

# Nurse practitioner

verrijking voor de praktijk



# Project nurse practitioner afgerond met mooie resultaten

Met de vergrijzing en de sterke toename van chronisch zieken komt er een vloedgolf van zorgvragen op de eerste lijn af. Hoe zorgen we ervoor dat de dijk niet breekt en de eerste lijn stand kan houden? Eén van de oplossingen is taakherschikking. Dat is met de komst van de praktijkondersteuner al in gang gezet. Ook de nurse practitioner kan een belangrijke bijdrage leveren aan de beheersbaarheid.

De nurse practitioner in de huisartsenpraktijk biedt perspectief voor goede en betaalbare zorg. Dat blijkt uit de onderzoeksresultaten van het grootschalige project met de inzet van nurse practitioner. Nurse wat? Nurse hoe? Toegegeven: het is niet een erg toegankelijke functienaam. Waarschijnlijk wordt deze binnenkort gewijzigd in Verpleegkundig Specialist. Maar goed: het gaat niet om de titel, het gaat om de inhoud, de geboden zorg. En daarover zijn alle deelnemers aan het project (50 huisartsen en 105.000 patiënten) zeer tevreden.

## Mooi resultaat

'Een nurse practitioner is een specifiek opgeleide verpleegkundige en houdt spreekuur in de huisartsenpraktijk voor vaak voorkomende klachten', licht Emmy Derckx toe. Zij is als directeur van de Stichting KOH (Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg) en als projectleider Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk vanaf het begin betrokken bij het project. Eind 2008 zijn de onderzoeksresultaten van het project gepresenteerd. Daaruit blijkt dat nurse practitioners aan patiënten met veel voorkomende klachten goede zorg leveren, die kwalitatief vergelijkbaar is met die van de huisarts. Daarbij zijn ze goedkoper per consult. Zo leveren ze een bijdrage aan goede en betaalbare zorg. 'Een mooier resultaat hadden we niet kunnen dromen.'

## Taakafbakening

Hoe kan een gezondheidscentrum inspelen op de stijgende en sterk veranderende zorgvraag? En tevens de kosten beheersen? 'Brenge de te verwachten zorgvraag van het centrum in kaart', benadrukt Emmy Derckx. 'Relateer deze aan de bestaande deskundigheid en kijk welke kwaliteiten versterking vereisen. Wellicht is het een optie om in plaats van een nieuwe huisarts een nurse practitioner aan te trekken. Zij kan de veelvoorkomende medische klachten opvangen en hoogwaardige verpleegkundige zorg bieden. Is dat zinvol gezien de zorgvraagontwikkeling? Inventariseer de zorgvraag, de aanwezige en benodigde competenties en pas daar de praktijkorganisatie op aan. Want een huisarts hoeft niet zelf alle klachten af te handelen, maar kan werken met een team van professionals - waaronder dus ook de praktijkondersteuner en nurse practitioner - met goede afbakening van taken. Voorwaarde is wel dat de doktersassistente goed de instroom kan regelen, zodat de patiënt bij de juiste hulpverlener terecht komt. Daarvoor moeten de huisartsen en de doktersassistenten worden getraind.'

## Veel voorkomende klachten

In het project hebben de nurse practitioners een specifieke opleiding gevolgd: HBO Master of Advanced Nursing Practice, differentiatie Huisartsenzorg. Dat

# NURSE PRACTITIONER: VERRIJKING VOOR DE PRAKTIJK

---



laatste is van belang, want er zijn ook nurse practitioners werkzaam in de tweede lijn. Deze opleiding is dus specifiek voor inzet in de eerstelijnszorg. Derckx: 'De nurse practitioners zijn in staat om veel voorkomende klachten zelfstandig te diagnosticeren en te behandelen. Denk daarbij aan keel-, neus- en ooraandoeningen, hoestklachten, huidproblemen, klachten van het bewegingsapparaat, urologische klachten, gynaecologische klachten, soa's en –veelal als belangrijk aandachtspunt- geriatrische problemen. De nurse practitioner blijkt een belangrijke taak in de ouderenzorg te vervullen, juist door de combinatie cure en care in haar functie.

De kwaliteit van de zorg van de nurse practitioner is vergelijkbaar met die van de huisarts, zowel in het patiëntenoordeel als objectief gemeten. De huisartsen zijn zeer tevreden over de wijze waarop de nurse practitioner de consulten uitvoert en geven aan dat daarin geen verschil is met de consultvoering van een huisarts. Gemiddeld behandelt de nurse practitioner zo'n 20 tot 25 patiënten per dag, waarvan 91%

## ENTHOUSIASTE HUISARTSEN EN VERPLEEGKUNDIGEN GEZOCHT

In september 2009 start een nieuwe groep studenten met de tweejarige Masteropleiding Advanced Nursing Practice Huisartsenzorg. Verpleegkundigen en praktijkondersteuners met een verpleegkundige achtergrond kunnen hiervoor inschrijven. De studiebelasting is minimaal 20 uur per week, naast de praktijkopleiding van 20 uur per week. De huisartsopleiders krijgen tijdens de opleiding van de nurse practitioner een leer/begeleidingstraject aangeboden. De kosten voor de opleiding worden grotendeels vergoed vanuit overheidsgelden. Het collegegeld en het studiemateriaal zijn voor rekening van de student. De huisartsenpraktijk krijgt tijdens de opleiding een vergoeding voor inkomstenderving. Denk er eens over na!

zelfstandig. Met een gemiddelde van 12 minuten per consult, tegen 9 minuten bij de huisarts.

### Meerwaarde

Een nurse practitioner ziet patiënten van meerdere huisartsen. Een populatie van 10.000-12.000 patiënten lijkt het meest efficiënt. 'Een gezondheidscentrum is aldus een ideale setting voor een nurse practitioner', zegt Emmy Derckx enthousiast. 'Bovendien werkt men er al in teamverband en met meerdere disciplines. De inbreng van een nurse practitioner kan het zorgaanbod nog verder verbeteren vanwege de combinatie van medische en verpleegkundige expertise. Daarnaast kan zij de huisartsen veel werk uithanden nemen op het gebied van praktijkorganisatie en kwaliteitsprocessen.

### Knelpunten

Helaas zijn er nog enkele knelpunten op te lossen, zoals de financiering. Want de nurse practitioner moet zichzelf terugverdienen. En dat lukt niet met een consult van € 9,- per uur. 'Als de POH-module wordt opengesteld voor de nurse practitioner, dan is met die extra opslag het probleem van de baan', geeft Derckx aan. Daarnaast zijn de LHV en het NHG erg terughoudend. Zij vinden dat met de nurse practitioner versnippering in de zorg optreedt en dat er geen behoefte is aan een hulpverlener die, naast de huisarts, zelfstandig diagnostiek en behandeling bedrijft.

'Het project heeft aangetoond dat de nurse practitioner dat prima kan. De huisartsen die meedoen, zijn tevreden. Zij krijgen meer ruimte voor complexere zorg en ervaren daadwerkelijk werklasterlichting. We hebben samen een antwoord te geven op de toenemende zorgvraag, waarbij kostenbeheersing ook van belang is. De zorgvraag moet daarbij centraal staan, niet gehinderd door domeindiscussies.' Een tegenwerping is dat de patiënt te maken krijgt met meerdere hulpverleners. Derckx: 'Ja dat is waar. Het is echter de vraag of dat erg is. In het project hebben we daarover geen signalen ontvangen. Voorwaarde is wel een goede registratie in het HIS. En het moet geen keurslijf zijn. Als de patiënt liever naar de huisarts wil, kan dat.'

VOOR MEER INFORMATIE: [WWW.STICHTINGKOH.NL](http://WWW.STICHTINGKOH.NL);  
MW. M.R. VAN DER BURGT, PROJECTLEIDER:  
[R.VANDERBURGT@STICHTINGKOH.NL](mailto:R.VANDERBURGT@STICHTINGKOH.NL), TEL. 040 238 07 20.