

Transmural clinics

Citation for published version (APA):

Temmink, D. (2000). *Transmural clinics: a nursing innovation explored*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. NIVEL. <https://doi.org/10.26481/dis.20001124dt>

Document status and date:

Published: 01/01/2000

DOI:

[10.26481/dis.20001124dt](https://doi.org/10.26481/dis.20001124dt)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

SUMMARY

Cultural, financial and health (care) related developments offer a challenge to the health care system and often result in the implementation of innovations in health care. Such innovations are often directed at erasing traditional boundaries between primary and secondary care and encouraging substitution of care from hospital to home care professionals.

In the Netherlands, part of the substitution-related innovation falls under the concept of 'transmural care'. Transmural care refers to care which breaks down the traditional barriers between hospital and primary care, is tailored to patient needs and provided on the basis of close collaboration and joint responsibility by primary care and hospital organizations (NRV/CvZ, 1995).

In this thesis, one kind of transmural care, namely transmural nurse clinics, is studied. At the core of the thesis insight is provided into whether attending a transmural nurse clinic influences the quality and continuity of care, patient information needs, use of practical aids and adaptations, daily functioning and the use of health care facilities.

In the first chapter of the thesis the background to the studies, the research methods and the major findings are described. Furthermore, in chapter 1 the limitations of the studies and recommendations for practice, policy and research are formulated. The most important recommendation for practice and policy concerns the further implementation of transmural nurse clinics. Where health care professionals or policy makers pursue improvement of the quality and continuity of care for the chronically ill, further implementation would seem useful. However, when a reduction in the use of health care facilities, an improvement in daily functioning or changes in the use of practical aids and adaptations are the main goals, further implementation of transmural nurse clinics is not so self-evident. Chapter 1 recommends further research on:

- the effects of substituting medical tasks to specialist nurses,
- the impact of transmural nurse clinics on other patient groups (like diabetics) or subgroups of asthma- and rheumatic patients,
- the impact of transmural nurse clinics on other outcome measures like patients' knowledge, self-care behaviour, adherence to regimes and cost-effectiveness,
- the effectiveness of other substitution-related innovations.

In chapter 2, a literature study concerning substitution-related innovations in the nursing care of the chronically ill is described. In this chapter it is hypothesized that characteristics of substitution-related innovations differ among countries because their health care systems differ. To test this hypothesis, on the basis of financial and organizational characteristics, three categories of country are distinguished. These are: primary-care-oriented countries, secondary-care-oriented countries and countries that do not have a specific orientation towards either primary or secondary care. On the basis of the literature, three types of substitution-related innovation are distinguished in chapter 2. These types are: advanced nursing practice, hospital-at-home care and integrated care. The main conclusion of this chapter is that integrated care innovations are implemented in both primary care as well as in secondary-care-oriented countries. Innovations concerning hospital-at-home-care and advanced nursing practice are primarily implemented in primary-care-oriented countries. On the basis of existing literature, it is still unclear whether substitution-related innovations positively influence the quality of care, costs of care or patients' use of health care facilities.

Chapter 3 of this thesis presents the results of a descriptive inventory study concerning transmural nurse clinics in the Netherlands. In this study insight is given into the characteristics of Dutch transmural nurse clinics and evaluation studies conducted. Information on a total of 62 transmural nurse clinics for chronic patients has been collected. Most of these clinics are held by specialist community nurses at a hospital outpatient clinic. The principal tasks of the specialist nurses at the clinics are providing illness-related information and supporting patients in dealing with the illness. Only a few unpublished evaluations of Dutch transmural nurse clinics have been conducted (in all cases by the professionals involved). However, due to the research methods used, firm conclusions about the impact of transmural nurse clinics cannot be inferred. It is therefore concluded that further research has to be carried out to determine the impact of transmural nurse clinics.

The impact of transmural nurse clinics is described in chapters 4-7. Chapter 4 outlines the results regarding the quality and continuity of care in transmural and extramural asthma-nurse clinics. Transmural nurse clinics are run under the joint responsibility of a home care organization and a hospital; while extramural nurse clinics are run under the sole responsibility of a home care organization. Chapter 4 gives insight into the opinions of professionals and parents of asthmatic children on the quality and continuity of care given at

these clinics. It is concluded that parents judge the quality and continuity of care positively at both kinds of clinic. The organizational differences between transmural and extramural nurse clinics do not influence the positive perceptions. According to professionals, nurse clinics are a positive innovation because patients get additional information and nurses are more accessible to patients than other care providers, such as pediatricians. Professionals involved in both kinds of clinics plan to deal with impeding factors in the clinics, such as the unstructured way of referring patients from medical specialists and general practitioners to the clinics. It is hoped that as a result of this process, the positive influences of transmural and extramural nurse clinics will be strengthened.

In chapter 5 the quality and continuity of care in transmural rheumatology nurse clinics is presented. In comparison with chapter 4, the quality and continuity of care is measured from the perspective of both patients and professionals. On the basis of this study, it is also concluded that both patients and professionals assess the quality and continuity of care in transmural nurse clinics positively.

Chapter 6 deals with the characteristics of patients and the nursing care delivered in transmural and extramural nurse clinics for children with asthma. Furthermore, this chapter deals with the effects of transmural and extramural clinics on the information needs and the use of health care services of (parents of) children with asthma. In this chapter it is concluded that children attending a transmural nurse clinic suffer more severe asthma in comparison with children attending extramural nurse clinics. It also appeared that nurses participating in this research and running extramural nurse clinics often were unaware of the severity of the children's asthma. It is further concluded that both transmural and extramural nurse clinics result in a decline of parents' needs for asthma-related information. This decline was greater in transmural than in extramural nurse clinics. Subsequently, chapter 6 shows that both transmural and extramural nurse clinics result in a decrease in asthmatic children's use of health care facilities. The organizational differences between transmural and extramural nurse clinics do not influence this outcome.

In chapter 7, a comparison is made between rheumatic patients attending a transmural nurse clinic and rheumatic patients only receiving regular care. This chapter shows that attending a transmural nurse clinic does not influence patients' needs for information, use of practical aids and adaptations and daily

summary

functioning. However, attending a transmural nurse clinic does result in increased contact with rheumatologists and occupational therapists.

Literature

Nationale Raad voor de Volksgezondheid & College voor Ziekenhuisvoorzieningen (1995).
Transmurale somatische zorg: Advies van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid en het
College voor Ziekenhuisvoorzieningen. [Somatic Transmural Care: Advise of the National Council
for Public Health and the National Board for Hospital Facilities]. Zoetermeer: NRV/CvZ.

SAMENVATTING

Culturele, financiële en gezondheids(zorg) ontwikkelingen leiden er toe dat er tegenwoordig veel zorginnovaties worden ingevoerd. Dergelijke innovaties zijn er vaak op gericht om de traditionele scheiding tussen thuis- en ziekenhuiszorg op te heffen en substitutie van ziekenhuis- naar thuiszorg-medewerkers te bevorderen.

In Nederland wordt een deel van de substitutie-gerelateerde innovaties aangeduid met de term 'transmurale zorg'. Transmurale zorg wordt vaak als volgt gedefinieerd: 'vormen van zorg die, toegesneden op de behoefte van de patiënt, verleend worden op basis van afspraken over samenwerking, afstemming en regie tussen generalistische en specialistische zorgverleners, waarbij sprake is van een gemeenschappelijk gedragen verantwoordelijkheid met expliciete deelverantwoordelijkheden' (NRV/CvZ, 1995).

In dit proefschrift staat één vorm van transmurale zorg, namelijk transmurale verpleegkundige spreekuren, centraal. In de kern van dit proefschrift wordt inzicht gegeven in hoeverre het bezoeken van een transmuraal verpleegkundig spreekuur invloed heeft op de kwaliteit en continuïteit van zorg, de informatiebehoefte, het gebruik van hulpmiddelen, dagelijks functioneren en gebruik van zorgvoorzieningen door patiënten.

In het eerste hoofdstuk van dit proefschrift wordt de achtergrond van de verrichte studies, de gebruikte onderzoeksmethoden en de belangrijkste bevindingen beschreven. Ook worden in dit hoofdstuk de beperkingen van de studies benoemd en aanbevelingen voor de praktijk, beleid en onderzoek geformuleerd. De belangrijkste aanbeveling voor praktijk en beleid is gericht op de verdere implementatie van transmurale verpleegkundige spreekuren. Indien zorgverleners of beleidsmakers een verbetering van de kwaliteit en continuïteit van zorg voor chronisch zieken nastreven lijkt grootschaliger implementatie gewenst. Wanneer echter vermindering van zorggebruik, verbetering van het dagelijks functioneren of verandering in het gebruik van hulpmiddelen de primaire doelstelling is lijkt invoering op grotere schaal echter niet relevant. In het eerste hoofdstuk wordt tevens aanbevolen om toekomstig onderzoek te richten op:

- de effecten van substitutie van medische taken naar gespecialiseerde verpleegkundigen,
- de impact van transmurale spreekuren op andere groepen patiënten (zoals diabetici) of subgroepen van astma- en reumapatiënten,

samenvatting

- de impact van transmurale spreekuren op andere uitkomstmaten zoals het kennisniveau van patiënten, zelfzorg, therapietrouw en kosten-effectiviteit van transmurale spreekuren,
- de effectiviteit van andere substitutie-gerelateerde innovaties.

In hoofdstuk 2 wordt verslag gedaan van een literatuurstudie naar substitutie-gerelateerde innovaties in de verpleegkundige zorg voor chronisch zieken. De veronderstelling die in dit hoofdstuk centraal staat is dat gezondheidszorgsystemen verschillen tussen landen. Door deze verschillen worden in landen andere soorten innovaties ingevoerd. Om deze veronderstelling te onderzoeken zijn, op basis van organisatorische en financiële kenmerken, zes landen ingedeeld in drie groepen, namelijk: thuiszorg-georiënteerde landen, ziekenhuis-georiënteerde landen en landen die geen specifieke oriëntatie op de thuiszorg of het ziekenhuis hebben. Op basis van de literatuur zijn er drie typen van substitutie-gerelateerde innovaties te onderscheiden. Deze drie typen zijn: ziekenhuisverplaatste zorg, geïntegreerde zorg en gespecialiseerde verpleging. Innovaties die gericht zijn op de integratie van zorg worden in zowel thuiszorg- als ziekenhuis-georiënteerde landen ingevoerd. Innovaties gericht op ziekenhuisverplaatste zorg en gespecialiseerde verpleging worden vooral ingevoerd in thuiszorg-georiënteerde landen. Op basis van de bestaande literatuur is nog weinig inzicht in hoeverre de voornoemde innovaties de kwaliteit van zorg, kosten van zorg en het zorggebruik beïnvloeden.

Hoofdstuk 3 van dit proefschrift presenteert de resultaten van een inventariserend onderzoek naar transmurale verpleegkundige spreekuren in Nederland. In deze studie is nagegaan hoe in Nederland invulling wordt gegeven aan transmurale verpleegkundige spreekuren. Daarnaast wordt inzicht gegeven in reeds uitgevoerde evaluatiestudies naar transmurale verpleegkundige spreekuren. Van in totaal 62 transmurale verpleegkundige spreekuren voor chronisch zieken in Nederland zijn gegevens verzameld. Het merendeel van deze spreekuren wordt door gespecialiseerde wijkverpleegkundigen gehouden in de polikliniek van een ziekenhuis. De hoofdtaak van de verpleegkundige is meestal gericht op het geven van informatie over ziekte en behandeling en op het bieden van ondersteuning bij het omgaan met de ziekte. Van de bestaande spreekuren zijn er enkele geëvalueerd (in alle gevallen door de betrokken hulpverleners of medewerkers). Door beperkingen in de gehanteerde evaluatiemethoden is het moeilijk om stellige conclusies over de meerwaarde van transmurale spreekuren te formuleren. Op basis hiervan wordt geconcludeerd dat

toekomstig onderzoek nodig is om de impact van transmurale spreekuren vast te stellen.

Naar aanleiding van het inventariserend onderzoek uit hoofdstuk 3 is de impact van transmurale spreekuren onderzocht en beschreven in de hoofdstukken 4 tot en met 7. Hoofdstuk 4 beschrijft de resultaten met betrekking tot kwaliteit en continuïteit van zorg in transmurale en extramurale astma-spreekuren. Transmurale spreekuren worden gehouden onder gezamenlijke verantwoordelijkheid van de thuiszorg en een ziekenhuis. Extramurale spreekuren worden gehouden onder de verantwoordelijkheid van enkel een thuiszorgorganisatie. In dit hoofdstuk zijn de percepties van ouders van kinderen met astma die respectievelijk transmurale of extramurale spreekuren bezoeken met elkaar vergeleken. Het blijkt dat in beide typen spreekuren de kwaliteit en continuïteit van zorg erg positief beoordeeld wordt. De organisatorische verschillen tussen transmurale en extramurale spreekuren blijken dit positieve oordeel van ouders niet te beïnvloeden. Naast het oordeel van ouders wordt in hoofdstuk 4 ook het oordeel van gespecialiseerde verpleegkundigen en kinderartsen over deze spreekuren beschreven. Deze professionals zijn van mening dat verpleegkundige spreekuren een positieve innovatie zijn omdat patiënten aanvullende informatie krijgen tijdens een spreekuurbezoek. Daarnaast zijn, volgens de professionals, spreekuren van verpleegkundigen meer laagdrempelig dan spreekuren van medisch specialisten. Hierdoor zullen ouders hun twijfels of vragen over de ziekte van hun kind eerder uitspreken. Volgens de professionals zouden de positieve punten van verpleegkundige spreekuren echter versterkt kunnen worden indien een aantal belemmerende factoren, zoals het niet structureel verwijzen van medisch specialisten en huisartsen naar de spreekuren, in de toekomst worden weggenomen.

In hoofdstuk 5 wordt de kwaliteit en continuïteit van zorg in transmurale verpleegkundige reuma-spreekuren beschreven. Net als in hoofdstuk 4 is kwaliteit en continuïteit van zorg gemeten vanuit het perspectief van patiënten en professionals. Ook uit deze studie blijkt dat zowel patiënten als professionals een positief oordeel hebben over de kwaliteit en continuïteit van zorg in transmurale verpleegkundige spreekuren.

Hoofdstuk 6 is gewijd aan de kenmerken van patiënten en de verleende verpleegkundige zorg in transmurale en extramurale verpleegkundige astma spreekuren. Daarnaast is dit hoofdstuk gewijd aan de effecten van transmurale en extramurale verpleegkundige astma-spreekuren op de

informatiebehoefte en het zorggebruik van (ouders van) kinderen met astma. In dit hoofdstuk wordt geconcludeerd dat kinderen die een transmuraal verpleegkundig spreekuur bezoeken een ernstiger vorm van astma hebben dan kinderen die een extramuraal spreekuur bezoeken. Daarnaast blijkt dat verpleegkundigen die in dit onderzoek participeerden en een extramuraal spreekuur houden vaak niet op de hoogte zijn van de ernst van de astma van kinderen die hun spreekuur bezoeken. Een andere conclusie uit dit hoofdstuk is dat zowel transmurale als extramuraal spreekuren voorzien in de informatiebehoefte van ouders van kinderen met astma. Dit effect bleek echter groter in transmurale dan in extramuraal spreekuren. Tenslotte blijkt uit hoofdstuk 6 dat zowel transmurale als extramuraal spreekuren leiden tot een afname in het zorggebruik van kinderen met astma. De organisatorische verschillen tussen transmurale en extramuraal spreekuren hebben op deze uitkomst geen invloed.

In hoofdstuk 7 wordt een vergelijking gemaakt tussen reumapatiënten die een transmuraal verpleegkundig spreekuur bezochten en reumapatiënten die enkel reguliere zorg ontvingen. Uit dit hoofdstuk blijkt dat het bezoeken van een transmuraal verpleegkundig spreekuur geen invloed heeft op de informatiebehoefte, het gebruik van hulpmiddelen en het dagelijks functioneren van reumapatiënten. Een verschil tussen de twee onderzoeksgroepen is echter wel gevonden met betrekking tot het zorggebruik van reuma-patiënten. Het blijkt namelijk dat als mensen met een reumatische aandoening een transmuraal spreekuur bezoeken zij vaker een reumatoloog en ergotherapeut consulteren.

Literatuur

Nationale Raad voor de Volksgezondheid & College voor Ziekenhuisvoorzieningen (1995). Transmurale somatische zorg: Advies van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid en het College voor Ziekenhuisvoorzieningen. Zoetermeer: NRV/CvZ.