

EINDRAPPORT PREPARATORY GRANT SPOEDZORG

Inleiding

De spoedzorg verandert. Het aantal zorgvragen bij huisartsenposten neemt toe. Afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH) kennen een groot aantal zelfverwijzers, grotendeels aan te merken als huisartsenzorg. De vraag ontstaat hoe deze toenemende en veranderende zorgvraag in de spoedzorg het hoofd te bieden met behoud van kwaliteit en toegankelijkheid. Taakherschikking kan daarbij een hulpmiddel zijn. In het kader van de Preparatory Grant Spoedzorg zijn de mogelijkheden van taakherschikking binnen de spoedzorg verkend bij: huisartsenposten, geïntegreerde posten (spoedposten) en afdelingen SEH. De onderzoeksvragen luiden:

- Wat zijn de problemen in de spoedzorg?
- Welke zorgvragen komen in aanmerking voor substitutie aan andere professionals dan de (huis)arts?
- Over welke deskundigheid, competenties en bevoegdheden dient deze professional te beschikken?

Het beoogde resultaat was een organisatiemodel voor taakherschikking ten behoeve van huisartsen-/spoedposten en SEH.

Gerealiseerde activiteiten

De onderzoeksstrategie omvatte een literatuurstudie, werkbezoeken, veldverkenning d.m.v. interviews bij afdelingen SEH en huisartsen-/spoedposten. Deze informatie is geanalyseerd en in een werkconferentie besproken met de geïnterviewden (n=14). Vervolgens is een eindrapport opgesteld dat is voorgelegd aan de betrokkenen.

Behaalde resultaten

Taakherschikking kan prima plaatsvinden door het overhevelen van taken van de ene beroepsgroep naar de andere, het anders inrichten van het zorgproces of door het toevoegen van (nieuwe) zorgprofessionals. In de huisartsenpraktijk is substitutie van taken van huisarts naar doktersassistent (DA) en praktijkondersteuner (PO) gemeengoed. Eind 2008 is, in het kader van taakherschikking, het project 'Nurse practitioner in de huisartsenpraktijk' afgerond waaruit de meerwaarde van een nurse practitioner (NP) is gebleken (Dierick-van Daele et al. 2008). De NP is een zelfstandige verpleegkundige professional die werkt op het snijvlak tussen cure en care. Het werken als NP in de huisartsenpraktijk vergt andere kennis en vaardigheden dan in de tweede lijn. Daarom is een specifieke opleiding voor de huisartsenzorg ontwikkeld: Master Advanced Nursing Practice - Huisartsenzorg (MANP-H). Deze uitstroomvariant Huisartsenzorg is uniek voor Nederland. In Nederland werken circa 70 NP-ers in een huisartsenpraktijk waarvan 25 personen zijn of worden opgeleid volgens de uitstroomvariant Huisartsenzorg (MANP-H). De NP diagnosticeert en behandelt in de huisartsenpraktijk vaak voorkomende klachten: keel-, neus- en ooraandoeningen, hoestklachten, huidproblemen, klachten van het bewegingsapparaat, urologische en gynaecologische klachten en geriatrische problemen. De specifiek opgeleide NP blijkt kwalitatief even goede zorg te verlenen als de huisarts. De diagnosestelling en behandeling van vaak voorkomende klachten voert de NP in 91% van de zorgvragen zelfstandig uit. Een project rondom de inzet van de physician assistant (PA) in de huisartsenpraktijk laat vergelijkbare resultaten zien.

Op enkele afdelingen SEH wordt de NP of PA al ingezet voor bv. klachten van het bewegingsapparaat en kleine traumatologie. De NP of PA op de huisartsenpost is relatief

onbekend. In Groningen en Delft zijn de eerste ervaringen met de inzet van een NP op de post. Echter, onderzoeksresultaten zijn nog niet voor handen.

Het zwaartepunt in deze Preparatory Grant en het beoogde ontwikkelproject ligt mede gezien:

- a) de gebleken meerwaarde van de NP in de huisartsenpraktijk en benodigde randvoorwaarden en
- b) de expertise van de Stichting KOH op de mogelijkheden van de NP op de huisartsen-/spoedpost.

De onderzoeksvragen zijn in interviews (van één uur) besproken met vertegenwoordigers van huisartsen-/spoedposten en afdelingen SEH. De belangrijkste bevindingen zijn:

- Huisartsen ervaren een hoge werkdruk op de post (m.n. zaterdag en zondag);
- De geïnterviewden signaleren een toename van het aantal zorgvragen op de post;
- Laag complexe zorgvragen komen in aanmerking voor substitutie aan een andere beroepsgroep;
- Een aantal posten wil bij substitutie een professional die zelfstandig en bevoegd zorgvragen van diagnose tot behandeling kan afhandelen (bv. NP).

In onderzoek door Giesen et al. (2005) zijn patiëntencontacten op een huisartsenpost ingedeeld naar aard en urgentie van de gepresenteerde morbiditeit. Van alle patiëntencontacten werd 76,9% vanuit medisch perspectief beoordeeld als niet urgent (U4). Onderstaande tabel laat de top 5 zien van aandoeningen op basis van de medische diagnose voor de urgentie categorieën U3 (urgent) en U4 (routine). Om een indicatie te krijgen welke zorgvragen op de post geschikt zijn voor een NP zijn de ICPC-codes uit de tabel vergeleken met de ICPC-codes uit de huisartsgeneeskundige modules van de MANP-H. De groene codes zijn in de MANP-H opgenomen. De rode codes zijn beoordeeld door een huisarts/medeontwikkelaar van de MANP-H en geschikt bevonden voor een NP. Uit deze tabel blijkt dat een groot gedeelte van de zorgvragen op de huisartsenpost kan worden afgehandeld door een NP. Vergelijking met de resultaten uit het rapport 'Het gebruik van Spoedzorg in de regio Brabant 2008' bevestigen dit.

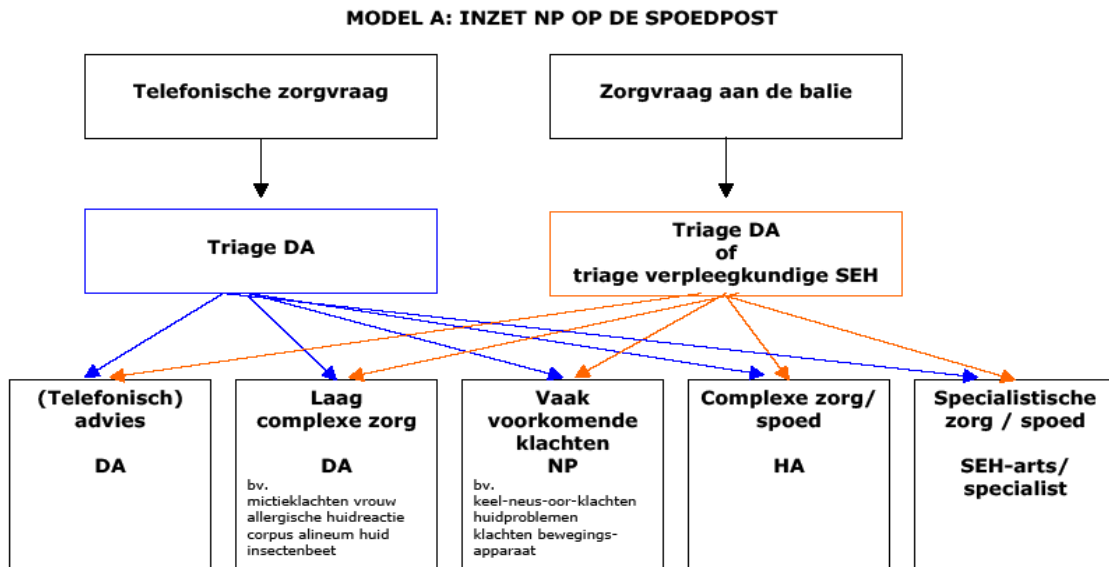
Top 5 van klachten en aandoeningen in urgentie categorie 3 en 4 op basis van de E-regel

Clusters klachten en aandoeningen met meest voorkomende ICPC-codes in afnemende frequentie			Top 5 in %
U3			
1	Infecties (lage) luchtwegen, kortademigheid	R81, R02, R74, R04, R95, R96, R78, R76, R01, R06	20
2	Buikpijn/infecties	D06, D01, D73, D10, D02, D88, D98	11
3	Trauma (fracturen, distorsie, luxatie)	L81, L77, L74, L76, L80, L79	7
4	Wonden (beet-, snij-, brandwond)	S18, S14, S13	7
5	Heftige pijn bewegingsapparaat	L09, L14, L12, L17, L02, L13, L18	4
U4			
1	Infecties (luchtwegen, huid, urinewegen, mag/darm)	A03, U71, R74, D73, A77, R05, H71, R21, F70, R98, S11, R75, A72, R80, S76, S09, R78, S70, S84	30
2	Klachten bewegingsapparaat	L03, L14, L81, L04, L01, L02, L15, L17, L08, L18, L09, L77, L12, L13, L92, L79, L05, L16, L11, L07	10
3	Trauma huid	S18, S13, S14, S12, S17	4
4	Mogelijke complicaties of bijwerkingen	A87, A85, A84, A86	3
5	Hoofdpijn en duizeligheid	N01, N89, N17	3

Op basis van de verzamelde informatie zijn twee oplossingsrichtingen ontwikkeld:

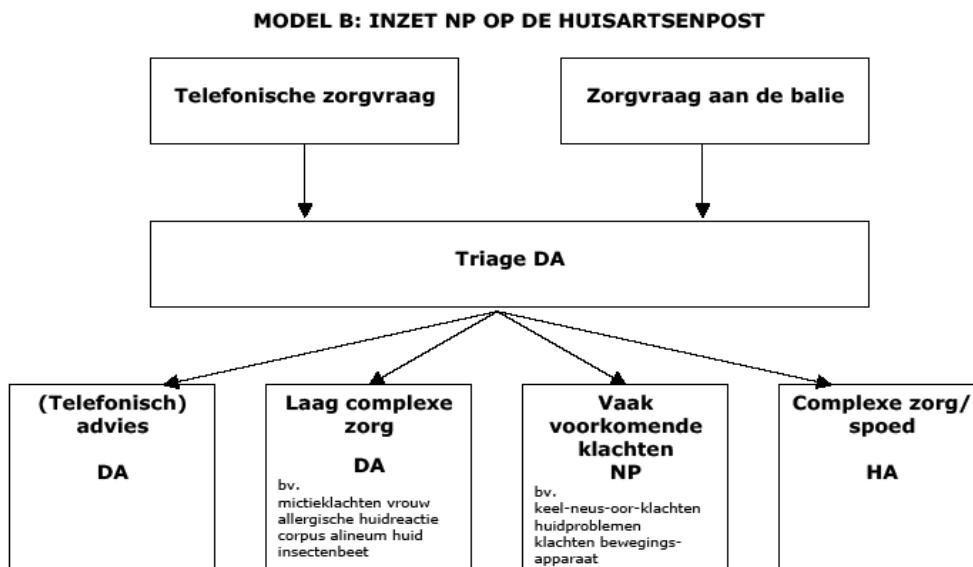
1. het maximaal inzetten van de deskundigheid van de DA voor 'laagcomplexen' zorgvragen bv. mictieklachten bij vrouwen, insectenbeten en corpus alineum huid;
2. inzet van de NP voor vaak voorkomende klachten.

Beide oplossingsrichtingen kunnen ook tegelijkertijd worden ingezet. In onderstaande organisatiemodellen voor de huisartsen- en spoedpost zijn beide oplossingsrichtingen geïntegreerd. Dit leidt voor de spoedpost tot het volgende model:



© R. van der Burgt & T. Toemen: Stichting KOH, 2009

En voor de huisartsenpost:



© R. van der Burgt & T. Toemen: Stichting KOH, 2009

Bovenstaande modellen zijn in een werkconferentie besproken met de geïnterviewden. De belangrijkste aanbevelingen die werden genoemd zijn:

- De werkdruk en werklast van huisartsen op de post is een groot probleem en heeft dringend nader onderzoek;
- Taakherschikking is maatwerk: iedere post dient hierin zelf keuzen te maken;
- De inzet van een NP bij veel voorkomende klachten is veelbelovend. Echter, de implementatie kent nog veel aandachtspunten (bv. financiering, opleidingsplaatsen, werkgeverschap);
- In een pilot dient de meerwaarde van de NP op de huisartsen-/spoedpost verder onderzocht te worden.

De gewenste oplossingsrichting is voor iedere organisatie maatwerk en afhankelijk van bv. aard en aantal zorgvragen en beschikbare bestaande deskundigheid. Zo is het maximaal inzetten van de DA voor 'laag complexe' zorgvragen door enkele posten al uitgevoerd of in voorbereiding. Sommige posten geven aan niet te beschikken over voldoende formatie doktersassistenten, dit leidt tot andere keuzes op het gebied van taakherschikking. Aanbevolen wordt dat iedere post een eigen taakherschikkingplan opstelt afgestemd op de regionale situatie en wensen.

Beoogde opzet ontwikkelproject

Het aantal zorgvragen op de huisarts-/spoedpost neemt toe en verandert van aard. Huisartsen ervaren een grote werkdruk om alle zorgvragen te beantwoorden. De toegankelijkheid en beheersbaarheid van de huisartsenzorg in de avond, de nacht en in het weekend staat onder druk.

De toename van het aantal vragen op de huisartsen-/spoedpost wordt door meerdere factoren veroorzaakt. Dit vraagt om nader onderzoek zodat passende oplossingsrichtingen gezocht kunnen worden.

Dit beoogde ontwikkelproject richt zich op het beter organiseren van het zorgaanbod op huisarts-/spoedpost om op die manier de zorg toegankelijk en beheersbaar te houden en de werkdruk bij huisartsen te verminderen. Niet iedere zorgvraag is dermate complex dat ze door een huisarts gezien moet worden. Een gedifferentieerd zorgaanbod uitgevoerd door verschillende zorgverleners is ook op de huisartsen-/spoedpost mogelijk met als uitgangspunt: 'de juiste patiënt op het juiste moment bij de juiste zorgverlener'.

Als basis voor de projectopzet dient recent onderzoek naar de inzet van de NP en PA in de huisartsenzorg. De centrale vraag voor het beoogde project luidt:

In hoeverre kan een NP op de huisartsen-/spoedpost een bijdrage leveren aan een toegankelijke en beheersbare huisartsenzorg in de avond, de nacht en in het weekend?

Dit wordt onderzocht door het toetsen van de organisatiemodellen A en B op haalbaarheid en kosteneffectiviteit. Daartoe wordt een experiment gestart met de inzet van de NP op:

- een spoedpost (model A);
- een huisartsenpost (model B).

Voor dit experiment worden afgestudeerde NP-ers van de MANP-H ingezet.

Om de twee interventies niet alleen onderling te kunnen vergelijken maar ook met de bestaande zorg wordt gebruik gemaakt van referenties. Daarvoor zien wij twee mogelijkheden:

- a) een trial met vier armen waarin een spoedpost met en een spoedpost zonder NP wordt vergeleken en een huisartsenpost met en een huisartsenpost zonder NP;
- b) een vergelijking met reeds aanwezige onderzoeksdata, waardoor zowel retrospectief als prospectief data kunnen worden verzameld.

In de voorbereiding van het ontwikkelproject wordt onderzocht welke mogelijkheid de voorkeur heeft.

De inzet van de NP op de beide posten dient een begeleid implementatietraject te zijn. De organisaties dienen voorbereid, ingericht en begeleid te worden. Dit vindt plaats aan de hand van het doorlopen van een aantal stappen:

- Inventarisatie van het aantal en de aard van de zorgvragen;
- Definiëren van benodigde competenties;
- Afstemmen en inrichten van het zorgproces;
- (Her)positioneren van doktersassistenten, huisartsen en het inzetten van de NP;
- Kwaliteitsborging en -meting;
- Financiële vertaling.

Bovengenoemde is een opsomming op hoofdlijnen en dient in het beoogde projectplan nader te worden uitgewerkt.

Aan het implementatietraject wordt een evaluatieonderzoek gekoppeld waarin de volgende onderzoeksvragen aan de orde komen:

- Onder welke voorwaarden kan een NP worden ingezet op een huisartsen- en spoedpost?
- Wat is het effect op de kwaliteit van zorg inclusief patiëntenperspectief?
- Wat heeft de inzet van de NP voor effect op de kwaliteit van arbeid (werkdruk huisarts)?
- En wat zijn de kosten voor de inzet van de NP?

Het tijdspad voor het implementatietraject en evaluatieonderzoek is naar verwachting 24 tot 30 maanden.

Geraadpleegde bronnen

- Derckx, E.W.C.C., e.a. (2005), *Tussen cure en care. De nurse practitioner verdient zichzelf terug*. Medisch Contact 60 (49); 1992-95.
- Derckx, E.W.C.C. (2006), *Eerste nurse practitioners met differentiatie in de huisartsenzorg. Ervaringen stemmen positief*. TVZ 13;26-30.
- Dierick-van Daele, e.a. (2008), *Nurse practitioner in de huisartsenpraktijk: onderzoeksrapport*. Maastricht UMC+/Stichting KOH, Maastricht/Eindhoven.
- Gezondheidsraad (2008), *Taakherschikking in de gezondheidszorg*, Den Haag.
- Giesen, P., e.a. (2005), *How urgent is the presented morbidity on the GP cooperative?*, H&W 2005; 48:207-10.
- Toemen, Th. (2006), *MANP-H 2004-2006: overzicht inhoud en ICPC-codes modules patiëntenzorg huisartsgeneeskunde*. Stichting KOH, Eindhoven.
- Veenendaal, van L.J., Julius Centrum (2008), *Het gebruik van Spoedzorg in de regio Brabant 2008*, UMC Utrecht, Utrecht.
- Leeuw de, J.R.J., e.a. (2008), *Taakherschikking in de huisartsenpraktijk: introductie van de Physician Assistant*. UMC Utrecht, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Utrecht.