

TUSSEN CURE EN CARE

Nurse practitioner in de huisartsenpraktijk verdient zichzelf terug

In hoeverre kan een nurse practitioner een bijdrage leveren aan de continuïteit van de huisartsenzorg?

Een project in Brabant en Limburg lijkt erop te wijzen dat deze nieuwe functie voorziet in een behoefte, en dan met name op het grensvlak van medische en verpleegkundige zorg.

E.W.C.C. DERCKX C.S.

Taakherschikking als middel om toegankelijkheid en beheersbaarheid van de zorg te realiseren is inmiddels een bekend fenomeen in Nederland. Ook in de huisartsenzorg. Praktijkondersteuners, nurse practitioners (NP's) en physician assistants (PA's) doen hun intrede en zoeken hun plek

huisartsenzorg worden opgeleid en ingezet. Het project Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk (NPH) is opgezet om inzicht te verschaffen in wat deze, specifiek voor de huisartsenzorg opgeleide NP kan betekenen.¹

SPECIFIEKE SCHOLING

In 2001 werd door de Landelijke Huisartsen Vereniging, Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van VWS 'Praktijkondersteuning Huisartsenzorg (POH)' ingevoerd. De praktijkondersteuner, een functionaris op HBO-niveau, biedt zorg aan bepaalde patiëntencategorieën, met name chronisch zieken. Inmiddels blijkt dat door praktijkondersteuning vooral de kwaliteit van zorg verbetert en in mindere mate de werklust afneemt. Voor significante reductie van werklust en het opvangen van mogelijke artsentekorten is verdergaande taakherschikking en substitutie noodzakelijk. Dit vraagt echter om specifieke scholing. In het buitenland zien we dat hoogopgeleide nurse practitioners en physician assistants een belangrijke rol vervullen. Zo blijkt in Engeland dat een NP 20-30 procent van de patiëntenzorg van de huisarts overneemt. Vooral de vaak voorkomende 'kleine' klachten kan de NP zelfstandig afhandelen. Ook patiëntenvoorlichting, preventie, educatie en zorgcoördinatie behoren tot het domein van de NP, evenals aspecten van praktijkorganisatie en -management.

NP kan 'kleine' klachten zelfstandig afhandelen

tussen doktersassistentes, hidha's, haio's en huisartsen. Maar wat doen zij nu feitelijk? Wat zijn hun onderlinge verschillen en overeenkomsten? Hoe worden ze opgeleid? Welke effecten heeft hun inzet? Is dat wat nodig is in de eerste lijn?

In april 2004 is in Brabant en Limburg een project gestart, waarbij NP's-

Deze nieuwe professional lijkt vanwege de combinatie van deskundigheden op medisch en verpleegkundig gebied kansen te bieden. In Nederland is nog geen onderzoek gedaan naar de NP in de huisartsenpraktijk. Reden om het relatief grootschalig NPH-experiment in Brabant en Limburg op te starten.

Ook naar de PA wordt onderzoek gedaan. Een initiatief met de PA in de huisartsenpraktijk (PAH) vindt plaats in de regio Utrecht. Op termijn zijn dan ook antwoorden te verwachten op vragen over de inzet van zowel de NP als de PA in de huisartsenpraktijk. Beide experimenten worden gefinancierd door VWS en zorgverzekeraars, en de resultaten zijn richtinggevend voor toekomstig beleid.

MEER TIJD

Mensen presenteren allerlei klachten bij de huisarts. Niet alle klachten hoeven te worden gezien door een medicus. Het is goed denkbaar dat in de huisartsenpraktijk wordt gewerkt met een gedifferentieerd zorgaanbod, geleverd door een team van hulpverleners. Dat een NP, naast huisartsen, praktijkondersteuners en doktersassistentes, deel kan uitmaken van zo'n team is het overwegen waard. Een huisarts stuurt het team aan. De doktersassistentes verzorgen het instroommanagement, zodat de patiënt bij de juiste hulpverlener terecht komt. Op deze manier krijgt de huisarts meer tijd voor complexe zorg.

AAN DE VOORDEUR

In het *schema* is de positionering van de diverse beroepsbeoefenaren in de huisartsenpraktijk weergegeven. De doktersassistente verheldert binnenkomen klachten en bepaalt, mede in overleg met de patiënt, bij wie hij of zij het beste terecht kan. De huisarts, de NP en de PA houden zich bezig met diagnose en behandeling van klachten. De huisarts is in principe toegankelijk voor alle voorkomende klachten in de huisartsenpraktijk. De NP is toegankelijk voor een welomschreven pakket klachten, de zogenaamde *minor ailments*. Waar nodig aangevuld met verpleegkundige interventies, die zijn gericht op hoe de patiënt kan omgaan met de gevolgen van diagnose en/of behandeling van een klacht in zijn dagelijks leven. En ook hoe hij klachten kan voorkomen of zelf kan oplossen. De PA is toegankelijk voor in

principe alle klachten in de huisartsenpraktijk, met uitzondering van traumata en infarcten. Bij de PA is geen sprake van een focus op bepaalde klachten of patiëntencategorieën. De PA heeft geen specifieke deskundigheid op het gebied van verpleegkundige interventies. Zowel de NP als de PA kunnen zelfstandig klachten diagnosticeren en behandelen, en werken aldus 'aan de voordeur'. Beiden worden daartoe speciaal opgeleid.

De praktijkondersteuner biedt zorg *nadat* diagnose en behandeling door de huisarts (en in mindere mate door NP of PA) is vastgesteld. Haar hoofdtaak is geprotocolleerde controle van het afgesproken beleid. Ze richt zich op de *gevolgen* van de diagnose en/of behandeling van een klacht voor de patiënt. De praktijkondersteuner wordt specifiek ingezet in de zorg voor mensen met chronische aandoeningen als diabetes, astma/COPD of hartfalen.

Er is volop discussie in Nederland over inhoud, plek en meerwaarde van de functies praktijkondersteuner, NP en PA in de huisartsenpraktijk. Een discussie die voor wat betreft de NP en PA ook in de tweede lijn leeft. Onderzoek en toekomstige ontwikkelingen zullen uitwijzen in hoeverre de diverse functies afzonderlijk bestaansrecht hebben.

NP-HUISARTSENZORG

Het project NPH betreft de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van een, voor Nederland, unieke 'uitstroom-

variant huisartsenzorg' van de algemene opleiding tot NP. Huisartsen hebben een belangrijke stem in de inhoud en vorm van dit, specifiek op de huisartsenzorg toegesneden, curriculum. Doel van het project is een opleiding die maximaal inspeelt op de behoefte: een functionaris die de huisarts bijstaat in het behandelen van klachten en korte-episode-aandoeningen en die is toegerust om verantwoorde substitutie en aanvullende zorg te realiseren.

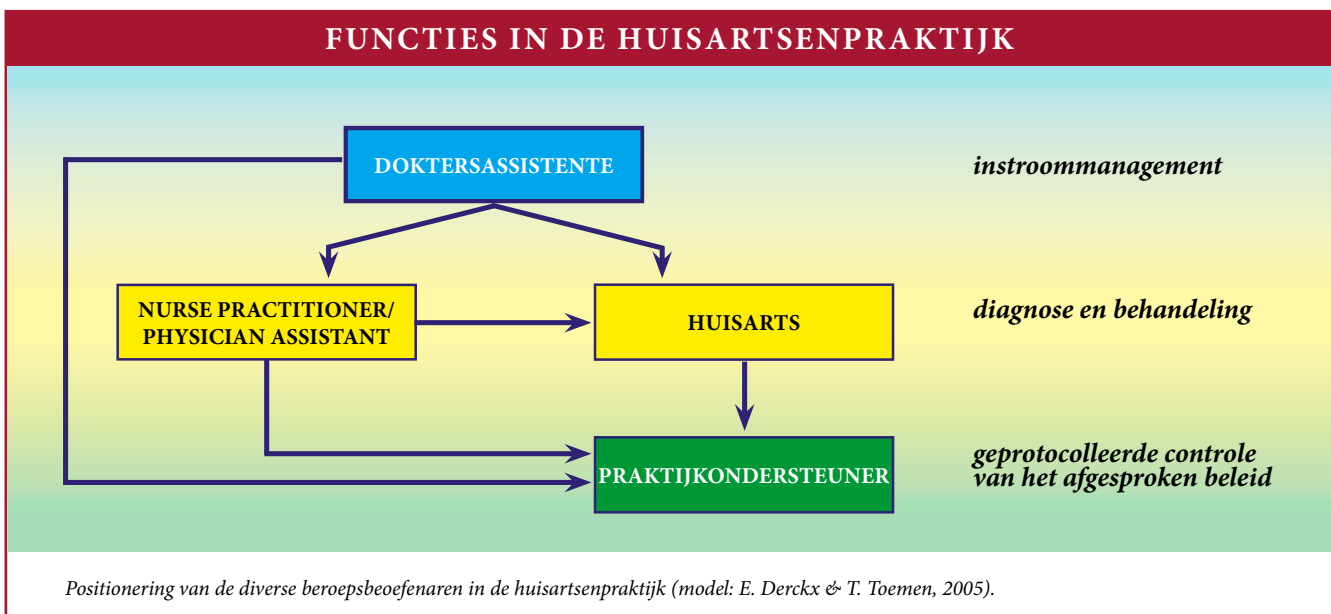
Er zijn twaalf huisartsengroepen in Brabant en Limburg geselecteerd, die elk een verpleegkundige opleiden tot nurse practitioner. Een huisartsengroep bestaat uit meer dan twee artsen met in totaal minstens 4500 patiënten. Er is een huisarts als praktijkopleider voor de NP beschikbaar en er zijn randvoorwaarden aanwezig, zoals een werkplek met ICT, telefoon en video. De doktersassistenten behartigen het instroommanagement in de praktijk. Geselecteerd zijn huisartsengroepen in Tilburg, Eindhoven, Geldrop, Deurne, Someren, Helmond, Roermond en Kerkrade. Zowel groepspraktijken als samenwerkende solisten of duo's en gezondheidscentra doen mee; zo'n 50 huisartsen, ongeveer 110.000 patiënten. De twaalf verpleegkundigen hebben ervaring in diverse velden van de gezondheidszorg: de huisartsenpraktijk (praktijkondersteuners), de wijk, het ziekenhuis en de Medische Opvang Asielzoekers (MOA). Ze variëren in leeftijd van 24 tot 49 jaar.

De NP's volgen de masteropleiding Advanced Nursing Practice (ANP). Dit is een tweejarige, brede leerwerkopleiding, waarbij de student minstens 20 uur per week stage loopt in de (huisartsen)praktijk en één dag per 14 dagen naar school gaat. De opleiding bestaat uit de modules Patiëntenzorg, Communicatie en Samenwerking, Rolontwikkeling, Onderzoek, Context van Zorg, Praktijkleren, en Afstuderen. De opleiding ANP heeft twee pijlers: een medische en een verpleegkundige. Daarmee wordt bereikt dat de NP medische diagnostiek en behandeling kan uitvoeren bij een omschreven klachtenarsenaal en dat zij daaraan elementen van haar verpleegkundige expertise kan toevoegen.

MINOR AILMENTS

Specifiek voor de huisartsenpraktijk is de 'uitstroomvariant huisartsenzorg' ontwikkeld. In de module Patiëntenzorg is gekozen voor diagnostiek en behandeling van vaak voorkomende klachten in de huisartsenpraktijk (de *minor ailments*) waarvoor geen waaier aan medische diagnostiek als achtergrondkennis nodig is. Het betreft klachten op het gebied van KNO en hoesten, het bewegingsapparaat (onderste extremiteiten), huidaandoeningen, soa/anticonceptie/incontinentie/urinegeweefinfecties en geriatrie.

De huisartsen, als NP-opleiders, volgen zes tot acht keer per jaar terugkomdagen, naar analogie van de >>



<< huisartsenopleiding. Het uitwisselen van ervaringen, didactiek en randvoorwaarden staat daarin centraal. Deze terugkomdagen vormen een belangrijk onderdeel van de NP-opleiding, mede omdat de huisartsen niet een eigen vakgenoot opleiden, maar iemand uit een andere discipline in een nog niet uitgekristalliseerde functie.

HAALBAARHEID

Ook de doktersassistenten krijgen extra scholing. Dit om het instroommanagement in de praktijk adequaat te kunnen uitvoeren. Zij volgen drie dagdelen een gerichte communicatie- en telefoontraining. Daarbij wordt gebruikgemaakt van de NHG-telefoonklapper en worden opgenomen telefoongesprekken nabesproken. Deze training levert een relevante bijdrage aan de randvoorwaarden in de praktijk bij de inzet van een NP.

Een uitgebreid evaluatieonderzoek maakt het project NPH compleet. Centraal staat de vraag: in hoeverre kan een NP een bijdrage leveren aan de continuïteit van huisartsenzorg? Onder welke voorwaarden, met welke kwaliteit en tegen welke kosten? Er wordt gekeken naar zaken als haalbaarheid en rand-

voorwaarden, kwaliteit van zorg vanuit patiënten- en vanuit hulpverlenerperspectief, kwaliteit van arbeid met elementen als werkdruk/werklast en veranderingen in praktijkorganisatie, kosten en capaciteit.

Uitgangspunt wat betreft de financiering van de NP in de huisartsenpraktijk is dat zij zichzelf moet kunnen terugverdienen. Dit kan worden gerealiseerd door productie (aantal consulten) en/of toename van de capaciteit van de praktijk (meer patiënten). De projectervaringen zullen informatie verschaffen over haalbaarheid en randvoorwaarden.

POSITIEVE REACTIES

De ervaringen na het eerste projectjaar zijn positief. De NP ziet gemiddeld 15 patiënten per dag met een gemiddelde consulttijd van 15-20 minuten. Ruim de helft van de klachten handelt ze zelfstandig af. De verwachting is dat na twee jaar opleiding en verdere groei het aantal komt te liggen op 25 patiënten per dag met 10-15 minuten consulttijd en 80 procent zelfstandige afhandeling.

Zoals bedoeld ziet de NP vooral de vaak voorkomende klachten, conform het curriculum van de opleiding. In

praktijken waar de doktersassistente het instroommanagement goed behartigt loopt het spreekuur van de NP het best. Dit vraagt overigens wel extra inspanning, maar het levert vervolgens veel efficiencywinst op.

De eerste reacties van patiënten over de zorg door de NP blijken positief. Als sterke punten worden genoemd: voldoende uitleg, deskundigheid en tijd.

Meerdere huisartsen ervaren inmiddels een vermindering van werklast door overname van zorg door de NP. Zodoende komt tijd vrij, die de huisartsen invullen met het opleiden van de NP en met het zien van andere patiënten. De opleiders verwachten in het vervolg van de opleiding (nog) meer tijds winst.

Tevens ervaart men de verpleegkundige kijk op zorg, meer gericht op de gevolgen van klachten en aandoeningen voor het dagelijks leven van patiënt en familie, als een waardevolle aanvulling.

AANSTURING

Naast de directe patiëntenzorg voeren de NP's ook kwaliteitsprojecten uit, zoals het opzetten van hypertensiesprekuren door de doktersassistente of het protocolleren van het beleid bij urineweginfecties

Een consult bij een nurse practitioner duurt 15 tot 20 minuten; ze handelt 80 procent van de klachten zelfstandig af.



BEELD: HANS OOSTRUM

SAMENVATTING

- *In het project Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk worden twaalf verpleegkundigen opgeleid tot NP in de huisartsenpraktijk volgens een unieke, speciaal daarvoor ontwikkelde 'uitstroomvariant huisartsenzorg' van de algemene opleiding tot NP.*
- *Centraal in het project staat de onderzoeksvraag: in hoeverre kan een NP een bijdrage leveren aan de continuïteit van huisartsenzorg? Onder welke voorwaarden, met welke kwaliteit en tegen welke kosten?*
- *Een NP in de huisartsenzorg vervult een voordeurfunctie en diagnosticeert en behandelt een welomschreven pakket klachten, de zogenaamde minor ailments.*
- *De eerste resultaten stemmen positief: na een jaar opleiding zien de NP's in opleiding gemiddeld 15 patiënten per dag met een gemiddelde consulttijd van 15-20 minuten. Patiënten zijn tevreden. De huisarts behoudt de regie.*
- *Structurele financiering vindt primair plaats vanuit productie en capaciteitsvergroting. Inzet van een NP zou zich op deze wijze moeten terugverdienen.*

drs. E.W.C.C. Derckx,
projectleider Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk

dr. Y.D. van Leeuwen,
huisarts, hoofd huisartsenopleiding Universiteit Maastricht

drs. T. Toemen,
huisarts, docent opleiding Advanced Nursing Practice,
Fontys Hogeschool Eindhoven, staflid Stichting Kwaliteit
en Ontwikkeling Huisartsenzorg Eindhoven

drs. M.J.M. Legius,
verpleegkundige, verplegingswetenschapper, docent
opleiding Advanced Nursing Practice, Fontys Hogeschool
Eindhoven

Correspondentieadres: e.derckx@stichtingkoh.nl

De literatuurlijst en meer MC-artikelen over de nurse practitioner vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweek.



in de praktijk. Meerdere NP's hebben intussen ook een taak in de aansturing en deskundigheidsbevordering van de doktersassistenten.

Een aantal huisartsen ziet zowel capaciteitswinst als kwaliteitswinst door de inzet van de NP, zowel voor patiëntenzorg als voor praktijkmanagement.

De regiefunctie van de huisarts blijft gewaarborgd

Diverse huisartsen geven nu al aan de NP niet meer te willen missen.

Een punt van aandacht van een andere orde is de opleiding tot NP-huisartsenzorg. Samenwerking tussen Hogeschool en Huisartseninstituut wordt als onontbeerlijk gezien. De afstemming tussen de inhoud van de opleiding en de wensen uit het veld moet goed worden geborgd. De inbreng van huisartsdocenten in de opleiding wordt door de NP's én door de opleiders zeer gewaardeerd en als voorwaarde gezien voor aansluiting van de opleiding op het werkveld. Vooral wordt deze werkwijze alleen maar binnen het project NPH in Eindhoven gehanteerd.

VERSNIPPERING

Hoe zal de NP in de huisartsenpraktijk zich gaan ontwikkelen? Wordt het een volwaardige functie in het team naast de huisarts? Wordt haar zorgtakenpakket specifiek korte klachten of wordt het een combinatie met chronische zorg? Kan de NP knelpunten in de praktijk helpen oplossen en toegankelijkheid helpen vergroten? Of verdwijnt de NP op termijn weer uit ons vizier?

Momenteel lijkt de NP te voorzien in een behoefte. Een behoefte die lijkt te bestaan op het grensvlak van cure en care in de huisartsenpraktijk. Daar lijkt winst te realiseren met een NP, door enerzijds gedeeltelijke overname van medische zorg en anderzijds aanvulling op het gebied van verpleegkundige zorg en praktijkmanagement. De regiefunctie

van de huisarts blijft daarbij gehandhaafd. Vooral nog lijkt de inzet van de NP in de frontlinie, voor diagnose en behandeling van een welomschreven pakket van klachten, verantwoord.

Aandachtspunt bij deze nieuwe functie in de huisartsenpraktijk is versnippering van de zorg. Heldere afspra-

ken zijn nodig over taakafstemming tussen huisarts, praktijkondersteuner en doktersassistente, waarbij goede rapportage en overdracht moet worden gewaarborgd.

PERSPECTIEF

Overigens benoemen ook het NHG en de LHV elementen als regie door de huisarts, medische diagnosestelling door niet-medicinici en versnippering van zorg als aandachtspunten, wanneer ondersteunend personeel zijn intrede doet in de huisartsenvoorziening.

Voor wat betreft efficiëntie lijkt de inzet van de NP het beste te realiseren wanneer één NP in een team van meerdere huisartsen werkt. Er zijn voldoende patiënten, zodat de NP optimaal kan worden ingezet in de directe patiëntenzorg en haar terugverdienvermogen groot is. Daarnaast kan daar haar expertise op het gebied van kwaliteitszorg en praktijkmanagement goed worden benut.

De inzet van de NP in de huisartsenzorg is alleszins het bestuderen waard. Het belang van het project NPH is juist daarin gelegen dat we vanuit die ervaringen conclusies kunnen trekken en ontwikkelingen kunnen sturen. Dit experiment kan inzicht geven in hoeverre een NP een bijdrage kan leveren aan het voorkómen van de te verwachten problemen in de eerstelijnszorg. Vooral nog kunnen we stellen dat - na een jaar ervaring in het project NPH - de NP daadwerkelijk perspectief lijkt te bieden. ■

Referentie

1. Het project 'Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk' (NPH) is een initiatief van de Districts Huisartsen Verenigingen Midden- en Zuidoost Brabant en de Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg Eindhoven. Het wordt gefinancierd door het ministerie van VWS en de zorgverzekeraars CZ Actief in Gezondheid en VGZ.