



De nurse practitioner op de huisartsenpost in Noord-Limburg



drs. M.R. van der Burgt
in opdracht van Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg

Februari 2010

Colofon

Copyright © Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg / Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg, Eindhoven februari 2010.

Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg (KOH)
Postbus 2155
5600 CD Eindhoven
info@stichtingkoh.nl

Alle rechten voorbehouden. Niets van uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevens bestand of openbaar worden gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Stichting KOH en Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg.

Inhoudsopgave

Inleiding	4
1. Aanleiding	4
1.1 NP in de huisartsenpraktijk	4
1.2 Bevoegdheden NP	4
1.2 NP op de huisartsenpost	5
2. Probleem	6
3. Doel	7
4. Looptijd project	7
5. Resultaten	7
6. Projectopzet	7
6.1 Fase 1: voor MANPH (1-3-2010 tot 1-9-2010)	8
6.1.1 Opleidingspraktijken	8
6.1.2 Kandidaat NP's	8
6.1.3 Werkgeverschap	9
6.2 Fase 2: tijdens de MANPH (1-9-2010 tot 1-7-2012)	9
6.2.1 Inrichten organisatie huisartsenpost	9
6.2.2 Leren op de post	9
6.2.3 Informeren patiënten	10
6.3 Fase 3: na MANPH (1-7-2012 tot 1-3-2013)	10
6.3.1 Werkgeverschap	10
6.3.2 Cursus 'spoedzorg'	10
6.3.3 Evaluatieonderzoek inzet NP	10
6.3.4 Deskundigheidsbevordering NP's	10
7. Projectplanning	11
8. Randvoorwaarden	11
9. Relatie met andere projecten en werkgroepen	12
10. Evaluatie	12
11. Besluitvorming en borging	12
12. Projectorganisatie	12
13. Communicatie	13
Geraadpleegde bronnen	14
Bijlagen	15
▪ Overzicht ICPC-codes uit MANPH	
▪ Overzicht ICPC-codes voor aanvullende cursus ANW-zorg	

Inleiding

Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg wordt al enkele jaren geconfronteerd met een toenemende zorgvraag. Met name tijdens het weekend overdag is sprake van een enorme werkbelasting. Begin 2012 zal de nieuwe huisvesting van de huisartsenpost in Venlo in gebruik worden genomen. Die wordt gerealiseerd op het ziekenhuisterrein in de onmiddellijke omgeving van de SEH. Mede afhankelijk van de dan geldende financieringsstructuur voor chronische zorg zal een grotere toeloop naar de post onvermijdelijk zijn. Om de huisartsenvoorziening tijdens avond-, nacht en weekenden in de toekomst toegankelijk en beheersbaar te houden dienen nieuwe oplossingsrichtingen gezocht te worden.

Voor reductie van de werklast voor huisartsen en het opvangen van de zorgvraag kan taakherschikking soelaas bieden. In Brabant en Limburg heeft Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg (KOH) goede ervaringen opgedaan met de inzet van nurse practitioners (NP's) in de huisartsenpraktijk. Uit een verkenning in het kader van Preparatory Grant Spoedzorg blijkt verder dat ook de inzet van een NP op de huisartsenpost veelbelovend is.

De goede resultaten en ervaringen van de NP in dagpraktijken en de veelbelovende perspectieven op de post, zijn voor Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg aanleiding om gedurende drie jaar een innovatief project te starten met de NP op de huisartsenpost.

Met het oog op de expertise van Stichting KOH op het terrein van taakherschikking en de inzet van de NP heeft Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg de KOH verzocht een projectplan te schrijven voor de implementatie van de NP op de post.

1. Aanleiding

Het totaal aantal hulpvragen op huisartsenposten in Nederland is de laatste jaren toegenomen met 6,8% per jaar. Met name op zaterdagen, zon- en feestdagen overdag is sprake van een grote piek in het aantal verrichtingen. Dit landelijke beeld geldt ook voor Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg; de zorgvraag stijgt jaarlijks met 6 tot 7%. De factoren voor deze toename zijn niet helemaal duidelijk. Als redenen worden onder andere genoemd het vergrijzen van de bevolking, toenemende co-morbiditeit en de 24-uurs consumptiemaatschappij. Ook de slechte bereikbaarheid van huisartsenpraktijken overdag in combinatie met de laagdrempeligheid van de huisartsenpost lijken hieraan bij te dragen. Deze diverse factoren vragen om verschillende oplossingsrichtingen. In dit projectplan ligt de focus op het anders organiseren van het zorgaanbod om de toenemende en veranderende zorgvraag het hoofd te bieden. Taakherschikking is hierbij het uitgangspunt. Niet iedere zorgvraag is dermate complex dat deze door een huisarts gezien moet worden. Een gedifferentieerd zorgaanbod uitgevoerd door verschillende zorgverleners is mogelijk met als uitgangspunt: "de juiste patiënt op het juiste moment bij de juiste zorgverlener". In de huisartsenpraktijk is het overhevelen van taken van de huisarts naar doktersassistent of praktijkondersteuner al enkele jaren aan de gang. Ook de NP heeft inmiddels haar meerwaarde bewezen in de huisartsenzorg.

1.1 NP in de huisartsenpraktijk

Op initiatief van de Districts Huisartsen Verenigingen (DHV'en) Zuidoost- en Midden-Brabant is Stichting KOH in 2003 het project 'Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk' gestart. De aanleiding was een combinatie van (te verwachten) problemen in de huisartsenzorg: een toenemende en veranderende zorgvraag, problemen met de toegankelijkheid en beheersbaarheid van de zorg en een tekort aan huisartsen. Het doel van het project was om te onderzoeken in hoeverre de inzet van een NP een oplossing kon bieden in dagpraktijken.

Een NP is een HBO-opgeleide en BIG-geregistreerde verpleegkundige die de Masteropleiding Advanced Nursing Practice (MANP) heeft gevolgd. De NP is tijdens het project ingezet voor diagnostiek en behandeling van vaakvoorkomende klachten in de huisartsenpraktijk: keel-, neus- en ooraandoeningen, hoestklachten, huidproblemen en

klachten van het bewegingsapparaat, urologische en gynaecologische klachten en geriatrische problemen. De NP volgt, net als huisartsen, de NHG-standaarden. Daarnaast heeft de NP taken op het terrein van praktijkorganisatie en management (bv. nascholing van doktersassistenten in de praktijk en het ontwikkelen en uitvoeren van kwaliteitsprojecten).

Het werken in een huisartsenpraktijk vergt andere kennis en vaardigheden dan in de tweede lijn. Ten tijde van het project hebben Fontys Hogeschool en de Huisartsenopleiding Maastricht de modules klinisch handelen aangepast aan de vaakvoorkomende klachten (zie boven) op het spreekuur van huisartsen. Dit heeft geleid tot een MANP met uitstroomvariant Huisartsenzorg, de MANPH. Fontys Hogeschool is de enige aanbieder in Nederland van de MANPH.

Maastricht UMC+ (Dierick-van Daele et al. 2008) heeft het project 'Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk' geëvalueerd. De resultaten zijn veelbelovend. De zorg door de NP voor patiënten met vaakvoorkomende klachten is kwalitatief vergelijkbaar met de zorg van de huisarts voor deze patiënten. De diagnose en behandeling voert de NP in 91% van de gevallen zelfstandig uit. Patiënten zijn zeer tevreden over de zorgverlening door de NP. Het evaluatieonderzoek toont verder aan dat de doktersassistent in 95% van de gevallen de juiste zorgvragen toewijst aan de NP.

In Nederland werken ongeveer 900 NP's waarvan 80 in huisartsenpraktijken. Circa 25 NP's, voornamelijk uit Brabant en Limburg, hebben de uitstroomvariant Huisartsenzorg van de MANP bij Fontys Hogeschool gevolgd. Twee NP's werken in Noord-Limburg.

1.2 Bevoegdheden NP

De NP krijgt na het afronden van de MANP de erkende wettelijk beschermde titel Verpleegkundig Specialist (VS). Eind 2009 is een wetwijziging goedgekeurd waardoor het mogelijk is dat een VS zelfstandig voorbehouden handelingen indiceert en uitvoert. Hieronder valt ook het voorschrijven van geneesmiddelen. Momenteel wordt gewerkt aan een nadere omschrijving om welke voorbehouden handelingen het gaat en welke categorieën geneesmiddelen NP's mogen gaan voorschrijven.

Op de VS is het tuchtrecht van toepassing. De VS wordt hiermee op dezelfde wijze tuchtrechtelijk getoetst als artsen.

1.3 NP op de huisartsenpost

De inzet van NP's op huisartsenposten in Nederland is een nieuwe ontwikkeling. In Groningen, Delft en Zwolle zijn pilots gestart met NP's in het weekend overdag voor in eerste instantie een beperkt aantal klachten: bijvoorbeeld trauma's van het bewegingsapparaat en wonden. De eerste ervaringen zijn positief. Op basis hiervan wordt het aantal klachten en aandoeningen dat door de NP zelfstandig behandeld kan worden langzaam uitgebreid.

In 2009 heeft Stichting KOH in het kader van de Preparatory Grant Spoedzorg van ZonMw een verkenning uitgevoerd naar de mogelijkheden van de NP op de huisartsenpost. In deze verkenning is gebruik gemaakt van onderzoek van Giesen et al (2005). Giessen heeft patiëntencontacten op een huisartsenpost ingedeeld naar aard en urgentie van de gepresenteerde morbiditeit. Van alle patiëntencontacten werd ruim 80% 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). De klachten uit de tabel zijn door een huisarts/medeontwikkelaar van de MANPH vergeleken met de ICPC-codes uit de modules klinisch handelen van de MANPH. De groene codes zijn in de MANPH opgenomen en de rode codes zijn na een aanvullende cursus geschikt voor een NP.

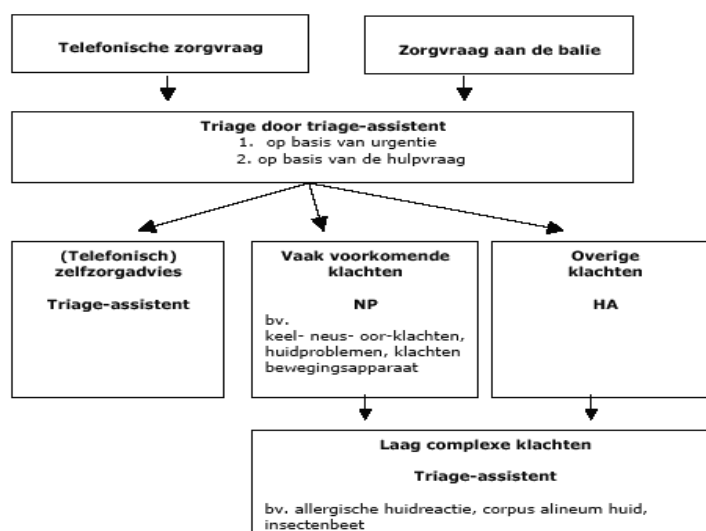
Top 5 van klachten en aandoeningen in urgentie categorie 3 en 4 op basis van de E-regel

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

Tabel 1

Uit deze tabel blijkt dat een overgroot deel van de zorgvragen op de huisartsenpost kan worden afgehandeld door een NP. De ICPC registratie van klachten in Noord-Limburg is niet volledig, niet iedere huisarts kent ICPC-codes toe aan klachten en aandoeningen. Aangenomen wordt dat de klachten uit tabel 1 representatief zijn voor Noord-Limburg.

De inzet van de NP op de huisartsenpost leidt in de toekomst tot het volgende model:



© Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg en Stichting KOH, 2010
Figuur 1

2. Probleem

Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg verleent zorg op twee locaties: Venlo en Venray. Dit project richt zich voornamelijk alleen op de locatie Venlo omdat daar sprake is van de meeste verrichtingen en de grootste werkbelasting. Alle 112 huisartsen hebben volgens rooster dienst op beide locaties. Het verzorgingsgebied van Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg heeft 235.000 inwoners en loopt van Venray-Noord tot en met Beesel in het zuiden en van Helden tot aan de grens met Duitsland.

De huisartsenpost in Venlo kent de volgende problemen:

- Het aantal zorgvragen stijgt jaarlijks met 6 tot 7%.
- Huisartsen ervaren met name in het weekend overdag een grote werkbelasting.

- De werkbelasting voor huisartsen neemt alleen maar toe als de zorgvraag de komende jaren stijgt en de huisartsenpost vanaf 2012 op het ziekenhuisterrein gaat samenwerken met de SEH.
- Huisartsen in Noord-Limburg hebben het normatief aantal van 300 ANW- uren per jaar bijna bereikt (op 1 maart 2010 is dit 276 uren per fte) en zitten hiermee ver boven het landelijk gemiddelde (190 uur per fte). Huisartsen meer ANW-uren laten doen op de post is niet wenselijk omdat daarmee de druk op de dagpraktijk stijgt.
- De klachten die zich aandienen in het weekend zijn merendeels routine klachten (U4) die over het algemeen geen huisartsgeneeskundige deskundigheid behoeven. De spoedzorgvragen (U1 en U2), alleen geschikt voor een huisarts, nemen in verhouding nauwelijks toe.
- De inzet van NP's kan een oplossing bieden maar er zijn onvoldoende gediplomeerde NP's (opgeleid volgens de Huisartsenvariant) beschikbaar in Noord-Limburg.

3. Doel

Het doel van dit project is:

Het op termijn toegankelijk en beheersbaar houden van de huisartsenzorg in het weekend (8.00 tot 20.00 uur) en de avonden (weekdagen 18.00 tot 22.00 uur) door het opleiden en inzetten van NP's voor veelvoorkomende klachten: keel-, neus- en ooraandoeningen, hoestklachten, huidproblemen en klachten van het bewegingsapparaat, urologische en gynaecologische klachten en kleine traumatologie. (zie bijlage1 en 2 voor overzicht bijbehorende ICPC codes).

4. Looptijd project

1 maart 2010 tot 1 maart 2013.

5. Resultaten

Bovenstaande doelstelling leidt tot de volgende resultaten:

- De Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg leidt gedurende twee jaar 6 NP's op.
- Vanaf 1 juli 2012 worden in Venlo NP's ingezet op zaterdag, zon- en feestdagen van 08.00 tot 20.00 uur en op weekdagen van 18.00 tot 22.00 uur voor de veelvoorkomende klachten uit de MANPH. Zie bijlage 1.
- Op 1 september 2012 is een aanvullende cursus 'ANW-zorg' voor NP's ontwikkeld voor klachten die niet zijn opgenomen in de MANPH maar wel regelmatig voorkomen op de post (bijvoorbeeld oog, trauma's aan vinger, hand of pols). Zie bijlage 2.
- Vanaf oktober 2012 worden de NP's ook ingezet voor de klachten en aandoeningen uit de cursus 'ANW-zorg'.
- Op 1 januari 2013 is het aantal ANW-uren voor huisartsen niet toegenomen dan wel afgenomen ten opzichte van de peildatum 1 maart 2010 (276 ANW-uren per fte) en een gelijkblijvend verzorgingsgebied.
- Op 1 maart 2013 is een rapport beschikbaar met daarin beschreven de resultaten uit de effect- en procesevaluatie.

6. Projectopzet

Het project valt uiteen in drie fasen:

1. Voor de MANPH
2. Tijdens de MANPH
3. Na de MANPH

Hieronder wordt kort geschetst hoe het project in de hierboven genoemde fasen vorm krijgt.

6.1 Fase 1: Voor de MANPH (1-3-2010 tot 1-9-2010)

6.1.1 Opleidingspraktijken

De MANPH stelt onder andere als voorwaarden:

- dat de student tijdens de opleiding een leerwerkplek heeft van 32 uur per week
- dat in de opleidingspraktijk een huisarts bereid is om de NP op te leiden.

NP's opleiden op de huisartsenpost alleen is niet haalbaar en wenselijk. Iedere dienst werkt een andere huisarts. Deze discontinuïteit in opleiders geeft een ongunstig leerklimaat. Bovendien is het ook organisatorisch en praktisch niet uitvoerbaar om zes NP's tegelijkertijd op te leiden in de avond-, nacht- en weekenduren. Dit betekent dat de NP's moeten worden opgeleid in dagpraktijken. De NP's kunnen dan na diplomering zowel op de post werken als in dagpraktijken.

In Noord-Limburg worden zes huisartsenpraktijken gezocht die gedurende twee jaren een NP willen opleiden. Om als opleidingsplaats in aanmerking te komen dienen de praktijken te voldoen aan een aantal voorwaarden:

- Geoutilleerde spreekkamer voor de NP in opleiding
- Aanwezigheid van een huisartsopleider
- Video-opname apparatuur
- Doktersassistent(en) met competenties op het gebied van patiënttoewijzing op basis van klachten

Huisartsopleiders investeren in het eerste leerjaar ongeveer 3 tot 4 uur per week aan de begeleiding van de NP. In dit eerste jaar leren NP's het klinisch redeneren en handelen bij vaakvoorkomende klachten, dit vraagt een intensieve begeleiding van de opleider. In het tweede studiejaar ligt de focus naast het leren en werken in de huisartsenpraktijk op het doen van een afstudeeronderzoek.

Fontys Hogeschool organiseert voor de huisartsopleiders in het totaal vijf bijeenkomsten van drie uur in twee jaar.

De MANPH is gericht op het opleiden in dagpraktijken. De opleidingscoördinator van Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg en de projectleider onderzoeken de mogelijkheden om in het tweede jaar het leren en werken meer te verschuiven naar de post. Zo kunnen bijvoorbeeld de afstudeeronderzoeken begeleid worden vanuit de post in plaats van door de opleider in de dagpraktijk. Opleiders investeren dan minder in de begeleiding van de student. Bovenstaande wordt nader uitgewerkt. Afhankelijk van deze uitwerking is de verwachting dat opleiders in het tweede jaar 1 tot 1,5 uur per week besteden aan de begeleiding van de NP.

Huisartsopleiders ontvangen, afhankelijk van de vereiste inzet, een passende financiële vergoeding.

Net als op de huisartsenpost is een goede triage door de doktersassistent in de opleidingspraktijk de basis voor de inzet van de NP. De doktersassistent moet de klacht van de patiënt uitvragen (conform NHG telefoonwijzer) en deze verwijzen naar de huisarts of NP. In opleidingspraktijken waar doktersassistenten onvoldoende kennis en vaardigheden bezitten voor het uitvoeren van de triage wordt onderzocht op welke wijze de benodigde competenties kunnen worden verkregen.

De MANPH start op 7 september 2010 bij Fontys Hogeschool, locatie Tilburg of Eindhoven. De NP's gaan eenmaal per drie weken twee aaneengesloten dagen naar de opleiding.

6.1.2 Kandidaat NP's

Middels een werving en selectieprocedure wordt gezocht naar geschikte kandidaten voor de functie van NP op de huisartsenpost. De huisartsopleiders uit de opleidingspraktijken worden betrokken bij de selectie. Een match tussen opleider en kandidaat NP is namelijk

belangrijk voor een goed leerklimaat. De afdeling P&O van Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg faciliteert en ondersteunt de wervings- en selectieprocedure.

6.1.3 Werkgeverschap

Voor aanvang van dit project is berekend hoeveel NP's nodig zijn voor de inzet tijdens weekenden, avonden en op feestdagen uitgaande van de CAO Huisartsenzorg en Arbeidstijdenwet. Verder is rekening gehouden met (langdurige ziekte) en/of uitval en praktische haalbaarheid. Zodoende is een aantal van 6 NP's vastgesteld (1,8 fte).

Tijdens de opleiding komen de NP's voor 32 uur per week (0,84 fte) in dienst van Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg. Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg sluit een leerwerkovereenkomst met de student en een duale studieovereenkomst met de MANPH. In het contract met de NP wordt een terugbetalingsregeling vastgelegd in geval van voortijdig beëindigen van de opleiding. In de arbeidsovereenkomst is tevens de beschreven dat de NP's na diplomering voor minimaal 0,3 fte gaan werken op de huisartsenpost. De Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg sluit een stageovereenkomst af met de opleidingspraktijk.

6.2 Fase 2: Tijdens de MANPH (1-9-2010 tot 1-7-2012)

6.2.1 Inrichten organisatie huisartsenpost

Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg heeft tijdens de opleiding van de NP als taak om een goed opleidingsklimaat te realiseren. Op de post worden onder andere de volgende voorzieningen gerealiseerd:

- Geoutilleerde spreekuurruimte voor de NP op de post
- Een inlogcode voor iedere NP in het registratiesysteem
- Faciliteiten om de NP in opleiding te observeren via video-opnames
- Boventallige planning in het dienstrooster tijdens de opleiding (samen met opleider)
- Gelegenheid voor een leergesprek tussen opleider en NP in opleiding
- Periodiek werkoverleg met NP's en opleiders

Een heldere taakverdeling op de huisartsenpost en een overzichtelijk verwijisprotocol (wanneer verwijzen naar de NP of huisarts) is van belang voor een goede triage door de triage-assistenten. De NHG-telefoonwijzer is hierbij het uitgangspunt. In deze fase wordt onderzocht op welke wijze de triage-assistenten van de huisartsenpost worden voorbereid op de komst van de NP.

6.2.2 Leren op de post

In het eerste studiejaar van de MANPH leert de NP, naast andere modules als kennisontwikkeling en wetenschap, het klinisch redeneren en handelen voor de veelvoorkomende klachten. Dit 'praktijkleren' gebeurt in de dagpraktijk onder leiding van de huisartsopleider.

Een goede kennismaking van de NP met het werken op de post is van belang. In het eerste jaar wordt een introductietraject ontwikkeld en aangeboden bestaande uit drie onderdelen:

- informatie over de organisatie van de post, veiligheidsmaatregelen, gebruik van Callmanager, het kwaliteitsbeleid, het werken onder druk op de post etc.
- kennismaking met de taken van de andere medewerkers op de post door snuffelstages met de EVA, visite-arts, consultarts, triage-assistenten.
- (basis)training BLS en AED.

In het tweede jaar van de opleiding wordt de leerwerkplek van de NP van de dagpraktijk deels verlegd naar de huisartsenpost. De opleidingscoördinator, manager en projectleider werken dit verder uit. Zie ook 6.1.1.

6.2.3 Informeren patiënten

Inwoners in het verzorgingsgebied van de huisartsenpost in Venlo worden in het tweede studiejaar van de MANPH geïnformeerd over de komst van de NP en de taken en bevoegdheden van deze nieuwe professional. Zie ook hoofdstuk 12 'Communicatie'.

6.3 Fase 3: Na de MANPH (1-7-2012 tot 1-3-2013)

6.3.1 Werkgeverschap

Uiterlijk twee maanden voor het einde van de MANPH verlenkt Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg de arbeidsovereenkomst met de NP's tot 1 maart 2013. In het contract wordt vastgelegd dat de NP's minimaal 0,3 fte (11 uren per week) werken op de post. De resterende uren kunnen zij, op verzoek van huisartsen, worden ingezet in dagpraktijken. Na positieve besluitvorming over structurele inzet van de NP op de post (zie hoofdstuk 9) wordt een gepaste arbeidsovereenkomst aangegaan.

De manager van de Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg is verantwoordelijk voor de hiërarchische aansturing van de NP. Tijdens de diensten waarin de NP geeft de Eerst Verantwoordelijke Arts (EVA) functioneel leiding aan de NP. De NP heeft haar eigen beroepsaansprakelijkheid. Dat wil zeggen dat de EVA niet verantwoordelijk is voor het handelen van de NP (zie 1.2).

6.3.2 Cursus 'ANW-zorg'

Klachten aan oog, vinger, pols of hand komen regelmatig voor op de huisartsenpost. Deze zijn niet opgenomen in de MANPH maar wel geschikt voor een NP om zelfstandig af te handelen. Een aanvullende cursus van circa drie dagdelen wordt ontwikkeld waarin NP's de klinische vaardigheden krijgen aangeleerd voor dergelijke op de post veelvoorkomende klachten. Zie bijlage 2 voor een overzicht van de ICPC codes. De NP's zijn verplicht om de cursus aansluitend aan de MANPH te volgen. Huisartsenposten Midden Limburg oriënteert zich momenteel ook op de mogelijkheden en haalbaarheid van NP's op de huisartsenpost in Roermond. Deze aanvullende cursus kunnen beiden huisartsenposten eventueel gezamenlijk ontwikkelen en uitvoeren.

6.3.3 Evaluatieonderzoek inzet NP

Van 1 juli 2012 tot 1 januari 2013 vindt een evaluatie plaats op onder meer de volgende punten:

- aard en aantal zorgvragen toegewezen aan NP tijdens het weekend en avonden (op basis van ICPC code).
- kwaliteit van de zorg door de NP (NHG-standaarden).
- tevredenheid patiënten over de zorg door de NP.
- werkdruk en werklasmeting bij huisartsen.
- aantal ANW-uren voor huisartsen.

De resultaten worden verwerkt in een evaluatierapport dat wordt voor gelegd aan de directie van Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg. Op basis van dit rapport volgt besluitvorming over de definitieve inzet van de NP op binnen Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg. Zie ook hoofdstuk 9.

6.3.4 Nascholing NP's

Na het afsluiten van de MANPH dient de NP zich te registreren als VS (zie ook hoofdstuk 1.2). Om na vijf jaar in aanmerking te komen voor herregistratie dient de NP/VS deel te nemen aan gemiddeld 40 uren deskundigheidsbevordering per jaar. Van deze 40 uur moet 20 uur geaccrediteerde nascholing zijn. De overige uren kunnen worden ingevuld met andere deskundigheidsbevorderende activiteiten zoals intervisie en het geven van onderwijs. In het land worden door enkele organisaties geaccrediteerde nascholingen voor NP's aangeboden zoals bij Stichting KOH. In overleg met de Stichting Deskundigheidsbevordering kunnen NP's aansluiten bij relevante nascholingen voor huisartsen in de regio.

7. Projectplanning

In onderstaand schema is de opzet van het project vertaald naar activiteiten. Per activiteit is een uiterlijke uitvoeringsdatum aangegeven alsmede de verantwoordelijke functionaris.

Wat	Wanneer	Wie
Start bijwonen en betrekken kwaliteitscommissie	15-03-2010	projectleider
Werven zes opleidingspraktijken	01-06-2010	projectleider
Werving en selectieprocedure kandidaat NP's	01-07-2010	P&O, manager/directie, HA, projectleider
Opstellen leerwerk-, studie- en stageovereenkomsten	01-08-2010	P&O, manager, projectleider
Inventarisatie competenties triage doktersassistenten in opleidingspraktijken	01-09-2010	opleidingscoördinator, projectleider
Start MANPH	01-09-2010	
Aanbod triagecursus voor doktersassistenten in opleidingspraktijken	01-11-2010	projectleider
Opstellen communicatieplan	01-11-2010	projectleider
Ontwikkelen introductiecursus	01-01-2011	opleidingscoördinator, projectleider
Aanbieden introductiecursus aan NP's	01-02-2011	opleidingscoördinator en externe partij
Verkenning verleggen leerwerkplek in twee leerjaar van dagpraktijk naar huisartsenpost	01-06-2011	opleidingscoördinator, projectleider
Vorbereiden triageassistenten op komst NP's	01-06-2011	manager, opleidingscoördinator, projectleider
Informereren patiënten over NP	01-09-2011	manager, projectleider
Wijziging arbeidsovereenkomsten NP's	01-05-2012	P&O, manager, projectleider
Vorbereiding evaluatieonderzoek	01-06-2012	projectleider
Ontwikkelen cursus ANW-zorg	01-07-2012	projectleider
Einde MANPH	01-07-2012	
Inzet NP's op de post Venlo op zaterdag en zonen feestdagen en door de week	01-07-2012	manager, projectleider
Start evaluatieonderzoek	01-07-2012	projectleider
Aanbieden cursus ANW-zorg voor NP's	01-10-2012	projectleider
Tussentijdse rapportage evaluatieperiode aan directie	15-01-2013	projectleider
Definitieve besluitvorming voortgang NP op de post	01-02-2013	directie
Opstellen evaluatierapport	01-03-2013	projectleider

8. Randvoorwaarden

Om de slaagkans van het project 'De NP op de huisartsenpost Venlo' zo groot mogelijk te maken dient aan de volgende voorwaarden te worden voldaan:

- Zes opleidingsplaatsen in huisartsenpraktijken in Noord-Limburg die voldoen aan de gestelde eisen in paragraaf 6.1.1.
- Zes BIG-geregistreerde HBO-verpleegkundigen die willen worden opgeleid tot NP op de huisartsenpost en voldoen aan de toelatingscriteria van de MANPH.
- Financiële tegemoetkoming voor de opleidingsplaatsen/huisartsopleiders tijdens de MANPH.

- Aanwezigheid van geoutilleerde spreekruimte voor de NP op de post op zaterdag, zon- en feestdagen van 08.00 tot 20.00 uur en van maandag tot en met vrijdag van 18.00 tot 22.00 uur.
- Projectleider die is vrijgesteld om het project uit te voeren.

9. Relatie met andere projecten en werkgroepen

De stijging van het aantal zorgvragen op de huisartsenpost en de daarmee samenhangende toename van de werkdruk wordt veroorzaakt door meerdere factoren (zie hoofdstuk 1). Dit vraagt ook om diverse oplossingsrichtingen. De Kwaliteitscommissie van Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg doet in haar rapport 'Werkdruk op de huisartsenposten Noord-Limburg' enkele aanbevelingen: verbeteren van de bereikbaarheid in dagpraktijken, inzetten van een telefoonarts en het starten van een publiekscampagne om het patiënten uit te leggen waar de huisartsenpost voor is bedoeld. De inzet van de NP op de post is ook één van de adviezen uit het rapport. Afstemming tussen het project 'NP op de huisartsenpost Venlo' en andere activiteiten in het kader van het verminderen van de werkdruk zijn daarom belangrijk.

10. Evaluatie

De evaluatie bestaat uit een effect en procesevaluatie.

In de effectevaluatie wordt de inzet van de NP onderzocht. Zie voor de omschrijving 6.3.3. De procesevaluatie richt zich op het proces van uitvoering van het project waaronder een beschrijving van de succes- en faalfactoren, kosten versus baten, generaliseerbaarheid van de resultaten naar andere posten etc. De resultaten uit de evaluatie worden gebundeld in een rapport.

11. Besluitvorming en borging

Op basis van het evaluatierapport wordt begin 2013 besloten of de NP structureel wordt ingezet en geborgd binnen de Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg. Definitieve besluitvorming vindt plaats aan de hand van onderstaande criteria:

- De kwaliteit van zorg door de NP dient minimaal hetzelfde te zijn als die van de huisarts.
- Patiënten zijn tevreden over de geleverde zorg door de NP.
- Het aantal ANW-uren is voor huisartsen minimaal gelijk gebleven (276 uur per fte) ondanks de extra patiëntenstroom die is ontstaan door de vestiging van huisartsenpost en SEH op één locatie.
- De inzet van de NP's kan na afloop van het project bekostigd worden uit de financiële middelen van dat moment.

Bij besluitvorming tot structurele inzet wordt onderzocht op welke wijze en voor hoeveel uren per week de NP's vanuit de Coöperatie Cohesie nog ingezet kunnen worden in dagpraktijken. Tegelijkertijd wordt bekeken of en hoeveel nieuwe NP's moeten worden opgeleid. Ook uitbereiding van de NP naar de post in Venray kan overwogen worden.

12. Projectorganisatie

Om het project voorspoedig te laten verlopen wordt een projectorganisatie ingericht.

Opdrachtgever

De directie van de Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg is de opdrachtgever voor dit project en onderhoudt contacten met de projectleider. De opdrachtgever bewaakt de voortgang van het project en zorgt voor de benodigde (financiële) middelen.

(Interne) projectleider

De opdrachtgever stelt een (interne) projectleider aan voor gemiddeld 12 uur per week gedurende de eerste zes maanden en daarna voor gemiddeld 8 uur per week. De projectleider is verantwoordelijk voor de uitvoering, voortgang en organisatie van het project. Hij/zij bewaakt het budget en rapporteert aan de opdrachtgever.

Projectgroep

De Kwaliteitscommissie van Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg fungeert als projectgroep en adviseert de projectleider bij de uitvoering en voortgang van het project.

De Kwaliteitscommissie bestaat uit:

- drie huisartsen
- drie triage-assistenten
- kwaliteitsfunctionaris
- visite-assistent
- manager van de post

De commissie wordt bij de bespreking van dit project tijdelijk uitgebreid met:

- projectleider
- een opleider van een NP

De Kwaliteitscommissie komt maandelijks bijeen en heeft een huisartsvoorzitter.

13. Communicatie

Een belangrijk onderdeel in het project is de communicatie. Huisartsen, triage-assistenten en andere medewerkers van de huisartsenposten dienen te worden geïnformeerd over de taken van de NP, de voortgang van het project etc. Hiervoor wordt een communicatieplan opgesteld waarin zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van communicatiemiddelen van Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg en Coöperatie Cohesie zoals de website, de nieuwsbrief en informatieve ledenvergaderingen. De projectleider informeert het Stafcommissie tussentijds over de voortgang van het project.

Voor het informeren van patiënten wordt een separaat communicatietraject ingericht. Hierbij kan gedacht worden aan folders, posters in de wachtruimte en artikelen in het regionale dagblad om patiënten te informeren over de NP. Ook het Huis voor de Zorg Limburg wordt periodiek door de projectleider geïnformeerd over de voortgang van het project.

De projectleider is verantwoordelijk voor het uitvoeren en bewaken van het communicatieplan.

Geraadpleegde bronnen

- Burt R. van der, Derckx E., Toemen T. (2009) *Eindrapport Preparatory Grant Spoedzorg 2008 ZonMw*. Stichting KOH, Eindhoven.
- Dierick-van Daele, e.a. (2008), *Nurse practitioner in de huisartsenpraktijk: onderzoeksrapport*. Maastricht UMC+/Stichting KOH, Maastricht/Eindhoven.
- Giesen, P., e.a. (2009), *Te snel naar de huisartsenpost*. Medisch Contact (64) 6; 239-242.
- 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.
- www.verpleegkundigspecialismen.nl

Bijlage 1

OVERZICHT ICPC CODES DIE ZIJN OPGENOMEN IN DE MODULES KLINISCH HANDELEN VAN DE MASTER ADVANCED NURSING PRACTICE HUISARTSENZORG (MANPH)

Algemene niet gespecificeerde codes

- A03 Koorts
- A71 Mazelen
- A72 Waterpokken
- A74 Rode hond
- A75 Mononucleosis infectiosa
- A76 Andere virusziekten met exantheem

Tractus digestivus

- D05 Perianale jeuk

Oor

- H01 Oorpijn
- H02 Gehoorklachten (ex. H84 – H86)
- H03 Oorsuizen / tinnitus
- H04 Afscheiding uit oor
- H05 Bloed in / uit oor
- H13 Verstopt gevoel oor
- H15 Zorgen over aspect oor
- H27 Angst voor oorziekte
- H28 Handicap / beperking gehoor
- H29 Andere symptomen / klachten oor
- H70 Otitis externa
- H71 Otitis media acute / myringitis
- H72 Otitis media sereuze / glue ear
- H73 Tubair catarre / tubastenose
- H74 Otitis media chron./ andere inf. oor
- H75 Neoplasma oor
- H76 Corpus alienum in oor
- H77 Perforatie trommelvlies
- H78 Oppervlakkig trauma oor
- H79 Andere trauma oor
- H80 Aangeboren afwijkingen oor
- H81 Cerumen (overmatig)
- H84 Presbycusis
- H99 Andere ziekten oor / mastoid

Tractus circulatorius

- K95 Varices benen (ex. ulc. crur. S97)
- K96 Hemorroïden

Bewegingsapparaat

- L02 Rugsymptomen / klachten
- L03 Lage rugpijn zond. uitstr. (ex. L86)
- L04 Borstkas symptomen / klachten
- L13 Heup symptomen / klachten
- L14 Been / dijbeen symptomen / klachten
- L15 Knie symptomen / klachten
- L16 Enkel symptomen / klachten
- L17 Voet / teen symptomen / klachten
- L18 Spierpijn / fibrositis
- L19 Sympt. meerd. / niet gespec. spieren

- L20 Sympt. meerd. / niet gespec. gewrichten
- L72 Fractuur radius / ulna
- L73 Fractuur tibia / fibula
- L74 Fractuur hand / voet
- L75 Fractuur femur
- L77 Verstuikingen / distorsies enkel
- L78 Verstuikingen / distorsies knie
- L86 Lage rugpijn m. uitstr. (ex. L02, L03)
- L89 Coxarthrosis
- L90 Gonarthrosis
- L93 Epicondylitis lateralis
- L95 Osteoporosis
- L97 Chronisch inwendig trauma knie

Zenuwstelsel

- N72 Tetanus

Psychische problemen

- P12 Enuresis (ex. U04)
- P70 Dementie (incl. seniel / Alzheimer)

Tractus Respiratorius

- R00 Familie anamnese tractus respiratorius
- R01 Pijn toegeschreven aan luchtwegen
- R02 Dyspnoe / benauwdheid
- R03 Piepende ademhaling
- R04 Andere problemen ademhaling
- R05 Hoesten
- R06 Epistaxis
- R07 Niezen / neusverstopping / loopneus
- R08 Andere neus symptomen
- R09 Sympt. / klacht. Sinussen (incl. pijn)
- R21 Symptomen / klachten keel
- R22 Symptomen / klachten tonsillen
- R23 Symptomen / klachten stem (ex. N19)
- R24 Haemoptoe
- R25 Abnormaal sputum / slijm
- R26 Angst voor kanker luchtwegen
- R27 Angst voor andere ziekte luchtwegen
- R28 Handicap / beperking ivm luchtwegen
- R29 Andere sympt. / klacht. luchtwegen
- R71 Kinkhoest
- R72 Streptokok. Angina / Roodvonk bewezen
- R73 Furunkel neus
- R74 Acute infectie bovenste luchtwegen
- R75 Acute / chronische sinusitis
- R76 Acute tonsillitis / peritons. abces
- R77 Acute laryngitis / tracheitis
- R78 Acute bronchitis / bronchiolitis
- R80 Influenza bewezen (ex. pneumonie)
- R81 Pneumonie
- R87 Corpus alienum neus / larynx / bronch.
- R90 Hypertrofie / chron. inf. tons. aden.
- R97 Hooikoorts / allergische rhinitis
- R98 Hyperventilatie

Huid en subcutis

- S00 Familie anamnese huid en subcutis
- S01 Pijn / gevoeligheid huid
- S02 Pruritis / jeuk (ex. D05, S24, X16)
- S03 Wratten
- S04 Lok. zwelling / papel / knobb. huid / subc.
- S05 Mult. Zwell. / papels / knob. Huid / subc.
- S06 Lokale roodheid / erytheem huid
- S07 Gegen. Roodheid / erytheem huid
- S08 Andere veranderingen in huidkleur
- S09 Lokale inf. vinger / teen / paronychia
- S10 Furunkel / karbunkel / cellulitis lok.
- S11 Andere lokale infecties huid
- S12 Beet / steek insekt / plant
- S13 Beet van mens / dier
- S14 Brandwond / verbranding huid
- S15 Corpus alienum huid / subcutis
- S16 Buil / kneuz. contusie (huid intact)
- S17 Schaafwond / schram / blaar
- S18 Scheurwond / Snijwond
- S19 Andere traumata van de huid
- S20 Likdoorns / eeltknobbels
- S21 Andere sympt. / klachten aspect huid
- S22 Symptomen / klachten nagels
- S23 Haaruitval / alopecia
- S24 Andere symptomen / klachten haar
- S26 Angst voor kanker huid
- S27 Angst voor andere huidziekte
- S28 Handicap / beperking huid / subcutis
- S29 Andere sympt. / klachten huid / subcutis
- S70 Herpes zoster
- S71 Herpes simplex (ex. F85, X90, Y72)
- S72 Scabies / andere aand. d. mijten
- S73 Pediculosis / andere huid infestatie
- S74 Dermatomycosen
- S75 Moniliasis / candidiasis (ex. X72, Y75)
- S76 And. Infectie huid / subc. / erysipelas
- S77 Maligne neoplasma huid / subcutis
- S78 Lipoom
- S79 Andere benigne neopl. huid / subcutis
- S80 Niet gespec. neopl. huid / subcutis
- S81 Hemangiomen / lymfangiomen
- S82 Naevus / moedervlek
- S83 And. aangeb. afw. huid / subcutis
- S84 Impetigo / impetiginisatie
- S85 Pilonidaal kyste / fistel
- S86 Seborroisch eczeem / roos
- S87 Constitutioneel eczeem
- S88 Contact eczeem / ander eczeem neg
- S89 Luier eczeem
- S90 Pityriasis rosea
- S91 Psoriasis (incl. artropathie)
- S92 Ziekten zweetklieren
- S93 Atheroom kyste / epitheel kyste
- S94 Unguis. incarnatus / and. nagel aand.
- S95 Mollusca contagiosa
- S96 Acne

- S97 Ulc. cruris / decubitis / chron. ulc. neg
- S98 Urticaria
- S99 Andere ziekten huid / subcutis

Endocriene klieren/metabolisme/voeding

- T92 Jicht

Urinewegen

- U01 Pijnlijke mictie
- U02 Frequente mictie / aandrang
- U04 Urine incontinentie (ex. P12)
- U71 Cystitis / urineweginfecties nao

Zwangerschap/bevalling/anticonceptie

- W01 Vraag bestaan zwangerschap (ex. W02)
- W10 Morning after pill / postcoit.a.c.
- W11 Anticonceptie: orale anticonceptie

Geslachtsorganen en borsten vrouw

- X14 Vaginale afscheiding (ex. bloeding)
- X70 Lues vrouw (alle lok.) (ex. A90)
- X71 Gonorrhoe vrouw (alle lokaties)
- X72 Candidiasis urogenitale (bewezen)
- X73 Trichomonas urogenitale (bewezen)
- X90 Herpes genitalis (vrouw)
- X91 Condylomata acuminata (vrouw)

Geslachtsorganen en borsten man

- Y25 Angst voor geslachtsziekte
- Y70 Lues man (alle lok.) (ex. congen. A90)
- Y71 Gonorrhoe man (alle lokalisaties)
- Y72 Herpes genitalis (man)
- Y73 Prostatitis / vesiculitis seminalis
- Y74 Orchitis / epididymitis
- Y75 Balanitis
- Y76 Condylomata acuminata (man)

Sociale problemen

- Z15 Verlies / overlijden van partner

Bijlage 2

OVERZICHT ICPC CODES VOOR AANVULLENDE CURSUS 'ANW-ZORG'

Oog

- F01 Pijn oog
- F02 Rood oog
- F03 Afscheiding uit oog
- F15 Afwijkend aspect oog
- F16 Symptomen/klachten oogleden
- F17 Symptomen/klachten van bril
- F18 Symptomen/klachten van contactlens
- F70 Infectieuze conjunctivitis
- F71 Allergische/and. conjunctivitis neg
- F72 Blepharitis/hordeolum/chalazion
- F73 And. infect./ontst. Oog (ex. herp./trach)
- F74 Neoplasma oog/adnexen
- F75 Kneuzing/blauw oog/cornea erosie**
- F76 Corpus alineum oog**

Trauma's bewegingsapparaat

- L05 Flank symptomen/klachten
- L07 Kaak symptomen/klachten
- L08 Schouder symptomen/klachten
- L09 Arm symptomen/klachten
- L11 Pols symptomen/klachten
- L12 Hand/vinger symptomen/klachten
- L76 Andere fracturen
- L79 Andere verstuikingen/distorsies
- L80 Luxaties/subluxaties
- L81 Andere traumata bewegingsapparaat

Wond(verzorging) en hechten