

Nurse Practitioners - in veel landen al een bekend fenomeen - maken ook in de Nederlandse huisartsenpraktijken een voorzichtige entree. Een mogelijke oplossing voor de uitdijende vraag naar zorg? En wat zijn de eventuele gevolgen voor doktersassistenten?

TEKST FRENK KLEIN ARFMAN

Discussie over inzet nurse practitioner gaat door

NP in huisartspraktijk niet vanzelfsprekend

De vraag naar zorg groeit én verandert de komende jaren. Steeds meer chronisch zieken en het toenemende aantal ouderen maken dat de druk op de zorg steeds groter wordt. De nurse practitioner zou een oplossing kunnen bieden. Deze specifiek opgeleide verpleegkundige (een HBO-verpleegkundige met een aanvullende, tweejarige Masteropleiding) houdt spreekuur in de huisartsenpraktijk en ontvangt daar patiënten met relatief vaak voorkomende klachten als keelpijn, oorpijn, rugklachten, huiduitslag of een verstuite enkel. De nurse practitioner stelt zelfstandig diagnoses én behandelt. In Brabant en Limburg is in het project Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk (zie kader) de inzet van de nurse practitioner onderzocht. Ruim honderdduizend patiënten verdeeld over vijftig huisartsen maakten gedurende vier jaar kennis met twaalf nurse practitioners. Het leverde goede resultaten op. Zowel patiënten als huisartsen gaven aan enthousiast te zijn. Toch blijft er discussie.

Project NPH

Emmy Derckx van Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg (SKOH) en directeur/projectleider Taakherschikking in de Huisartsenzorg geeft aan dat nu zo'n zeventig nurse practitioners werkzaam zijn in Nederland. 'Het is een voor Nederland relatief nieuwe ontwikkeling. In 1999 is de opleiding gestart, in 2003 waren de eerste NP's werkzaam in de huisartsenpraktijk. In het buitenland wordt de nurse practitioner al vijftig jaar ingezet; vooral in de Angelsaksische landen.'

'De competenties van de NP zijn patiëntenzorg, samenwerking en kwaliteitszorg. De taakverschuiving van huisarts naar nurse practi-

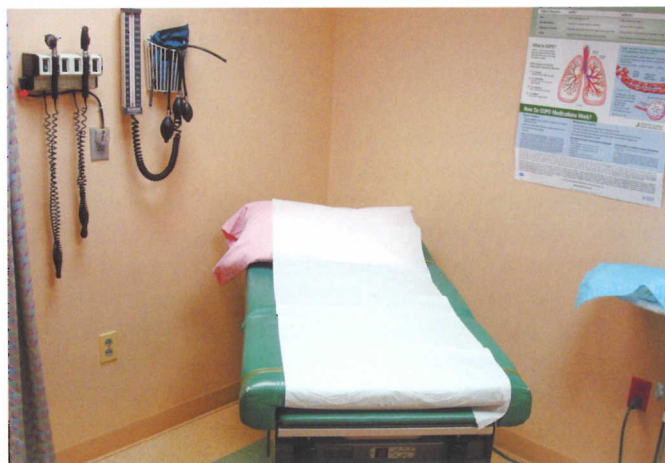
tioner heeft voor de zorg aan de patiënt geen consequenties. Van alle consulten wordt verslag gedaan in het HIS. Een goed bijgehouden patiëntendossier zorgt ervoor dat wie de patiënt ook ontvangt, deze exact op de hoogte is van wat een collega eerder heeft gedaan. In gevallen van twijfel zal een NP altijd overleggen met de huisarts of doorverwijzen naar huisarts of specialist.'

Uit het onderzoeksproject kwamen vooral positieve resultaten naar voren, vervolgt Emmy Derckx. 'Nurse practitioners bleken kwalitatief even goede zorg te kunnen leveren als de huisartsen. De patiënten hadden het gevoel behandeld te worden door een kundig iemand. In de ouderenzorg bleek hun verpleegkundige expertise zelfs van toegevoegde waarde. En door de inzet van de NP konden de huisartsen meer tijd besteden aan patiënten met een meer complexe zorgvraag en aan transmurale zorg. Een deel van die extra tijd moest de huisarts echter investeren in de supervisie van de NP en in extra praktijkoverleg.'

Invloed op rol van doktersassistent?

Gevolgen zullen er wel zijn voor de doktersassistent volgens Derckx. 'Ja, het aanvullen van een praktijk met nurse practitioners

**'Nog meer
gezichten binnen
één praktijk
juichen wij niet toe'**



**'Niet de bedoeling
dat de NP taken
overneemt van
de doktersassistent'**

zal zeker enige gevolgen hebben. De doktersassistent kan patiënten dan immers aan drie personen toewijzen: huisarts, nurse practitioner of de praktijkondersteuner. Bovendien zijn er gevallen die zij zelf kan afhandelen. Dat betekent dat patiënten nog specifiekere bevestiging moeten worden over hun klachten. Een heel belangrijke taak. In het kader van het project zijn de doktersassistenten dan ook bijgeschoold, met name in het managen van de instroom. Overigens is het absoluut niet de bedoeling dat de NP taken overneemt van de doktersassistent. Zij zal alleen taken overnemen van de huisarts.'

Veel van de bij het project betrokken doktersassistenten waren, aldus Derckx, enthousiast over hun duidelijke taak binnen het instroommanagement. Daarnaast werd gewaardeerd dat de nurse practitioner in veel gevallen de teambegeleiding en scholing voor doktersassistenten op een goede manier had opgepakt.

'Hoewel het uitgangspunt moet zijn dat het verlenen van goede zorg altijd belangrijker is dan het zien van een bekend gezicht, heeft de patiënt in principe de keuze wie hij wenst te zien. Mochten er problemen of klachten zijn die hij toch echt met de huisarts wil bespreken, dan gebeurt dat. Maar het oude beeld van slechts

één huisarts en zijn assistent is verleden tijd. Het kan soms ingewikkeld zijn voor een patiënt, hij zal moeten wennen. Juist daarom is een goede uitleg vooraf van de doktersassistent belangrijk.'

'Gezien de enorme zorgvraag die op ons afkomt, is het van belang alle mogelijke hulp in te zetten in de eerste lijn. Nurse practitioner is niet een functie die is ontstaan vanuit de behoefte een hype te creëren. Absoluut niet. De zorg in de toekomst verandert dusdanig dat naast de inzet van de doktersassistent en de praktijkondersteuner, verdergaande taakherschikking en substitutie noodzakelijk lijkt.'

'Een nieuwe ontwikkeling vergt uiteraard gewenning. Toen de praktijkondersteuner zijn intrede deed in de huisartspraktijk, was ook niet iedereen even enthousiast. Maar inmiddels is iedereen daar meer dan tevreden over. Ik denk dat de nurse practitioner hetzelfde pad zal volgen.'

Versnippering van zorg

De koepelorganisaties van huisartsen hebben zo hun bedenkingen bij het inpassen van de NP in de praktijken. Namens het Neder-



lands Huisartsen Genootschap waren Nelleke Gruijters en Ron Helsloot bereid hun zienswijze toe te lichten.

Nelleke Gruijters: 'Onze voornaamste zorg is de versnippering. We zijn blij met de praktijkondersteuner, maar nog meer gezichten binnen één praktijk juichen wij niet toe. Patiënten krijgen dan te maken met te veel verschillende personen. Met de ene aandoening moet je bij de een zijn, met een andere aandoening weer bij een ander. Dat gaat ten koste van de continuïteit en de persoonsgebonden functie van de huisarts. Dan zouden we liever zien dat de praktijkondersteuner een uitgebreider takenpakket krijgt. Als huisarts bouw je een persoonlijke band op met de patiënt, die ook belangrijk kan zijn bij het stellen van een diagnose. Je kunt een band opbouwen, waarbij het niet draait om gezelligheid, maar om het herkennen van problemen en deze behandelen, toegesneden op de persoonlijke situatie van de patiënt. Ook leert hij aan de hand van de klachten de medische geschiedenis en de sociale context van patiënten goed kennen.'

'De resultaten van het project NPH laten zien dat taakdelegatie aan een verpleegkundige heel goed mogelijk is en dat is een positief resultaat. De resultaten laten echter niet zien wat de nadelen zijn van fragmentatie van zorg. Ik denk dat uitbreiding van de functie van een praktijkondersteuner ook een heel positief resultaat zou laten zien. De praktijkondersteuner met een verpleegkundige achtergrond kan méér taken vervullen dan ze nu doet. Op

zich willen huisartsen best delegeren, maar de NP krijgt ook een soort eigen voordeur, en dat lijkt ons geen goede ontwikkeling. Bovendien is het in het belang van jonge huisartsen en huisartsen in opleiding dat zij het complete takenpakket uitoefenen.'

Extra scholing ondersteuners

Ron Helsloot: 'Het is belangrijk om na te denken over het ondersteunende personeel in een groter geheel. In de toekomst zal vooral de toename van chronische ziekten en de ouderenzorg meer druk opleveren. Dan moet je dus kijken wat er nodig is om dat op te vangen. Volgens mij zal er dan meer behoefte zijn aan care dan aan cure. Als wij de ondersteunende krachten in een praktijk nog meer kunnen scholen, lijkt mij dat al een grote stap naar de oplossing. En dan kan - en moet - de cure gewoon integraal bij de huisarts blijven. Hij moet zich blijven concentreren op datgene waar hij goed in is. Extra functionarissen binnen een praktijk maakt het alleen onoverzichtelijker en kan bovendien - ongewenste - discussies over afbakening van de werkzaamheden opleveren.'

Nelleke Gruijters: 'Voor de doktersassistenten wordt het instroommanagement moeilijker maar met extra scholing is dit zeker te leren. De laatste jaren zijn de doktersassistenten verder geprofessionaliseerd en kunnen zij bijvoorbeeld bij kleine KNO-klachten uitstekende adviezen geven. Het zou inefficiënt zijn wanneer de NP patiënten met deze klachten op haar spreekuur gaat zien en dat risico is zeker aanwezig. Het huisartsentekort waar we rond de eeuwwisseling nog mee kampten, is achterhaald. Ook wat betreft de toekomst zit dat goed. Daarom is een extra persoon in de praktijk met een eigen voordeur dus niet nodig. Meer zorg, in het bijzonder voor ouderen en chronische patiënten, daar is wel behoefte aan.'

Ron Helsloot: 'Je moet proberen te achterhalen wat de vraag is en daar een antwoord op vinden. Wanneer de deskundigheid van een huisarts vereist is voor de zorg, moet de huisarts die zorg ook leveren. Wanneer dat betekent dat er meer huisartsen nodig zijn dan moet er naar manieren worden gezocht om meer huisartsen op te leiden. Meer huisartsen biedt ook de mogelijkheid om de normpraktijk kleiner te maken zodat de toename van de zorgvraag door de huisarts zelf opgevangen kan worden.'

NOOT: IN DE NABIJGE TOEKOMST ZAL DE NURSE PRACTITIONER OFFIECIËL WORDEN AANGE-
DUID ALS VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST. VANAF EIND MAART 2009 ZULLEN DE EERSTE VER-
PLEEGKUNDIG SPECIALISTEN WORDEN GEREGEREERD.

Project 'NP in Huisartsenpraktijk'

Stichting Kwaliteit en Onderzoek Huisartsenzorg nam in 2003 het initiatief het effect te onderzoeken van de inzet van de nurse practitioner in de huisartsenpraktijk. In Brabant en Limburg ging het project 'Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk' (project NPH) van start, waarbij twaalf NP-ers op proef werden ingezet in twaalf huisarts experimentengroepen.

De centrale vraag daarbij was of de inzet van een nurse practitioner in de huisartsenpraktijk leidt tot een (kosten)effectieve en kwalitatief goede substitutie van werk van de huisarts.

De deelnemende HA-experimentengroepen moesten aan een aantal criteria voldoen, waaronder de aanwezigheid van meerdere huisartsen en er moest sprake zijn van een (te verwachten) capaciteitsprobleem. Daarnaast was een cruciale rol weggelegd voor de doktersassistenten in het instroommanagement van de praktijk:

verhelderen van de zorgvragen en deze toewijzen aan de juiste hulpverlener.

De NP's werden aangesteld voor een periode van tweeënhalf jaar, waarvan twee jaar in opleiding. Zij volgden de opleiding Advanced Nursing Practice, differentiatie Huisartsenzorg, verzorgd door Fontys Hogeschool Eindhoven in samenwerking met de Huisartsopleiding Maastricht.

Een huisarts uit de HA-experimentgroep, waar de NP drie dagen per week werkte, was verantwoordelijk voor de praktijkopleiding.