkt (n=4) of vermelden onzekerheden met betrekking tot het aanbod (n=2). Door 37% van de respondenten wordt 4 keer per jaar scholing gevolgd, 26.7% doet dit 3 keer per jaar en 14.7% 1 of 2 keer per jaar. Van de respondenten geeft 21.3% een andere frequenties aan (meer, minder, wisselend).

Een groot deel van de respondenten (73.8%) bezoekt de NVR Najaarsdagen en bezocht in het verleden de SPORT scholing. Zie tabel 9.

Tabel 9. Gebruikte scholing

Scholingsvormen n(%)	
EULAR	21 (25.0)
NVR Najaarsdagen	62 (73.8)
SPORT*	62 (73.8)
Scholingsaanbod V&VN	38 (45.2)
Scholing Reumazorg**	36 (42.9)
Overige	22 (26.2)

\*Werd tot 2016 aangeboden

\*\*Wordt sinds 2016 aangeboden

Overige: symposia, scholingen via farmacie, intern binnen organisaties, regionaal aanbod via Hoge Scholen, eigen scholing binnen werkgroep

Vakliteratuur wordt door 94.7% van de respondenten gelezen. Verpleegkundige tijdschriften, zoals Nursing, medische tijdschriften, zoals het Nederlands Tijdschrift voor Reumatologie, en patiënten tijdschriften, zoals Reumamagazine, worden het vaakst genoemd, aangevuld met literatuur die op de afdeling voorhanden is of informatie via het internet.

Gemiddelde (sd) cijfer voor de rol van de verpleegkundige in de reumatologie is volgens de respondenten een 8.9 (8.3).

Er werden 14 aanvullende opmerkingen gemaakt aan het einde van de vragenlijst, die hieronder volledig zijn beschreven.

”Door lange ervaring en extra bijscholing als coach/trainer denk ik dat ik een prettige gesprekstechniek heb geleerd, althans de patiënten waarderen het consult bij mij”.

”Er bestaat een richtlijn biological. Ik zou ook graag willen kijken naar een richtlijn voor verpleegkundige zorg diagnose gerelateerd, welke vertaald zou kunnen worden naar de praktijk in een ziekenhuis. Denk aan: zorg bij Sjögren, zelfmanagement bij SLE, zelfzorg bij fenomeen van Raynaud etc”.

”Geen verhoging in salaris na behalen opleiding reumatologie. Daarin blijven wij toch achterlopen”.

”Ik begreep de vragen over administratieve ondersteuning niet helemaal. Succes met het onderzoek!”.

”Ik ben benieuwd naar de resultaten van de enquête”.

”Ik denk dat de rol van de reumaverpleegkundige met name door de reumatologen wel eens onderschat wordt. Met name de voorlichting is belangrijk m.b.t. therapietrouw ed. Maar ook het psychosociale is voor patiënten heel prettig om aandacht aan te schenken”.

”Ik heb een contract voor 24 uur, maar krijg mijn werk niet af binnen 24 uur. Ik denk, dat ik structureel wel 28 uur werk. Uren worden wel een keer gecompenseerd in extra vrije dag”.

”Meer tijd nodig voor psychosociale begeleiding”.

“Om met name psychosociale zorg gestalte te geven is de reumaverpleegkundige onmisbaar. Het is een uitdaging om de verpleegkundige inhoud/doel te bewaken in een tijd dat de zorg in producten wordt uitgedrukt”.

“Sinds januari 2015 is door onze reumatologen de zelfstandigheid van de verpleegkundig specialist volledig teruggedraaid naar volledige supervisie bij elke patiënt. Dit besluit is deels genomen vanuit financieel oogpunt (maatschap), moeite loslaten van patiënten, efficiëntie (niet meer hoeven nabespreken van patiënten). Voor ons als verpleegkundig specialist, betekent dit verlies van zelfstandigheid, uitdaging, brede visie t.o.v. patiëntengroepen (zien beperkte groep patiënten), enz”.

“Soms niet helemaal duidelijk wat er bedoeld wordt met vraag. Naar beste kunnen ingevuld”.

“Succes met de verwerking. Ik ben benieuwd naar de resultaten”.

“Wij zijn een waardevolle aanvulling op de reumatoloog. Meer tijd voor uitleg, begeleiding enz. zodat het plaatje voor de patiënt compleet wordt”.





#### **4. Discussie en conclusie**

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek kritisch beschouwd. De resultaten zijn in september 2016 gepresenteerd aan de studenten van de opleiding tot gespecialiseerde verpleegkundige reumatologie die meewerkten aan de ontwikkeling van de vragenlijst. Tijdens de presentatie heeft een eerste discussie over de interpretatie van de resultaten plaatsgevonden. Daarna is het concept-verslag besproken met de leden van de Werkgroep Verpleegkundig Onderzoek. Alle punten voor discussie, die door beide groepen zijn aangedragen, zijn verwerkt in onderstaande paragrafen.

##### *Belangrijkste resultaten*

De resultaten van dit onderzoek laten de variatie, die in de dagelijkse praktijk bestaat met betrekking tot verpleegkundige zorg in de reumatologie, zien. Voor vrijwel iedereen geldt, dat het grootste deel van de verpleegkundige aanstelling wordt besteed aan patiëntgebonden activiteiten, maar er is diversiteit met betrekking tot de plaats waar zorg wordt geleverd, de inhoud van de zorg, de tijd die wordt besteed aan zorgonderdelen, en verantwoordelijkheden. Ook bestaat er variatie met betrekking tot de randvoorwaarden, zoals duur en aard van de aanstelling, salariering, en gebruik van protocollen of meetinstrumenten om de zorg te ondersteunen. Het takenpakket van de verpleegkundige is breed en omvangrijk, maar meestal bestaat het gevoel hiervoor competent te zijn en de waarde van de bijdrage van de reumaverpleegkundige wordt hoog ingeschat. Er wordt vaak overleg gepleegd met de reumatoloog, hetgeen de intensieve samenwerking tussen verpleegkundigen en reumatologen weergeeft.

##### *Beschouwing resultaten*

De gemiddelde leeftijd van de respondenten is relatief oud, 47 jaar. Dit resultaat is vergelijkbaar met onderzoek in het Verenigd Koninkrijk [37]. Gemiddeld is men echter maar 11 jaar gediplomeerd reumaverpleegkundige. Waarschijnlijk wordt pas gespecialiseerd na enkele jaren werkervaring. Bovendien is men merendeels parttime aangesteld, hetgeen functies mogelijk minder aantrekkelijk maakt voor jongeren die aan het begin van hun carrière staan. Het is echter wel een aandachtspunt om voldoende en continue instroom te waarborgen waardoor kennis en ervaring voldoende voorhanden blijven.

De positionering, en met name de salariering, verdient aandacht. De bandbreedte van inschaling is zorgelijk. Het kan niet zo zijn dat mensen, die soortgelijke werkzaamheden doen, dermate verschillend worden beloond. Het is echter mogelijk dat deze bevinding representatief is voor de verschillen tussen verpleegkundigen met betrekking tot taken en verantwoordelijkheden.

Opvallend is de bijzondere positionering van een aantal verpleegkundig specialisten die deelnamen aan dit onderzoek. De functie is nog volop in ontwikkeling maar is wettelijk goed verankerd, hetgeen richtinggevend zou dienen te zijn voor deze positionering [31]. Wet-en regelgeving is blijkbaar (nog) onvoldoende leidend in de dagelijkse praktijk. Uit opmerkingen

blijkt dat inadequate inzet leidt tot frustratie. Bovendien is het verspilling van middelen, bijvoorbeeld voor opleiding. Hopelijk draagt het consensus-document taakherschikking, dat nu in concept beschikbaar is via de website van de NVR bij aan een betere indaling.

Het professioneel handelen is een aandachtspunt. Scholing wordt belangrijk gevonden, is blijikbaar voldoende beschikbaar en wordt ook gefaciliteerd door werkgevers. Gezien de bandbreedte van het takenpakket is het opvallend dat 25% van de verpleegkundigen geen gebruik maakt van protocollen en richtlijnen. Slechts een zeer gering deel maakt gebruik van meetinstrumenten, anders dan instrumenten gericht op ziekteactiviteit, zoals de DAS28, of functioneren, zoals de HAQ, die richting geven aan de zorg en die effecten van de zorg zichtbaar maken. Het is daarmee onduidelijk in hoeverre er sprake is van integratie van onderzoek en praktijk. Het is niet mogelijk om een uitspraak te doen over effecten van het handelen zonder te meten. Mogelijk is meer scholing en ondersteuning met betrekking tot mogelijkheden voor en gebruik van meetinstrumenten noodzakelijk.

Bovendien is er aandacht nodig voor de inhoud van het takenpakket. Aangezien de meeste verpleegkundigen op de polikliniek, en dus vaak individueel/autonoom werken, is afbakenen ten aanzien van bevoegdheden raadzaam. Nu geven een paar gespecialiseerde verpleegkundigen aan medicatie voor te schrijven, hetgeen niet tot hun bevoegdheden behoort. Andere taken die buiten hun bevoegdheid liggen, zoals diagnosticeren en het geven van intra-articulaire injecties, zijn mogelijk geprotocolleerd, in opdracht en gesuperviseerd uitgevoerd. Dit onderzoek geeft daarover geen uitsluitsel en het is mogelijk dat interpretatie van de vraag hieraan ten grondslag ligt. Het is een aandachtspunt voor de beroepsgroep om de grenzen van het eigen handelen te bewaken.

In de groep gespecialiseerde verpleegkundigen is slechts de helft vast aanspreekpunt voor patiënten. Toch geeft het overgrote deel van de verpleegkundigen aan bij te dragen aan bereikbaarheid en continuïteit van de zorg. Dit verdient aandacht. Uit onderzoek is gebleken dat het hebben van een vast aanspreekpunt door patiënten belangrijk wordt gevonden. Het is op basis van dit onderzoek niet mogelijk om na te gaan of het aanspreekpunt in deze settings op een andere wijze is geregeld.

#### *Beperkingen onderzoek*

Een beperking van het onderzoek is de respons. Deze is 1/3 van het totaal aantal leden in het ledenbestand van V&VN reumatologie. De interpretatie van deze respons is lastig. Het is onbekend of alle leden in het bestand ook (nog) werkzaam zijn in de reumatologie. Het is mogelijk dat degenen, die op een afdeling reumatologie werken of als verpleegkundig specialist zijn aangesteld, geen lid zijn van V&VN reumatologie of zich niet uitgenodigd hebben gevoeld om deel te nemen aan de enquête over reumaverpleegkundige zorg. Daarmee moeten we behoudend zijn met de generaliseerbaarheid van de resultaten. Echter,

eerdere enquêtes in Nederland resulteerden in een vergelijkbare respons waarmee het waarschijnlijk is dat er sprake is van een goede representatie van meningen [38, 39].

Ook zijn de resultaten van het onderzoek gebaseerd op zelfrapportage. In hoeverre de vragen in de vragenlijst eenduidig waren en altijd precies zijn begrepen, blijft onzeker. Echter, de vragenlijst is zorgvuldig samengesteld en uitgeprobeerd, waarbij is geïnterviewd in hoeverre er sprake was van onduidelijkheden. Wel is mogelijk sprake van onder-of overschatting bij het beantwoorden van de vragen, temeer omdat weinig gebruik wordt gemaakt van meetinstrumenten die richting geven aan de zorg en inzicht geven over de resultaten daarvan. Nader (kwalitatief) onderzoek zou hierover uitsluitsel kunnen geven.

Bij de ontwikkeling van de vragenlijst was het streven om meer inzicht te krijgen in de relatie tussen grootte van de reumatologiepraktijk, formatie reumaverpleegkundigen en formatie van overige professionals, zoals bijvoorbeeld reumatologen, reumatologen in opleiding en doktersassistenten. Uit de pilot bleek, dat deze vragen door de geïnterviewden te complex werden gevonden en ze zijn daarom weggelaten uit de enquête. Deze informatie is echter noodzakelijk om de wijze waarop patiëntencontacten worden gedeclareerd, die nu voor een deel van de respondenten niet duidelijk is, te kunnen interpreteren hetgeen zou kunnen bijdragen aan inzicht in de waarde van de verpleegkundige inbreng in de reumatologiepraktijk. Nader onderzoek naar de wenselijke formatie en skills mix in een reumatologiepraktijk is noodzakelijk.

### *Conclusie*

De doelstelling van het onderzoek was om verschillen in reumaverpleegkundige zorg zichtbaar te maken en bij te dragen aan het inzicht hierin. We hebben gezien dat de verschillen aanzienlijk zijn en het lijkt erop dat deze onvoldoende verklaard kunnen worden uit verschillen tussen opleidingsniveau en verantwoordelijkheden van gespecialiseerde verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. De beroepsgroep zelf is de enige die kan definiëren wat de inhoud is van verpleegkundige zorg in de reumatologie én inzichtelijk kan maken waar gespecialiseerde verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten in de reumatologie voor staan. Consensus hierover binnen de beroepsgroep, maar ook met belangrijke stakeholders, zoals patiënten en andere professionals in de reumatologie is hiervoor noodzakelijk.

Vervolg van dit onderzoek dient zich te richten op verder inzicht in wat precies gebeurt in de dagelijkse praktijk, in waarop dat is gebaseerd en uiteindelijk ook op het zichtbaar maken van de toegevoegde waarde van verpleegkundige zorg in de reumatologie.



## 5. Aanbevelingen

Op basis van de resultaten van dit onderzoek kunnen de volgende aanbevelingen voor beleid en onderzoek worden geformuleerd.

1. Het is van belang om te zorgen voor voldoende instroom van verpleegkundigen. Het specialiseren vraagt, ook na de opleiding, nog tijd. Gezien het uitgebreide takenpakket voor de verpleegkundigen lijken tijdige werving en voldoende inwerktijd noodzakelijk. Actieve werving door het enthousiasmeren van verpleegkundigen voor de reumatologie, het zoeken van samenwerking met verpleegkundige opleidingen en het bieden van snuffelstages kunnen hieraan bijdragen.
2. Het is van belang dat de beroepsgroep gezamenlijk verantwoordelijkheid neemt voor de positionering van verpleegkundig specialisten en van gespecialiseerde verpleegkundigen, inclusief een adequate salariëring, afgestemd op opleidingsniveau. Het formuleren van het wenselijke opleidingsniveau en eventuele diversiteit van verpleegkundige zorg in een team kan hieraan bijdragen.
3. Het is van belang dat de beroepsgroep is doordrongen van de noodzaak tot professioneel handelen. Dit behelst gebruik maken (en zo nodig ontwikkelen) van evidence based protocollen en richtlijnen, maar ook het zichtbaar maken van besluitvorming ten aanzien van- en effecten van verpleegkundig handelen.
4. De beroepsvereniging kan een belangrijke rol spelen door het verzamelen van beschikbare protocollen, richtlijnen en bruikbare meetinstrumenten, het initiëren van het ontwikkelen van nieuw materiaal en door het bieden van ondersteuning, bijvoorbeeld door aandacht voor training in evidence based practice.
5. Scholing dient te zijn afgestemd op behoeften van verpleegkundigen, maar deze behoefte kan verschillen, hetgeen blijkt uit verschillen in takenpakket en verantwoordelijkheden. Het is belangrijk dat een breed, geaccrediteerd scholingsaanbod door verschillende aanbieders beschikbaar is en is gekend door de beroepsgroep.
6. Onderzoek vormt het fundament voor een beroep en de ontwikkeling daarvan en geeft inzicht in de toegevoegde waarde van de verpleegkundige zorg in de reumatologie, hetgeen bijdraagt aan draagvlak voor- en positionering van reumaverpleegkundige zorg in Nederland. Onderzoek dient daarom onderdeel te zijn van professioneel beleid.

7. Het is noodzakelijk om de gewenste reumaverpleegkundige zorg te definiëren. Hiertoe is het noodzakelijk om de evidentie voor zorgonderdelen te inventariseren en consensus te bereiken binnen de beroepsgroep, in nauwe samenwerking en afstemming met relevante stakeholders, zoals patiënten en andere professionals in de reumatologie.

## Referenties

1. [http://actueel.reumafonds.nl/nieuw-onderzoek-toont-aan-impact-van-reuma-ernstig-onderschat/?utm\\_source=nieuwsbrief18112016&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=nieuwsbrief](http://actueel.reumafonds.nl/nieuw-onderzoek-toont-aan-impact-van-reuma-ernstig-onderschat/?utm_source=nieuwsbrief18112016&utm_medium=email&utm_campaign=nieuwsbrief).
2. Putrik P, Ramiro S, Hifinger M, Keszei AP, Hmamouchi , Dougados M, et al. In wealthier countries, patients perceive worse impact of the disease although they have lower objectively assessed disease activity: results from the cross-sectional COMORA study. *Ann Rheum Dis.* 2015;doi: 10.1136/annrheumdis-2015-207738.
3. Strand V, Singh JA. Newer biological agents in rheumatoid arthritis: impact on health-related quality of life and productivity. *Drugs.*70(2):121-45.
4. Wong R, Davis AM, Badley E, Grewal R, Mohammed M. Prevalence of arthritis and rheumatic diseases around the world: a growing burden and implications for Health Care needs. *Models of Care in Arthritis, Bone & Joint Disease (MOCA).* 2010;MOCA2010-07/
5. El Miedany Y, Palmer D, El Gaafary M. Diagnosis of early arthritis: outcomes of a nurse-led clinic. *Br J Nurs.* 2006;15(7):394-9.
6. Gormley GJ, Steele WK, Gilliland A, Leggett P, Wright GD, Bell AL, et al. Can diagnostic triage by general practitioners or rheumatology nurses improve the positive predictive value of referrals to early arthritis clinics? *Rheumatology (Oxford).* 2003;42 (6):763-8.
7. Kroese M, Schulpen G, Bessems M, Severens J, Nijhuis F, Geusens P, et al. Substitution of specialized rheumatology nurses for rheumatologists in the diagnostic process of fibromyalgia: a randomized controlled trial. *Arthritis Rheum.* 2008;59(9):1299-305.
8. Hill J, Bird A, Harmer R, Wright V, Lawton C. An evaluation of the effectiveness, safety and acceptability of a nurse practitioner in a rheumatology outpatient clinic. *Br J Rheumatol.* 1994;33(3):283-8.
9. Ndosu M, Lewis M, Hale C, Quinn H, Ryan S, Emery P, et al. The outcome and cost-effectiveness of nurse-led care in people with rheumatoid arthritis: a multicentre randomized controlled trial. *Ann Rheum Dis.* 2014;73(11):1975-82.
10. Primdahl J, Sørensen J, Horn HC, Randi Petersen R, Hørslev-Petersen K. Shared care or nursing consultations as an alternative to rheumatologist follow-up for rheumatoid arthritis outpatients with low disease activity--patient outcomes from a 2-year, randomised controlled trial. *Ann Rheum Dis.* 2013;73(2):357-64.
11. Ryan S, Hassell AB, Lewis M, Farrell A. Impact of a rheumatology expert nurse on the wellbeing of patients attending a drug monitoring clinic. *J Adv Nurs.* 2006;53 (3):277-86.
12. Hennell S, Spark E, Wood B, George E. An evaluation of nurse-led rheumatology telephone clinics. *Musculoskelet.* 2005;3(4):233-40.
13. Hughes RA, Carr ME, Huggett A, Thwaites CEA. Review of the function of a telephone helpline in the treatment of outpatients with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2002;61 (4):341-5.
14. Oliver S. The role of the clinical nurse specialist in the assessment and management of biologic therapies. *Musculoskelet.* 2010;in press.
15. Oliver S. Understanding the needs of older people with rheumatoid arthritis: the role of the community nurse. *Nurs Older People.* 2009;21 (9):30-7; quiz 8.
16. Meadows A, Sheenan NJ. Prescribing and injecting: the expanding role of the rheumatology nurse. *Musculoskelet.* 2005;3:176-8.
17. Lesko M, Young M, Higham R. Managing inflammatory arthritides: Role of the nurse practitioner and physician assistant. *J Am Acad Nurse Pract.* 2010;22(7):382-92.
18. Hennell S. New NICE rheumatoid arthritis guideline offers a key role for specialist nurses. *Nurs Times.* 2009;105 (10):20.
19. Dexter TR. Role of the rheumatology infusion nurse... including discussion with Saleh A, Dilliard JA, Dexter TR, Ruffing V, Daul PM, Dolan DG, Neuberger GB, Grace E. *Johns Hopkins Advanced Studies in Nursing.* 2008;6(2):39-44.
20. Arvidsson B, Jacobsson L, Petersson IF. Rheumatology care in Sweden--the role of the nurse. *Musculoskelet.* 2003;1(2):81-3.
21. Wright VI, Hopkins R. Patients' perceptions of staff in a department of rheumatology. *Br J Rheumatol.* 1990;29 (5):374-6.
22. van Eijk-Hustings Y, Ammerlaan J, Voorneveld-Nieuwenhuis H, Maat B, Veldhuizen C, Repping-Wuts H. Patients' needs and expectations with regard to rheumatology nursing care: results of multicentre focus group interviews. *Ann Rheum Dis.* 2013;72:831-5.

23. Primdahl J, Wagner L, Holst R, Horslev-Petersen K. The impact on self-efficacy of different types of follow-up care and disease status in patients with rheumatoid arthritis. A randomized trial. *Pat Educ Counsel.* 2012;88:121-8.
24. Van Den Hout WB, Tijhuis GJ, Hazes JMW, Breedveld FC, Vliet Vlieland TPM. Cost effectiveness and cost utility analysis of multidisciplinary care in patients with rheumatoid arthritis: A randomised comparison of clinical nurse specialist care, inpatient team care, and day patient team care. *Ann Rheum Dis.* 2003;62(4):308-15.
25. Tijhuis GJ, Zwinderman AH, Hazes JMW, Wb, Breedveld FC, Vliet Vlieland TPM. A randomized comparison of care provided by a clinical nurse specialist, an inpatient team, and a day patient team in rheumatoid arthritis. *Arthritis & Rheumatism: Arthritis Care & Research.* 2002;47(5):525-31.
26. Tijhuis GJ, Zwinderman AH, Hazes JMW, Breedveld FC, Vlieland PMT. Two-year follow-up of a randomized controlled trial of a clinical nurse specialist intervention, inpatient, and day patient team care in rheumatoid arthritis. *J Adv Nurs.* 2003;41(1):34-43.
27. Temmink D, Hutten JB, Francke AL, Abu-Saad HH, van der Zee J. Quality and continuity of care in Dutch nurse clinics for people with rheumatic diseases. *Int J Qual Health Care.* 2000;12(2):89-95.
28. van Eijk-Hustings Y, van Tubergen A, Boström C, Braychenko E, Buss B, Felix J, et al. EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2012;71(13-19).
29. van Eijk-Hustings Y, Ndosu M, Buss B, Fayet F, Moretti A, Ryan S, et al. Dissemination and evaluation of the European League Against Rheumatism recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis: results of a multinational survey among nurses, rheumatologists and patients. *Rheumatology (Oxford, England).* 2014;53:1491-6.
30. V&VN, 2020. Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist. 2012.
31. Bruijn De-Geraets D, Bessems-Beks M.C.M, van Eijk-Hustings Y.J.L, Vrijhoef H.J.M. voorBIGhouden. Eindrapportage Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant. Maastricht UMC+ RVE Patiënt & Zorg. 2015.
32. Beart-van de Voorde LJJ. Beroepsprofiel verpleegkundige. Addendum Expertisegebied reumaverpleegkundige 2013.
33. <http://www.nvr.nl/nhpr-en-vvn> accessed Oct 2016.
34. van Hulst L, Fransen J, den Broeder A, Grol R, van Riel P, Hulscher M. Development of quality indicators for monitoring of the disease course in rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2009;68(12):1805-10.
35. Van Eijk-Hustings Y, Ammerlaan J, Voorneveld H, Veldhuizen C, Repping-Wuts H. The patient's view on rheumatology nursing care: results of a survey [abstract]. *Ann Rheum Dis* 2013;72(Suppl 3):360.
36. Ryan S, Hassell A, Carpenter E. Characterizing the clinical practice and professional behaviour of rheumatology nurse specialists: a pilot study. *Musculoskelet.* 2010;8(3):136-42.
37. Royal College of Nursing. Rheumatology Nursing: results of a survey exploring the performance and activity of rheumatology nurses. 2009.
38. Hifinger M, Ramiro S, Putrik P, van Eijk-Hustings Y, Woolf A, Smolen J, et al. The EULAR/Eumusc.net standards of care for rheumatoid arthritis: importance and current implementation according to patients and healthcare providers in the Netherlands. *Ann Rheum Dis* 2016;75(Suppl2): 653 DOI: 10.1136/annrheumdis-2016-eular3640. 2016.
39. Flendrie M, Houtman P, de Jongh C, Schoemaker-Delsing J, Reumazorg ndwm. Multidisciplinaire Reumazorg anno 2014-2015. *Ned Vereniging Reumatologie.* 2015.





# Bijlagen

## Bijlage 1. Concept-vragenlijst

### Reumaverpleegkundigen In Actie (RIA)

#### Studie naar de rol en positie van reumaverpleegkundigen

##### Achtergrond

In de reumatologie spelen verpleegkundigen een rol in vele facetten van het zorgproces. De invulling van deze rol wordt voornamelijk op lokaal niveau bepaald. Er is geen eenduidigheid in de rol en taken van de reumaverpleegkundigen in Nederland. Dit betekent dat de beschikbare zorg voor een patiënt met een reumatische aandoening afhankelijk is van de locatie, d.w.z. van de reumatologie praktijk, waar hij/zij onder behandeling is.

##### Wat is RIA?

Deze vragenlijst is een onderzoek onder reumaverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten reumatologie in Nederland. Het doel van de RIA vragenlijst is inventariseren hoeveel reumaverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten reumatologie in Nederland werkzaam zijn en in kaart brengen wat hun werkzaamheden zijn. De resultaten van deze enquête zullen worden gepresenteerd aan patiënten, verpleegkundigen, reumatologen en andere belanghebbenden.

Hierdoor zal de variatie in de dagelijkse praktijk inzichtelijk zijn wat bij zal dragen aan het bereiken van een meer eenduidige invulling van de verpleegkundige rol in de zorg voor de patiënt met reuma.

##### Wat we u vragen is eenvoudig

Uw antwoorden op de vragen in deze vragenlijst zijn erg belangrijk. De vragenlijst bestaat uit 3 delen: 1) een **algemeen** deel (12 vragen), 2) vragen over de inhoud van de zorg (**wat**, 14 vragen), en 3) vragen over de organisatie van de zorg (**hoe**, 12 vragen). Vriendelijk verzoeken wij u **alle** vragen in deze vragenlijst te beantwoorden. Uw antwoorden blijven **anoniem en vertrouwelijk**. Door deel te nemen aan dit onderzoek geeft u ons toestemming om uw antwoorden (in geaggregeerde vorm) op te nemen in rapportages. Het invullen van deze vragenlijst vraagt **ongeveer 20 minuten** van uw tijd.

##### Wat levert het u op?

U kunt bijdragen aan inzicht in de werkzaamheden van reumaverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten reumatologie.

U kunt bijdragen aan inzicht in de variatie in de reumatologische praktijk.

U draagt bij aan de ontwikkeling van de beroepen reumaverpleegkundige en verpleegkundig specialist reumatologie.

##### Wenst u aanvullende informatie?

Indien u vragen heeft over de vragenlijst of aanvullende informatie wenst, neem dan contact op met:

Yvonne van Eijk-Hustings, e-mail: [yvonne.eijk.hustings@mumc.nl](mailto:yvonne.eijk.hustings@mumc.nl)

**Bij voorbaat hartelijk dank voor de genomen moeite!**

Vraag A. Verleent en/of coördineert u reumaverpleegkundige activiteiten in uw huidige aanstelling?

- Ja (ga verder met vraag 1)
- Nee (ga verder met vraag B)

Vraag B. Benoem uw huidige aanstelling. Ik ben...

- werkzaam als onderzoeker/ onderzoeksassistent
- physician assistant in de reumatologie
- werkzaam in een organisatie die producten maakt en/of diensten verleent t.b.v. de reumazorg
- momenteel niet werkzaam.

Als u één van de hierboven genoemde antwoordcategorieën heeft aangekruist, hoeft u verder geen vragen meer te beantwoorden. Bedankt voor uw medewerking!

## DEEL 1. ALGEMEEN

### *Onderstaand volgen enkele vragen over u zelf*

1. Wat is uw leeftijd? .....jaren

2. Wat is uw geslacht

- Vrouw
- Man

3. Wat is uw hoogst genoten **verpleegkundige** vooropleiding (jaar diplomering)?

- MBO, .....
- HBO,.....
- Master ANP,.....

4. Heeft u de opleiding reumaverpleegkundige afgerond?.....

- Ja  
In welk jaar?.....
- Nee  
Bent u nog bezig met de opleiding?
  - Ja
  - NeeStaat gepland dat u de opleiding gaat doen?.
  - Ja
  - Nee

5. Heeft u een aanstelling **binnen de reumatologie** als

- Reumaverpleegkundige (ook wel reumaconsulent genoemd), sinds.....
- Verpleegkundig specialist reumatologie, sinds.....
- Research verpleegkundige, sinds.....
- Combinatie van research verpleegkundige en reumaverpleegkundige, sinds.....
- Combinatie van research verpleegkundige en verpleegkundig specialist, sinds.....
- Anders, ....., sinds.....

6. Hoeveel uur per week bent uw contractueel werkzaam **binnen de reumatologie**

- Minder dan 24
- 24
- 32
- 36
- 40

- Anders, namelijk.....

7.Hoeveel dagen per week bent uw contractueel werkzaam **binnen de reumatologie**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Anders, namelijk.....

8.Wat is uw salarisschaal (alg zh/ac zh)

- 40/7
- 45/8
- 50/9
- 55/10
- 60/11
- Anders, namelijk.....

***We willen graag een idee krijgen over uw werksetting, daarover nu enkele vragen***

9.Werkt u in (meerdere antwoorden mogelijk)

- Een academisch ziekenhuis
- Een algemeen ziekenhuis
- Een categoriaal ziekenhuis/revalidatiekliniek
- De thuiszorg
- Anders, namelijk.....

10.Op welke plaats binnen deze setting bent u werkzaam **in de reumatologie**, en voor **hoeveel uur** per week (meerdere antwoorden mogelijk)

- Dagbehandeling , .....uren
- Polikliniek,.....uren
- Verpleegafdeling , .....uren
- Thuis, .....uren
- Anders, namelijk..... , .....uren

11.Welke en hoeveel van de volgende professionals zijn betrokken in de dagelijkse zorg in de reumatologiepraktijk waar u deel van uitmaakt?(indien mensen een dubbelfunctie hebben vult u voor zover mogelijk uren/FTE in per functie)

- Reumaverpleegkundige
  - Aantal.....
  - Fte.....
- Verpleegkundig specialist reumatologie
  - Aantal.....
  - Fte.....
- Physician assistant reumatologie.....
  - Aantal.....
  - Fte.....
- Research verpleegkundige
  - Aantal.....
  - Fte.....
- Reumatoloog

- Aantal.....
- Fte.....
- Reumatoloog in opleiding
  - Aantal.....
  - Fte.....
- Doktersassistent
  - Aantal.....
  - Fte.....
- Anders, namelijk
  - Aantal.....
  - Fte.....
- Weet ik niet

12.Hoeveel contacten met reumapatiënten zijn er in totaal, naar uw schatting, in uw instelling jaarlijks

- Op de polikliniek .....
- Op de dagbehandeling.....
- In de kliniek (aantal opnames).....
- Anders, namelijk.....
- Weet ik niet

## DEEL 2. TAKEN

**Hieronder treft u vragen aan over patiëntgebonden en niet patiëntgebonden activiteiten**

13.Naar schatting hoeveel % van uw gemiddelde werkweek besteedt u aan de volgende activiteiten?

### Patiëntencontacten

- |  |   |
|--|---|
| a. Spreekuur met individuele patiënten | % |
| b. Telefonisch spreekuur               | % |
| c. Digitaal consult/skype              | % |
| d. Contact per e-mail                  | % |
| e. Huisbezoek                          | % |
| f. Groepsconsulten                     | % |
| g. Anders, namelijk.....               | % |

### Overleg

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Ad hoc over individuele patiënten  | % |
| Regulier multidisciplinair overleg |   |

### Overige patiëntgebonden activiteiten

- |               |   |
|---------------|---|
| Administratie | % |
|---------------|---|

### Niet patiëntgebonden activiteiten

%

## Een aantal vragen over patiëntencontacten

14.Hebt u deze contacten met patiënten met alle voorkomende reumatische ziektebeelden?

- Ja
- Nee, alleen met specifieke groepen patiënten (meerdere antwoorden mogelijk, schat in welk percentage van uw totale patiëntengroep dit betreft)
  - Patiënten met inflammatoire gewrichtsaandoeningen.....%
  - Patiënten met systeemaandoeningen. ....%
  - Patiënten met artrose.....%
  - Patiënten met chronische pijnsyndroom/fibromyalgie.....%
  - Anders, namelijk.....%
- Nee, (vul in a, b, c, d, e, f, g uit vraag 13).....doe ik alleen voor specifieke groepen patiënten, namelijk voor

- Patiënten met inflammatoire aandoeningen
- Patiënten met systeemaandoeningen
- Patiënten met artrose
- Patiënten met chronische pijn
- Anders, namelijk.....

15. Vink aan welke aandachtspunten aan bod komen tijdens uw patiëntencontacten en hoe vaak?

	Altijd	Vaak	Soms	(Bijna) nooit
Voorlichting over medicamenteuze behandeling				
Voorlichting over ziektebeeld en omgaan met gevolgen				
Verrichten van metingen (bv aantal gezwollen gewrichten)				
Onderzoek gewrichten (bv bewegingsbeperking)				
Diagnosticeren nieuwe patiënten				
(Mede)behandelen van patiënten met een bestaande diagnose				
Medicatie toedienen ( infuus, subcutaan, intramusculair)				
Injecties in gewrichten of weke delen (bv slijmbeurs)				
Voorschrijven medicatie				
Aandacht voor co-morbiditeit (bv screenen cardiovasculair risico)				
(Mede)behandelen van patiënten die biologicals gebruiken				
Psychosociale steun geven				
Verwijzen naar andere zorgverleners				
Controleren van patiënten die DMARDs gebruiken				
ADL zorg				
Zelfmanagement ondersteuning				
Anders, namelijk.....				

16. De inhoud van patiëntenvoorlichting (meerdere antwoorden mogelijk)

- Is vastgelegd in afspraken/protocollen
- Ik maak gebruik van standaard voorlichtingsmateriaal, zoals een powerpoint of programma
- Wordt bepaald door de vraag van de patiënt
- Wordt in overleg met de patiënt bepaald
- Anders, namelijk.....

17. Ik verleen zorg aan de hand van (meerdere antwoorden mogelijk)

- Protocollen
- Richtlijnen
- Zorgpaden
- Individueel verpleegplan
- Anders, namelijk.....

18. Gebruikt u meetinstrumenten om het besluit welke **verpleegkundige zorg** noodzakelijk is te ondersteunen? (We bedoelen hier niet alleen de meetinstrumenten die gebruikt worden voor het monitoren van de ziekteactiviteit, zoals de DAS)

- Ja, altijd
- Ja, soms
- Nee (ga door naar vraag 20)
- Ik weet het niet

19. Zo ja, welke meetinstrumenten zijn dat?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

20. Evalueert u de **effecten van uw zorg** met behulp van meetinstrumenten? (We bedoelen hier niet alleen de meetinstrumenten die gebruikt worden voor het monitoren van de ziekteactiviteit, zoals de DAS)

- Ja , altijd
- Ja, soms
- Nee (ga door naar vraag 22)
- Ik weet het niet

21. Zo ja, welke meetinstrumenten zijn dat?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Nu volgen een aantal stellingen, geef aan of en in welke mate u het hiermee eens bent**

22. Ik heb er vertrouwen in dat ik in staat ben om op een goede en verantwoorde manier

Eens                      Enigszins                      Oneens

Voorlichting over medicamenteuze behandeling te geven

Voorlichting over ziektebeeld en omgaan met gevolgen te geven

Metingen (bv aantal gezwollen gewrichten) uit te voeren

Gewrichten (bv bewegingsbeperking) te onderzoeken/ Gewrichtsonderzoek uit te voeren

Nieuwe patiënten te diagnosticeren

Patiënten met een bestaande diagnose (mede) te behandelen

Medicatie (infuus, subcutaan, intramusculair) toe te dienen

Injecties in gewrichten of weke delen (bv slijmbeurs) te geven

Medicatie voor te schrijven

Kan screenen op co-morbiditeiten

Patiënten die biologicals gebruiken kan (mede)behandelen

Psychosociale steun kan geven

Kan verwijzen naar andere zorgverleners

Patiënten die DMARDs gebruiken kan controleren

ADL zorg kan bieden aan reumapatiënten

Zelfmanagement ondersteuning kan bieden

**Hieronder staan een aantal vragen over overleg**

23. Vink aan met welke professionals u **voor of na** uw patiëntencontact overleg hebt over individuele patiënten en hoe vaak?

Altijd                      Vaak                      Soms                      (Bijna) nooit

Reumaverpleegkundige

Verpleegkundig specialist reumatologie

Physician assistant reumatologie  
Reumatoloog  
Reumatoloog in opleiding  
Doktersassistenten  
Revalidatiearts  
Fysiotherapeut  
Ergotherapeut  
Diëtist  
Podotherapeut  
Maatschappelijk werk  
Psycholoog  
Huisarts  
Bedrijfsarts  
Anders, namelijk.....

24. Participeert u in **regulier** multidisciplinair overleg ten aanzien van de patiëntenzorg

- Ja
- incidenteel
- Nee (indien nee, ga door naar vraag 25)

Indien u hier in participeert, hoe vaak is dat?

- Wekelijks
- 1x per 2 weken
- Maandelijks
- Anders, namelijk.....

Welke disciplines, behalve u, nemen deel aan dit overleg? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Reumatoloog
- Revalidatiearts
- Fysiotherapeut
- Ergotherapeut
- Diëtist
- Podotherapeut
- Maatschappelijk werk
- Psycholoog
- Anders, namelijk.....

Wat is uw rol in dat overleg? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik ben voorzitter
- Ik ben deelnemer
- Ik ben deelnemer en zet zo nodig patiënten op de agenda
- Ik rapporteer over de zorg die door mij geleverd is
- Ik notuleer
- Anders, namelijk.....

***Enkele vragen over overige patiëntgebonden activiteiten***

25. Is er sprake van (administratieve) ondersteuning

- Tijdens uw spreekuur
  - Altijd
  - Soms



- Nooit
- Niet relevant
- Bij de planning van uw werkweek
  - Altijd
  - Soms
  - Nooit
  - Niet relevant
- Voor het maken van brieven
  - Altijd
  - Soms
  - Nooit
  - Niet relevant

**Onderstaand enkele vragen over NIET patiëntgebonden activiteiten**

26. Kunt u aangeven of en hoe u in de onderstaande activiteiten bent betrokken? (Vink aan)

<b>Niet patiëntgebonden activiteiten</b>	Leider/ kartrekker	Regelmatig bijdrage	Zelden betrokken	Nooit betrokken
Maken van protocollen				
Audit van praktijk				
Eigen onderzoek				
Kennisoverdracht (voorlichting belangstellenden)				
Kennisoverdracht (bv consultatie)				
Kennisbevordering (geven van bij- en nascholing)				
Kwaliteitsprojecten				
Contacten ten behoeve van sociale kaart				
Regionaal netwerk				
Coach/mentor collega's				
Anders, namelijk.....				

**DEEL 3. ORGANISATIE**

**Nu volgen een aantal vragen over de organisatie van de zorg**

27. Hoeveel minuten tijd heeft u voor (vink aan)

	60	45	30	20	15	10	Anders, nl	NVT
Individuele consulten								
- Nieuwe patiënt (diagnostiek)								
- Nieuwe patiënt (met diagnose)								
- Controle (bij u bekend) patiënt								
Telefonisch spreekuur								
Digitaal consult/skype								
Contact per e-mail								
Huisbezoek								
Groepsconsulten								
Anders, namelijk								
Voor mij niet relevant want...								

28. De frequentie van consulten met patiënten

- Is vast afgesproken
- Wordt tijdens het consult bepaald door de reumatoloog
- Wordt tijdens het consult bepaald door mij
- Is op vraag van de patiënt

- Wordt in overleg met de patiënt bepaald
- Anders, namelijk.....

29. Hoe worden naar uw idee de kosten voor de volgende door u verleende activiteiten gedeclareerd?

	Als consult	verpleegkundig	Als medisch consult	Anders, nl	Geen idee
Individuele consulten					
Nieuwe patiënt					
Controle patiënt					
Telefonisch spreekuur					
Digitaal consult/skype					
Contact per e-mail					
Huisbezoek					
Groepsconsulten					
Anders, namelijk					
Voor mij niet relevant want...					

30. Een supervisor is bij de volgende activiteiten betrokken

	Vooraf			Achteraf			Tijdens		
	Altijd	Soms	Nooit	Altijd	Soms	Nooit	Altijd	Soms	Nooit
Individuele consulten									
-Nieuwe patiënt(diagnostiek)									
-Nieuwe patiënt (met diagnose)									
-Controle patiënt									
Telefonisch spreekuur									
Digitaal consult/skype									
Contact per e-mail									
Huisbezoek									
Groepsconsulten									
Anders, namelijk									
Voor mij niet relevant want...									

**Nu volgen een aantal stellingen, geef aan of en in welke mate u het hiermee eens bent**

31. De toegang tot de zorg is momenteel gegarandeerd doordat ik bijdraag aan

	Eens	Enigszins	Oneens
Telefonische bereikbaarheid tijdens kantooruren			
Telefonische bereikbaarheid 24 uur per dag			
Bereikbaarheid via voicemail			
Bereikbaarheid via e-mail			
Bereikbaarheid via digitaal consult/Skype			
Planning van spoedpatiënten			
Het snel zien van spoedpatiënten (ik doe het zelf)			
Het tijdig controleren van patiënten doordat ik participeer in alternerende spreekuren			
Effectiviteit van de zorg			
Efficiëntie in de zorg			
Kostenreductie in de zorg			

Continuïteit van de zorg

**Tot slot nog enkele vragen over uw professionele ontwikkeling**

32. Bent u lid van V&VN reumatologie?

- Ja
- Nee

33. Is er voor uw functie een functieprofiel beschikbaar?

- Ja
  - Zelf opgesteld
  - Was al beschikbaar
- Nee
  - Zo ja, is dit functieprofiel opgesteld conform het expertisegebied reumaverpleegkundige?
    - ja volledig
    - Ja gedeeltelijk, aangepast naar eigen werkplek
    - nee

34. Krijgt u van uw werkgever de mogelijkheid om bij/nascholing te volgen?

- Ja
- Nee
  - Zo ja, wordt dit door de werkgever gefinancierd?
    - ja volledig, tijd en kosten vergoed
    - Ja gedeeltelijk, kosten vergoed tijd niet
    - Ja gedeeltelijk, kosten niet tijd wel

35. Van welke externe scholing maakt u gebruik?

- EULAR
- NVR Najaarsdagen
- SPORT scholing
- Scholing V&VN, namelijk.....
- Anders, namelijk.....

36. Hoe vaak per jaar volgt u externe scholing in totaal?

- 4x
- 3x
- 2x
- 1x
- Anders, namelijk.....

37. Leest u vakliteratuur?

- Ja
- Nee
- Zo ja, wat is uw favoriete vakliteratuur.....

38. Vindt u dat u voldoende voor u relevante scholing kunt volgen?

- Ja
- Nee

39. Welk cijfer (van 0-10) denkt vindt u dat **uw rol** verdient in de reumatologie?

cijfer
--------

40. Wilt u nog opmerkingen maken, dan kan dat hier

.....  
.....  
.....  
.....

**HARTELIJK DANK VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST!**

## Bijlage 2. Instructie interviews

### INSTRUCTIE

Beste studenten,

zoals afgesproken gaan jullie de vragenlijst die wij gezamenlijk hebben gemaakt, uitproberen. Jullie gaan in gesprek met 2 collega's uit je naaste omgeving (maar liefst minimaal 1 collega die niet in dezelfde setting werkt als jezelf). Als je moeite hebt om iemand te vinden kan je mij benaderen. Ik zal jullie dan aan een van onze collega's in het land linken.

Maak van het interview een klein verslagje (A4) met de belangrijkste bevindingen. Dat kan je naar mij sturen via de e-mail. Je kunt dat A4-tje ook afgeven op de Antonius academie, begin april, dan krijg ik ze per post nagestuurd. Zo nodig pas ik daarna de vragenlijst aan.

Ik zal jullie op de hoogte houden van de voortgang van de enquête en te zijner tijd bekijken we hoe we samen de resultaten kunnen presenteren.

1. De interviews kunnen telefonisch of face to face worden gehouden;
2. Collega's die worden geïnterviewd zijn reumaverpleegkundige of verpleegkundig specialist in de reumatologie;
3. Leg uit dat het gaat om een test, de definitieve versie wordt digitaal rondgestuurd (men krijgt een internetlink);
4. Plan een dag en tijd (ik denk dat 20 minuten ruim voldoende moet zijn);
5. Stuur vooraf de vragenlijst en vraag om deze alvast in te vullen;
6. Tijdens het interview vraag je:
  - a. Of het doel van de vragenlijst duidelijk is;
  - b. Hoeveel tijd het heeft gekost om de vragenlijst in te vullen;
  - c. Of vragen goed te beantwoorden waren;
  - d. Of de vraagstelling duidelijk was;
  - e. Of er vragen worden gemist;
  - f. Of vragen overbodig lijken;
  - g. Of mensen aanvullend opmerkingen kwijt willen;
7. Noteer de antwoorden.

Indien er onduidelijkheden zijn ben ik altijd bereikbaar via e-mail [yvonne.eijk.hustings@mumc.nl](mailto:yvonne.eijk.hustings@mumc.nl) Indien gewenst kunnen we ook telefonisch contact hebben.

Veel dank voor jullie bijdrage, veel plezier en succes!  
namens de werkgroep verpleegkundig onderzoek, Yvonne



### **Bijlage 3. Definitieve vragenlijst**

#### **Achtergrond**

In de reumatologie spelen verpleegkundigen een rol in vele facetten van het zorgproces. De invulling van deze rol wordt voornamelijk op lokaal niveau bepaald. Er is geen eenduidigheid in de rol en taken van de reumaverpleegkundigen in Nederland. Dit betekent dat de beschikbare zorg voor een patiënt met een reumatische aandoening afhankelijk is van de locatie, d.w.z. van de reumatologie praktijk, waar hij/zij onder behandeling is.

#### **Wat is RIA?**

De Reumaverpleegkundigen in Actie (RIA) vragenlijst is een onderzoek onder reumaverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten reumatologie in Nederland. Het doel is om de variatie in de huidige zorgpraktijk zichtbaar te maken. Daarom hebben we informatie nodig over het aantal gespecialiseerde reumaverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten reumatologie in Nederland, de wijze waarop zij deel uitmaken van de reumapraktijk waar zij werken, wat de verschillende werkzaamheden zijn en hoe zij daarover denken. De samenhang tussen deze verschillende onderdelen geeft inzicht in de huidige variatie in de dagelijkse praktijk hetgeen bij kan dragen aan het bereiken van een meer eenduidige invulling van de verpleegkundige rol in de zorg voor de patiënt met reuma. De resultaten van deze enquête zullen worden gepresenteerd aan patiënten, verpleegkundigen, reumatologen en andere belanghebbenden.

#### **Wat we u vragen is eenvoudig**

Uw antwoorden op de vragen in deze vragenlijst zijn erg belangrijk. De vragenlijst bestaat uit 4 delen: 1) een **algemeen** deel (2 en 13 vragen), 2) vragen over de inhoud van de zorg (**wat**, 21 vragen), 3) vragen over de organisatie van de zorg (**hoe**, 7 vragen) en 4) vragen over professionele ontwikkeling (10 vragen). Vriendelijk verzoeken wij u **alle** vragen in deze vragenlijst te beantwoorden. Indien u vragen moeilijk vindt kunt u een schatting maken of hulp vragen. Uw antwoorden blijven **anoniem en vertrouwelijk**. Door deel te nemen aan dit onderzoek geeft u ons toestemming om uw antwoorden (in geaggregeerde vorm) op te nemen in rapportages. Het invullen van deze vragenlijst vraagt **ongeveer 20 minuten** van uw tijd.

#### **Wat levert het u op?**

U kunt bijdragen aan inzicht in de werkzaamheden van gespecialiseerde reumaverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten reumatologie.

U kunt bijdragen aan inzicht in de variatie in de reumatologische praktijk.

U draagt bij aan de ontwikkeling van de beroepen gespecialiseerde reumaverpleegkundige en verpleegkundig specialist reumatologie.

#### **Wenst u aanvullende informatie?**

Indien u vragen heeft over de vragenlijst of aanvullende informatie wenst, neem dan contact op met:

Yvonne van Eijk-Hustings, e-mail: [yvonne.eijk.hustings@mumc.nl](mailto:yvonne.eijk.hustings@mumc.nl)

**Bij voorbaat hartelijk dank voor de genomen moeite!**

Vraag 1. Verleent en/of coördineert u reumaverpleegkundige activiteiten in uw huidige aanstelling?

- Ja (ga verder met vraag 3)
- Nee (ga verder met vraag 2)

Vraag 2. Benoem uw huidige aanstelling. Ik ben...

- werkzaam als onderzoeker/ onderzoeksassistent
- physician assistant in de reumatologie
- werkzaam in een organisatie die producten maakt en/of diensten verleent t.b.v. de reumazorg
- momenteel niet werkzaam.

Als u één van de hierboven genoemde antwoordcategorieën heeft aangekruist, hoeft u verder geen vragen meer te beantwoorden. Bedankt voor uw medewerking!

## DEEL 1. ALGEMEEN

### *Onderstaand volgen enkele vragen over u zelf*

3. Wat is uw leeftijd? .....jaren

4. Wat is uw geslacht

- Vrouw
- Man

5. Wat is uw hoogst genoten **verpleegkundige** vooropleiding?

- MBO, .....
- HBO,.....
- Master ANP
  - Jaar diplomering .....

6. Heeft u de opleiding reumaverpleegkundige afgerond?.....

- Nee
- Ja
  - In welk jaar?.....

7. Bent u nog bezig met de opleiding?

- Ja
- Nee

8. Staat gepland dat u de opleiding gaat doen?.

- Ja
- Nee

9. Wat is uw huidige aanstelling **binnen de reumatologie**

- Gespecialiseerde reumaverpleegkundige (ook wel reumaconsulent genoemd)
- Verpleegkundig specialist reumatologie
- Research verpleegkundige
- Combinatie van research verpleegkundige en gespecialiseerde reumaverpleegkundige
- Combinatie van research verpleegkundige en verpleegkundig specialist
- Anders, namelijk

10. Ik heb deze aanstelling sinds (jaartal).....



11.Hoeveel uur per week bent uw contractueel werkzaam voor deze aanstelling **binnen de reumatologie**.....

12.Hoeveel dagen per week bent uw contractueel werkzaam voor deze aanstelling **binnen de reumatologie** .....

13.Wat is uw salarisschaal (alg zh/ac zh)

- 40/7
- 45/8
- 50/9
- 55/10
- 60/11
- Anders, namelijk.....

14.Werkt u in (meerdere antwoorden mogelijk)

- Een academisch ziekenhuis
- Een algemeen ziekenhuis
- Een categoriaal ziekenhuis/revalidatiekliniek
- De thuiszorg
- Anders, namelijk.....

15.Voor hoeveel uren per week bent u op de volgende plaatsen binnen deze setting werkzaam **in de reumatologie** (meerdere antwoorden mogelijk)

- Dagbehandeling .....
- Polikliniek.....
- Verpleegafdeling .....
- Thuis .....
- Anders.....

## DEEL 2. TAKEN

16. Naar schatting hoeveel uren **van uw gemiddelde werkweek** besteedt u aan de volgende activiteiten?

- Patiëntcontacten, bv spreekuur met individuele patiënten, groepsvoorlichting .....
- Overleg over patiënten (ad hoc of gepland).....
- Overige patiëntgebonden activiteiten, bv administratie.....
- Niet patiëntgebonden activiteiten, bv scholing, maken protocollen.....

### ***Nu volgen enkele vragen over patiëntcontacten***

17. Welk soort patiëntcontacten hebt u (meerdere antwoorden mogelijk)

- Spreekuur met individuele patiënten
- Telefonisch spreekuur
- Digitaal consult/Skype
- Contact per e-mail
- Huisbezoek
- Groepsconsulten
- Groepsvoorlichting
- Anders, namelijk.....

18. Hebt u deze contacten met patiënten met alle voorkomende reumatische ziektebeelden?

- Ja
- Nee, alleen met

19. Vink aan welke aandachtspunten aan bod komen tijdens uw patiëntencontacten en hoe vaak?

Altijd    Vaak    Soms    (Bijna)  
nooit

- Voorlichting over medicamenteuze behandeling
- Voorlichting over ziektebeeld en omgaan met gevolgen
- Verrichten van metingen (bv aantal gezwollen gewrichten)
- Onderzoek gewrichten (bv bewegingsbeperking)
- Diagnosticeren nieuwe patiënten
- (Mede)behandelen van patiënten met een bestaande diagnose (bv door te participeren in alternerende spreekuren)
- Medicatie toedienen ( infuus, subcutaan, intramusculair)
- Injecties in gewrichten of weke delen (bv slijmbeurs)
- Voorschrijven medicatie
- Aandacht voor co-morbiditeit (bv screenen cardiovasculair risico)
- (Mede)behandelen van patiënten die biologicals gebruiken (bv door toedienen medicatie, screenen op en signaleren van contra-indicaties)
- Psychosociale steun geven
- Verwijzen naar andere zorgverleners
- Controleren van patiënten die DMARDs gebruiken
- ADL zorg
- Zelfmanagement ondersteuning
- Anders, namelijk.....

20. Geef aan of en in welke mate u het eens bent met onderstaande stellingen. Ik heb er vertrouwen in dat ik in staat ben om op een goede en verantwoorde manier.....

Eens    Enigszins    Enigszins    Oneens  
eens        Oneens

- Voorlichting over medicamenteuze behandeling te geven
- Voorlichting over ziektebeeld en omgaan met gevolgen te geven
- Metingen (bv aantal gezwollen gewrichten) uit te voeren
- Gewrichten (bv bewegingsbeperking) te onderzoeken
- Nieuwe patiënten te diagnosticeren
- Patiënten met een bestaande diagnose (mede) te behandelen
- Medicatie (infuus, subcutaan, intramusculair) toe te dienen
- Injecties in gewrichten of weke delen (bv slijmbeurs) te geven
- Medicatie voor te schrijven
- Kan screenen op co-morbiditeiten
- Patiënten die biologicals gebruiken kan (mede)behandelen
- Psychosociale steun kan geven
- Kan verwijzen naar andere zorgverleners
- Patiënten die DMARDs gebruiken kan controleren
- ADL zorg kan bieden aan reumapatiënten
- Zelfmanagement ondersteuning kan bieden
- Anders, namelijk.....

21. De inhoud van patiëntenvoorlichting (meerdere antwoorden mogelijk)

- Is vastgelegd in afspraken/protocollen
- Ik maak gebruik van standaard voorlichtingsmateriaal, zoals een powerpoint of programma
- Wordt bepaald door de vraag van de patiënt
- Wordt in overleg met de patiënt bepaald
- Anders, namelijk.....

22. Ik verleen zorg aan de hand van (meerdere antwoorden mogelijk)

- Protocollen
- Richtlijnen
- Zorgpaden
- Met de patiënt afgesproken verpleegplan
- Anders, namelijk.....

23. Gebruikt u meetinstrumenten om het besluit welke **verpleegkundige zorg** noodzakelijk is te ondersteunen? (We bedoelen hier niet alleen de meetinstrumenten die gebruikt worden voor het monitoren van de ziekteactiviteit, zoals de DAS, maar bijvoorbeeld een instrument om de behoefte aan voorlichting te meten)

- Ja, altijd
- Ja, soms
- Nee (ga door naar vraag 25)
- Ik weet het niet

24. Zo ja, welke meetinstrumenten zijn dat?

.....

.....

.....

.....

.....

25. Evalueert u de **effecten van uw zorg** met behulp van meetinstrumenten? (We bedoelen hier niet alleen de meetinstrumenten die gebruikt worden voor het monitoren van de ziekteactiviteit, zoals de DAS, maar bijvoorbeeld een instrument dat kennis of gevoel van regie meet)

- Ja, altijd
- Ja, soms
- Nee (ga door naar vraag 27)
- Ik weet het niet

26. Zo ja, welke meetinstrumenten zijn dat?

.....

.....

.....

.....

.....

**Hieronder staan een aantal vragen over patiëntgebonden overlegt**

27. Vink aan met welke professionals overleg hebt over individuele patiënten en hoe vaak?

Altijd      Vaak      Soms      (Bijna) nooit

Gespecialiseerde reumaverpleegkundige  
Verpleegkundig specialist reumatologie  
Physician assistant reumatologie  
Reumatoloog  
Reumatoloog in opleiding  
Doktersassistenten  
Revalidatiearts  
Fysiotherapeut  
Ergotherapeut  
Diëtist  
Podotherapeut  
Maatschappelijk werk  
Psycholoog  
Huisarts  
Bedrijfsarts  
Anders, namelijk.....

28. Participeert u in **regulier** multidisciplinair overleg ten aanzien van de patiëntenzorg

- Ja
- incidenteel
- Nee (indien nee, ga door naar vraag 32)

29. Hoe vaak neemt u deel?

- Wekelijks
- 1x per 2 weken
- Maandelijks
- Anders, namelijk.....

30. Welke disciplines, behalve u zelf, nemen deel aan dit overleg? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Gespecialiseerde reumaverpleegkundige
- Verpleegkundig specialist reumatologie
- Physician assistant reumatologie
- Reumatoloog
- Reumatoloog in opleiding
- Doktersassistenten
- Revalidatiearts
- Fysiotherapeut
- Ergotherapeut
- Diëtist
- Podotherapeut
- Maatschappelijk werk
- Psycholoog
- Huisarts
- Bedrijfsarts
- Anders, namelijk.....Reumatoloog

31. Wat is uw rol in dat overleg?(meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik ben voorzitter
- Ik ben deelnemer
- Ik zet zo nodig patiënten op de agenda

- Ik rapporteer over de zorg die door mij geleverd is
- Ik notuleer
- Anders, namelijk.....

**Enkele vragen over overige patiëntgebonden activiteiten**

32. Is er sprake van (administratieve) ondersteuning

- Tijdens de uitvoering van uw bezigheden, bv uw spreekuur
  - Altijd
  - Vaak
  - Soms
  - Nooit
  - Niet relevant
- Bij de planning van uw werkzaamheden
  - Altijd
  - Soms
  - Nooit
  - Niet relevant
- Voor het maken van brieven of overdrachten
  - Altijd
  - Soms
  - Nooit
  - Niet relevant

**Tot slot volgen nog enkele vragen over NIET patiëntgebonden activiteiten**

33. Kunt u aangeven of en hoe u in de onderstaande activiteiten bent betrokken? (Vink aan)

**Niet patiëntgebonden activiteiten**

	Leider/ kartrekker	Regelmatig bijdrage	Zelden betrokken	Nooit betrokken
--	-----------------------	------------------------	---------------------	--------------------

- |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Maken van protocollen                            |  |  |  |  |
| Audit van praktijk                               |  |  |  |  |
| Eigen onderzoek                                  |  |  |  |  |
| Kennisoverdracht (voorlichting belangstellenden) |  |  |  |  |
| Kennisoverdracht (bv consultatie)                |  |  |  |  |
| Kennisbevordering (geven van bij- en nascholing) |  |  |  |  |
| Kwaliteitsprojecten                              |  |  |  |  |
| Contacten ten behoeve van sociale kaart          |  |  |  |  |
| Regionaal netwerk                                |  |  |  |  |
| Coach/mentor collega's                           |  |  |  |  |
| Anders, namelijk.....                            |  |  |  |  |

34. Participeert u in **regulier** niet-patiëntgebonden overleg?

- Ja
- incidenteel
- Nee (indien nee, ga door naar vraag 37)

35. Hoe vaak neemt u deel?

- Wekelijks
- 1x per 2 weken
- Maandelijks
- Anders, namelijk.....

36. Wat is uw rol in dat overleg?(meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik ben voorzitter
- Ik ben deelnemer
- Ik ben deelnemer en bepaal mede de agenda
- Anders, namelijk.....

### DEEL 3. ORGANISATIE

37. Naar schatting hoeveel minuten tijd heeft u voor

Individuele consulten

- Nieuwe patiënt (diagnostiek)
- Nieuwe patiënt (met diagnose)
- Controle (bij u bekend) patiënt

Telefonisch spreekuur

Digitaal consult/skype

Groepsvoorlichting

Huisbezoek

Groepsconsulten

Anders, namelijk

38. De frequentie van consulten met patiënten

- Is vast afgesproken
- Wordt tijdens het consult bepaald door de reumatoloog
- Wordt tijdens het consult bepaald door mij
- Is op vraag van de patiënt
- Wordt in overleg met de patiënt bepaald
- Anders, namelijk.....

39. Heeft u een "eigen" groep patiënten voor wie u aanspreekpunt bent?

- ja
- ja, samen met 1 vaste reumatoloog
- ja, samen met meerdere reumatologen
- nee
- Anders, namelijk.....

40. Hoe worden naar uw idee de kosten voor de volgende door u verleende activiteiten gedeclareerd?

Als verpleegkundig consult	Als medisch consult	Geen idee	NVT
-------------------------------	---------------------	-----------	-----

Individuele consulten

Nieuwe patiënt

Controle patiënt

Telefonisch spreekuur

Digitaal consult/skype

Contact per e-mail

Huisbezoek

Groepsconsulten

Anders, namelijk

41. Ik overleg met een reumatoloog voorafgaand aan

Altijd    Vaak    Soms    Bijna  
nooit    NVT

Individuele consulten  
-Nieuwe patiënt(diagnostiek)  
-Nieuwe patiënt (met diagnose)  
-Controle patiënt  
Telefonisch spreekuur  
Digitaal consult/skype  
Contact per e-mail  
Huisbezoek  
Groepsconsulten  
Anders, namelijk

42.Ik overleg met een reumatoloog na

Altijd    Vaak    Soms    Bijna  
nooit    NVT

Individuele consulten  
-Nieuwe patiënt(diagnostiek)  
-Nieuwe patiënt (met diagnose)  
-Controle patiënt  
Telefonisch spreekuur  
Digitaal consult/skype  
Contact per e-mail  
Huisbezoek  
Groepsconsulten  
Anders, namelijk

43.Geef aan of en in hoeverre u het eens bent met onderstaande stellingen. De toegang tot de zorg is momenteel gegarandeerd doordat ik bijdraag aan

Eens    Enigszins  
eens    Enigszins  
oneens    NVT

Telefonische bereikbaarheid tijdens kantooruren  
Telefonische bereikbaarheid 24 uur per dag  
Bereikbaarheid via voicemail  
Bereikbaarheid via e-mail  
Bereikbaarheid via digitaal consult/Skype  
Planning van spoedpatiënten  
Het snel zien van spoedpatiënten (ik doe het zelf)  
Het tijdig controleren van patiënten doordat ik  
participeer in alternerende spreekuren  
Effectiviteit van de zorg  
Efficiëntie in de zorg  
Kostenreductie in de zorg  
Continuïteit van de zorg

**DEEL 4. PROFESSIONELE ONTWIKKELING**

44.Bent u lid van V&VN reumatologie?

- Ja
- Nee

45. Is er voor uw functie een functieprofiel beschikbaar?

- Ja, zelf opgesteld
- Ja, was al beschikbaar
- Nee (ga door naar vraag 47)

46. Is dit functieprofiel opgesteld conform het voor u relevante expertisegebied?

- ja volledig
- Ja maar aangepast aan de werkplek
- nee

47. Krijgt u van uw werkgever de mogelijkheid om bij/nascholing te volgen?

- Ja
- Nee (ga door naar vraag 49)

48. Wordt dit door de werkgever vergoed?

- ja volledig, tijd en kosten vergoed
- Ja gedeeltelijk, kosten vergoed tijd niet
- Ja gedeeltelijk, kosten niet tijd wel
- Overige (licht toe).....

49. Van welke externe scholing maakt u gebruik?

- EULAR
- NVR Najaarsdagen
- SPORT scholing (nu scholing Reumazorg)
- Scholing V&VN
- Anders, namelijk.....

50. Hoe vaak per jaar volgt u externe scholing?

- 1x
- 2x
- 3x
- 4x
- Anders, namelijk.....

51. Vindt u dat u voldoende voor u relevante scholing kunt volgen?

- Ja
- Nee
- Licht eventueel uw antwoord toe.....

52. Leest u vakliteratuur?

- Ja
- Nee
- Zo ja, wat is uw favoriete vakliteratuur.....

53. Welk cijfer (van 0-10) verdient naar uw mening **uw rol** in de reumatologie?

cijfer

54. U kunt onderstaand nog eventuele opmerkingen kwijt

.....

**HARTELIJK DANK VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST!**