

Nurse Practitioner: Innovator in de jeugdgezondheidszorg

Standpuntbepaling LVW sectie JGZ en LVSV commissie jeugd



Utrecht, april 2006

Nurse Practitioner: Innovator in de jeugdgezondheidszorg

Standpuntbepaling LVW sectie JGZ en LVSV commissie jeugd

Samenvatting

Taakherschikking in de vorm van het inzetten van Nurse Practitioners (NP's) is een nieuw fenomeen, waarmee binnen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) nog zeer weinig ervaring is opgedaan. Op diverse plaatsen in Nederland wordt momenteel wel geëxperimenteerd met NP's of NP's i.o. De JGZ staat op dit moment, samen met de jeugdzorg, goed op de politieke agenda en alom wordt de discussie gevoerd hoe de JGZ van de toekomst het best ingericht kan worden. De vraag welke plaats de NP hierin kan hebben is nog niet geheel duidelijk.

Gezien de huidige ontwikkelingen zijn de sectie JGZ van de LVW en de commissie jeugd van de LVSV van mening dat NP's een belangrijke kwaliteitsimpuls kunnen bieden voor de JGZ. Daarom staan we positief tegenover experimenten met inzet van NP's in de JGZ.

De NP's kunnen meerwaarde hebben om:

- een kwaliteitsverbetering in de breedte te bewerkstelligen: het stimuleren dat op 5^e deskundigheidsniveau opgeleide verpleegkundigen in de praktijk hun professionele capaciteiten ten volle kunnen benutten. Voorwaarde is dan wel dat er meerdere NP's in een organisatie aangesteld moeten worden;
- 'Best Practices' ofwel een zo best mogelijke praktijkvoering te ontwerpen en te implementeren;
- wetenschappelijk onderzoek te initiëren of hier een bijdrage aan te leveren;
- zorgvernieuwingen in de JGZ te bereiken;
- een impuls te geven aan het proces van verandering om verdere taakherschikking van hypothese naar werkelijkheid te tillen. De inzet van NP's kan dit proces in beweging zetten c.q. versnellen.

Inleiding

Taakherschikking is een actueel thema. In de hele gezondheidszorg (her)bezinnen verschillende partijen zich op de taakverdeling tussen de verschillende zorgverleners. De discussie is niet altijd even expliciet: het blijkt dat al veel meer taken van artsen naar verpleegkundigen zijn verschoven, dan de beide beroepsgroepen zich realiseren. De nieuwe functie Nurse Practitioner geeft aan de discussie over taakherschikking een hele concrete dimensie. Terwijl de beroepsbeoefenaren nog huiverig zijn om taken structureel te herverdelen, wordt met de komst van de NP de taakherschikking al meer geformaliseerd. Het los moeten laten van domeinen komt met deze nieuwe functie wel heel dichtbij.

De sectie JGZ van de LVW heeft in de nota 'De kracht van de jeugdverpleegkundige' haar visie op taakherschikking verwoord. In deze notitie 'Nurse Practitioner; innovator in de jeugdgezondheidszorg' gaan we specifiek in op de inzet van NP's in de JGZ. Op basis van een beschrijving van de context en een beknopte inventarisatie van de (on)mogelijkheden vanuit de gezichtspunten van de direct betrokkenen willen we een eerste antwoord geven op de vraag:

Is de inzet van Nurse Practitioners in de JGZ een kans of bedreiging?

In hoofdstuk 1 en 2 geven we vanuit de theorie en praktijk enkele gezichtspunten weer. Dit mondt uit in hoofdstuk 3, waarin de belangrijkste kansen en bedreigingen geïnventariseerd worden, en hoofdstuk 4, waarin een plaatje geschetst wordt hoe een mogelijke taakverdeling

eruit zou kunnen zien. De openstaande vragen voor verdere discussie noemen we in hoofdstuk 5, waarna we in hoofdstuk 6 afsluiten met onze conclusie en aanbevelingen.

1. Theoretische beschouwing

1.1 ANP-M

Advanced Nursing Practice is een vorm van verpleegkunde die een duidelijke exponent is van de professionalisering van de verpleegkundige beroepsgroep. Met name in de Verenigde Staten en Groot-Brittannië is al vele jaren ervaring opgedaan met ANP. In de Verenigde Staten wordt deze term gebruikt om verschillende functies van een groep verpleegkundigen aan te duiden met specifieke eisen en competenties met betrekking tot patientenzorg, onderwijs en onderzoek (Hamric e.a. 1996). Voor de Nederlandse situatie is Advanced Nursing Practice te vertalen als een verpleegkundige praktijkvoering waarin academische competenties worden geïntegreerd (Portengen e.a. 1999). ANP staat in Nederland voorsnog voor twee functies: die van verpleegkundig specialist en die van NP. Beiden functies hebben mee als doel om verpleegkundige zorg te ontwikkelen en wetenschappelijk te onderbouwen. Een verschil tussen beide functies ligt in de 'klanten'kring: van verpleegkundig specialisten zijn dit vaak verpleegkundigen en soms patiënten. Bij de NP is dit andersom: vaak patiënten en soms verpleegkundigen.

In Nederland startte in 1997 in Groningen de eerste opleiding Master Advanced Nursing Practice (MANP). Het is een tweejarige duale opleiding op Masters niveau. De opleiding kan inmiddels gevolgd worden aan 10 Hogescholen (2005), waarvan de inhoud van de programma's momenteel nogal verschillen. De competenties en vaardigheden, inclusief medische, worden in de (stage-)praktijk aangeleerd.

Specifieke aandacht voor de jeugdgezondheidszorg is er (nog) nauwelijks. Aan de Hogeschool in Utrecht is er in het tweede jaar wel sprake van een differentiatie in kraam, kind en jeugd. Ook hebben ze het initiatief genomen om in relatie met het werkveld een specifiek curriculum te ontwikkelen voor de JGZ. Deze JGZ-module wordt vanaf sept 2006 aangeboden.

1.2 Nurse Practitioner

Definitie NP

- 'Een NP is een geregistreerde verpleegkundige die het niveau van expert bereikt heeft, in staat is om complexe besluiten te nemen en over de klinische competenties beschikt om een brede rol te vervullen, die gestalte krijgt in het kader van de context (..) waar de verpleegkundige haar beroep mag uitoefenen'. (ICN).
- 'Een verpleegkundige met een academisch denk- en werkniveau als expert werkzaam in de directe patiëntenzorg voor een bepaalde groep patiënten. De NP integreert in zijn / haar werken medische en verpleegkundige taken' (rapport 'De arts van Straks', NMG e.a. 2002).
- Advanced Nursing Practice is een verpleegkundige praktijkvoering, waarin academische competenties zijn geïntegreerd. Advanced Nursing Practice wordt verleend door de verpleegkundige die verschillende rollen (of beroepscompetenties) combineert (Portengen, 1999).

De NP wordt opgeleid tot een verpleegkundige die zelfstandig en zonder tussenkomst van een arts gezondheidszorg verleent. Afgestudeerde NP's kunnen diverse beroepscompetenties vervullen, waarbij de nadruk ligt op de klinische expertise met daarnaast consultatie en educatie. In het uitvoeren van hun taken maken NP's gebruik van wetenschappelijk onderzoek. De verpleegkundige basis blijft dus behouden, maar de NP is bekwaam om ook taken uit te voeren die voorheen als medisch werden beschouwd. Het domein van de advanced practice nurse is volgens het Platform ANP/NP bij het LCVV (nu: LEVV) gelijk aan het domein van de verpleegkundig specialist conform art.14, Wet BIG.

Ook de commissie Verpleegkundige Opleidingen en Beroeps Continuüm (VOBC) die zich buigt over de beroepenstructuur, geeft in haar concept-advies van november 2005 aan dat de NP een verpleegkundig specialist is en dus een beroepstitel is. Kern van advanced nursing practice is volgens het Platform ANP/NP de directe patiëntenzorg binnen een bepaald deelgebied.

Prof.dr. Mieke Grypdonck (2000) stelt dat 'een nurse practitioner niet iemand (is) die taken van artsen overneemt, maar iemand die integrale zorg verleent, inclusief taken die meestal door medici uitgevoerd worden, en die tot de uitoefening van de geneeskunde gerekend worden'.

In het kader van taakherschikking via NP's is het Advies Taakherschikking (RVZ, dec.2002) interessant. In het advies staat: de deskundigheid en competenties van hulpverleners bepalen welke beroepsbeoefenaren welke taken verrichten. Wat is het onderscheid in deskundigheid en competenties van een NP en een jeugdverpleegkundige?

Dr. Aart Pool schetst het onderscheid in rollen tussen master en bachelor:

Master

- * medebehandelaar
- * specialist
- * regisseur
- * begeleider
- * onderzoeker
- * adviseur
- * professional

Bachelor

- * zorgverlener
- * regisseur
- * coach
- * ontwerper
- * beroepsbeoefenaar

2. Ervaringen met Nurse Practitioners in de praktijk

2.1 NP algemeen

De grootste groep afgestudeerden vervult een rol als NP werkzaam in de directe patiëntenzorg, in het grijze gebied tussen care en cure, in ziekenhuizen en huisartsenpraktijken.

Uit onderzoek (Van Offenbeek e.a., 2003) blijkt dat in de praktijk NP's vier rollen het meest uitvoeren:

- coördinatie van zorg;
- uitvoeren van (voorgeschreven) medische behandelingen en / of onderzoeken;
- consulentschap;
- houden van medische spreekuren.

Ook blijken NP's een integratieve rol te vervullen. Taken van verschillende disciplines integreren ze in hun functie en / of ze hebben contact met verschillende professionals en dragen zorg voor de coördinatie van de zorg door deze professionals. Dit biedt kansen voor toenadering tussen care en cure en is positief voor de continuïteit van zorg.

Voor een succesvolle substitutie van taken dient de NP voldoende ervaring als verpleegkundige te hebben binnen een specifieke doelgroep.

2.2 NP in de JGZ

Uit onderzoek naar kwaliteit, effectiviteit en uitkomsten van preventieve programma's rondom de zorg voor jonge kinderen in de leeftijd van 0-6 jaar komt naar voren dat in het buitenland NP's het even adequaat doen als artsen (Brokx, 2003).

In Nederland is in de jeugdgezondheidszorg zo goed als geen ervaring opgedaan met NP's. Er is één voorbeeld bekend, in Zorggroep Almere, voor de leeftijdsgroep 0-4 jaar (Brokx, 2005). In 2004/2005 moest een pilot antwoord geven op de vraag

- of een NP in staat is om alle taken (zowel arts als verpleegkundige) die beschreven staan in het BTP JGZ uit te voeren;
- of taakuitvoering door de NP meerwaarde t.o.v. de traditionele werkwijze heeft.

De setting in Almere is echter niet geheel vergelijkbaar met de reguliere jeugdgezondheidszorg. De NP werkt in dit experiment vanuit een gezondheidscentrum, waar de huisarts tevens de consultatiebureauarts is. Hoewel de eerste ervaringen positief zijn, blijft het de vraag of een NP de meest aangewezen persoon is voor het overnemen van de taken van de consultatiebureauarts en of met overname van taken van de arts de kwaliteit van de NP het meest benut wordt.

Tijdens een werkconferentie in oktober 2005 in Almere bleek dat veel thuiszorgorganisaties belangstelling hebben voor de resultaten. Een aantal is bezig met de voorbereidingen van een eigen experiment met NP's, oriënteert zich hierop of heeft alvast een aantal jeugdverpleegkundigen de mogelijkheid gegeven de opleiding MANP te volgen.

Het experiment in Zorggroep Almere leverde waardevolle informatie, maar beperkt zich nog tot de individuele zorg. Mogelijke andere taken die aan NP's toebedacht worden, hebben betrekking op nieuwe ontwikkelingen rond:

- coördinatie in de wijk
- bemoeizorg
- complexe zorg
- projecten
- risicokinderen
- multidisciplinaire samenwerking in de wijk

Ook hier blijft de vraag of een NP de meest geëigende functionaris voor deze taken is of dat ze evengoed, of wellicht zelfs beter, door anderen, zoals stafmedewerkers of pedagogen gedaan kunnen worden. Om uit te wijzen of de NP meerwaarde biedt en zo ja, waar die uit bestaat zijn er zijn meer, gevarieerde experimenten op dit gebied nodig, onderbouwd met onderzoek.

3. Beknopte inventarisatie kansen en bedreigingen

3.1 Kansen

Vanuit de klant:

- positieve beoordeling van de klant (experiment Almere: rapportcijfer 8,7);
- vergroting van de toegankelijkheid van de zorg;
- geïntegreerd aanbod: de medische blik gecombineerd met een verpleegkundige insteek. De klant wil ook dat er gekeken wordt naar evt. medische afwijkingen van het kind (maakt niet uit wie het doet, maar dat het gebeurt);
- continuïteit in persoon; m.n. bij risicogroepen is continuïteit in persoon erg belangrijk;
- NP kan als intermediair op treden.

Vanuit de organisatie:

- 'versneller' in het kijken naar een andere taakinvulling van alle beroepsgroepen, een andere invulling van alle niveaus. De rol van de NP kan hierin stimulerend zijn;
- de zorg kan anders georganiseerd worden; dit versterkt het innovatieve vermogen van de jeugdgezondheidszorg;
- kwaliteitsimpuls
- financieel (op langere termijn): een NP is goedkoper dan een arts (maar duurder dan een verpleegkundige);

Vanuit de jeugdverpleegkundige:

- meer carrièreperspectief;
- een impuls om de professionalisering te verhogen.

Vanuit de arts:

- beroepsverdieping: arts kan meer gebruik maken van de brede kennis en vaardigheden waarvoor hij/zij is opgeleid: minder routine, meer richten op complexere zorg;
- beroepsverbreding: arts kan zich meer richten op specifiekere taken, bijv. sociaal-geneeskundig / epidemiologisch;
- leermeesterschap voor aankomend NP.

Vanuit de assistente

kan taken overnemen van de verpleegkundige.

Vanuit de NP:

- diepgang en verbreding geïntegreerde medische en verpleegkundige kennis en zorg;
- coördinatie van zorg- en behandeltrajecten;
- vergroten doelmatigheid en beschikbaarheid van de zorg;
- toegevoegde waarde: verbinding met de praktijk, onderzoek, innovatie, meerwaarde door integratie van medische en verpleegkundige anamnese;
- context: de NP kan met name goed functioneren in een geprotocolleerde omgeving. Binnen de jeugdgezondheidszorg is dit het geval;
- diagnostiek en behandeling zijn geen taken in de jeugdgezondheidszorg: het signaleren van 'pluis' – 'niet pluis' is voldoende.

3.2 Bedreigingen

Vanuit de werkers:

- loslaten van het domeindenken dat mee door 100 jaar traditie bepaald is;
- onzekerheid over nieuwe rol van en vervolgens de afstemming tussen de jeugdverpleegkundige, de NP en de arts;
- angst voor uitholling van het beroep van arts en verpleegkundige
- een tussenlaag tussen arts en verpleegkundige
- veranderingen kosten tijd.

Vanuit de functie NP:

- de inhoud en plaats van de functie in de jeugdgezondheidszorg is nog onduidelijk;
- er is nog onvoldoende inhoudelijke afstemming van de MANP opleidingen op het werkkterrein van de JGZ .Het accent van de meeste opleidingen ligt op het verwerven van medische expertise en dan ook nog met name voor volwassenen.

Vanuit de organisatie:

- toekomstonzekerheid: wat wil de klant en de maatschappij?
- nog onduidelijk of inzet van NP's het antwoord is op wat de JGZ-organisatie (in de toekomst) nodig heeft.

4. Mening LVW en LVS betreffende mogelijke taakverdeling van disciplines

Opmerkingen:

- Ten onrechte wordt vaak gedacht dat 'medische eindverantwoordelijkheid' een belemmering vormt. Dit is echter een leeg begrip; elke beroepsfunctionaris is verantwoordelijk voor het eigen handelen.

- De arts is wel verantwoordelijk voor een behandeling. Omdat er in de jeugdgezondheidszorg geen sprake is van behandelen, is dit hier niet relevant.
- Er is in de JGZ nauwelijks sprake van voorbehouden handelingen. Die er wel zijn (vaccineren, hielprik) zijn al regulier afgedicht. De jeugdgezondheidszorg is wat dat betreft bij uitstek een gebied waar zonder veel problemen een NP ingezet kan worden.

Wanneer de NP haar intrede doet in de jeugdgezondheidszorg zou een mogelijke taakverdeling van de verschillende disciplines er in hoofdlijnen als volgt uit kunnen zien:

Jeugdverpleegkundige:

- werkt wel met nieuwe modellen, maar de rol van verpleegkundige blijft in essentie dezelfde,
- doet meer contactmomenten en selecteert risicokinderen op medisch gebied
- voert de preventieve zorg uit– geen curatieve zorg
- houdt zich bezig met de psychosociaal en pedagogische zorgvragen
- doet de zorgcoördinatie op individueel niveau

NP

- richt zich op methodiek ontwikkeling en wetenschappelijke onderbouwing van de fysieke en ontwikkelingsproblematiek
- brengt expertise in op het gebied van coördinatie en innovatie
- draagt bij aan kwaliteitsverhoging in de praktijkvoering door empirisch denken
- met wetenschappelijk onderzoek onderbouwen van verpleegkundige voorlichting
- -verpleegkundige wetenschappelijke aanpak van overgewicht en ander actuele problemen.

Arts

- richt zich meer op medische risicokinderen
- signaleert van neurologische en psychiatrische problematiek
- initieert specifiek beleid voor kind, gezin en samenleving
- coacht de NP wanneer die artsentaken overneemt

Er zijn nog tal van onduidelijkheden. Bijvoorbeeld: wat is de meest aangewezen discipline om de spilfunctie in de keten op zich te nemen? Wie staat op het kruispunt van alle vragen van school, wijk, gemeente, peuterspeelzaal, ggd? Op dit moment is er veel voor te zeggen die rol in de uitvoering bij de jeugdverpleegkundige te leggen.

5. Discussie

De discussie over mogelijke inzet van NP's kan niet los gezien worden van de vraag hoe de jeugdgezondheidszorg zich de komende 5 tot 10 jaar zal ontwikkelen. Wat zijn de inhoudelijke items waar de jeugdgezondheidszorg zich voor geplaatst ziet:

- centrale rol; de jeugdgezondheidszorg wil nadrukkelijker een centrale rol gaan spelen in het hele veld van zorg rond jeugdigen;
- risicosignalering: de overheden verwachten dat de jeugdgezondheidszorg risicogroepen in beeld brengen, tijdig risico's signaleren en hier een adequaat antwoord op kunnen geven;
- psychosociaal: er wordt meer aandacht gevraagd voor interventies op psychosociaal terrein.

Een goed onderbouwde preventie in relatie met het effectief inzetten van de steeds beperktere middelen staat hierbij centraal.

Er liggen nog veel vragen open die eerst beantwoord moeten worden voor een eindconclusie gegeven kan worden:

- Welke competenties en disciplines zijn nodig om aan de vraag van de klant (ouder, ketenpartners, gemeenten) tegemoet te komen?
- Kan de NP hierin een plaats hebben en is de NP hiervoor de meest geschikte discipline?
- Hoeveel expertise is nodig t.b.v. de uitvoering?
- Kan de NP ook meer ingezet worden voor beleids- / kwaliteitsbewaking / - vernieuwing?

6. Conclusie en aanbevelingen:

6.1 Conclusie

- Het inzetten van een NP is een complexe en relatief onbekend fenomeen, waarmee binnen de jeugdgezondheidszorg zeer weinig ervaring is opgedaan.
- De mogelijkheden om NP's in de JGZ in te zetten zijn nog onduidelijk. Eigenlijk moet eerst meer uitgekristalliseerd zijn hoe de JGZ van de toekomst ingericht moet worden. Dan pas kan de vraag beantwoord worden of en welke plaats de NP hier in kan hebben.
- De sectie JGZ en de commissie jeugd staan desalniettemin positief tegenover experimenten met inzet van NP in de JGZ. De invoering van NP kan meerwaarde hebben om:
 - o een kwaliteitsverbetering in de breedte te bewerkstelligen: het stimuleren dat op 5^e deskundigheidsniveau opgeleide verpleegkundigen in de praktijk hun professionele capaciteiten ten volle kunnen benutten. Voorwaarde is dan wel dat er meerdere NP's in een organisatie aangesteld moeten worden;
 - o 'Best Practices' ofwel een zo best mogelijke praktijkvoering te ontwerpen en te implementeren;
 - o wetenschappelijk onderzoek te initiëren of hier een bijdrage aan te leveren;
 - o zorgvernieuwingen in de JGZ te bereiken;
 - o een impuls te geven aan het proces van verandering om verdere taakherschikking van hypothese naar werkelijkheid te tillen. De inzet van NP's kan dit proces in beweging zetten c.q. versnellen.

Terugkomend op de eerder geformuleerde vraagstelling:

- ***Inzet van NP's is niet hét antwoord op taakherschikking en/of de vragen in de toekomst, maar kan als een positieve katalysator benut worden***
- ***Inzet van NP's dient daardoor op dit moment als een kans voor de JGZ gezien te worden***

6.2 Aanbevelingen

- Het begrip 'eindverantwoordelijkheid' moet als begrip geschrapt worden.
- Voorlichting is nodig over juridische aspecten zoals bevoegdheid, verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid.
- Het JGZ-veld levert input voor het curriculum van de MANP.
- In de opleiding MANP dient meer aandacht voor psychosociale zorg zijn.
- De inzet van NP in de jeugdgezondheidszorg dient door effectiviteitonderzoek ondersteund te worden.

Brokx, I. (2003) De Nurse Practitioner in de Jeugdgezondheidszorg. Onderzoek naar de mogelijkheden van een nieuwe functie binnen de jeugdgezondheidszorg. Substitutie van consultatiebureau- (huis)artsentaken naar de Nurse Practitioner Jeugd, Scriptie, Almere.

Brokx, I. (2005) Nurse Practitioner JGZ, in gezondheidscentrum de Spil, Almere, Uitkomsten en evaluatie van het project januari- december 2004, De Zorggroep Almere. Projectverslag.

Grypdonck M. (1995) Verplegen met diepgang. TVZ 7, 202-207

Hamric A.B, Spross, J.A.Hanson C.M. (1996) Advanced Nursing Practice, an integrative approach. WB Saunders Company, Philadelphia.

KNMG e.a. (2002) 'De arts van Straks', een nieuw medisch opleidingscontinuüm, Utrecht.

Portengen J. Warringa M.I, Brugmans M.L, Kemps, H., Roodbol, P.F., Spijker G.J.H. (1999) Advanced Nursing Practice. Uitgave LCVV, Utrecht.

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (2000) Professionals in de gezondheidszorg, RVZ, Zoetermeer.

Bijlage
Schema taakherschikking

		mondige klant	kwetsbare klant	vermijdende klant
		JGZ	JGZ (+ ketenpartners)	(JGZ +) ketenpartners
gezondheid en ziekte	<i>Assistente</i>			
	<i>verpleegkundige</i>			
	<i>NP</i>			
	<i>Arts</i>			
Veiligheid	<i>Assistente</i>			
	<i>verpleegkundige</i>			
	<i>NP</i>			
	<i>Arts</i>			
Opvoeding	<i>Assistente</i>			
	<i>verpleegkundige</i>			
	<i>NP</i>			
	<i>Arts</i>			
Zorgnetwerken	<i>Assistente</i>			
	<i>verpleegkundige</i>			
	<i>NP</i>			
	<i>Arts</i>			
soc.omgeving / leefomstandigheid	<i>Assistente</i>			
	<i>verpleegkundige</i>			
	<i>NP</i>			
	<i>Arts</i>			
Beleid	<i>Assistente</i>			
	<i>verpleegkundige</i>			
	<i>NP</i>			
	<i>Arts</i>			