

Projectplan

Naar een landelijke implementatie van de NP en PA in de eerste lijn

Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg

Drs. E.W.C.C. Derckx en Drs. M.R. van der Burgt (Stichting KOH)
Prof. Dr. D. de Bakker (Tranzo/Nivel)
Prof. Dr. H.J.M. Vrijhoef (Tranzo/Maastricht UMC+)

December 2009

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 Aanleiding	4
1.2 Probleemstelling	4
2. Projectvoorstel	5
2.1 Doelstelling van het project	5
2.2 Projectresultaten	5
2.3 Opzet van het project	5
2.3.1 Opleiding	5
2.3.2 Nascholing	8
2.3.3 PR en perspectieven van de functies NP en PA	10
2.3.4 Financiële randvoorwaarden t.b.v. structurele inzet NP en PA	11
2.3.5 Ondersteuning op maat: het skillmixinstrument	12
2.4 Projectorganisatie en betrokken partijen	12
2.4.1 Het projectpersoneel	13
2.4.2 De betrokken partijen	13
2.5 Omvang, duur en tijdpad van het project	14
2.6 Kostenraming	16
3. Samenvatting	17

Bijlagen

1.	Brief Stuurgroep NPH aan Stichting KOH voor ministerie van VWS	19
2.	Overzicht beleidsaanbevelingen NPH – nader geconcretiseerd	24
3.	Praatpapier met eerste projectschets van Stichting KOH voor VWS	34
4.	Overzicht nascholingscursussen NPH (2007-2009)	37
5.	Betrokken partijen en hun contactpersonen	39
6.	Praatpapier Skillmixinstrument	40
7.	Projectvoorstel Skillmixinstrument	42

Literatuur en eindnoten	49
--------------------------------	----

1. Inleiding

Op initiatief van de Districts Huisartsen Verenigingen (DHV'en) Zuidoost- en Midden Brabant is de Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg (Stichting KOH) in 2003 het project Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk (NPH) in Brabant en Limburg gestart. De aanleiding voor het project bestond uit een combinatie van (te voorziene) problemen in de huisartsenzorg, te weten: een toenemende en veranderende zorgvraag, problemen met toegankelijkheid en beheersbaarheid van de zorg en huisartsenschaarste. Doelstelling van het project was te onderzoeken in hoeverre de inzet van een Nurse Practitioner (NP) in de huisartsenpraktijk een bijdrage zou kunnen leveren aan het oplossen van de gesignaleerde problemen in de huisartsenzorg. Centraal in het onderzoek stonden de vragen:

- a. Onder welke voorwaarden kan de NP in de huisartsenzorg worden ingezet?
- b. Wat is de kwaliteit van zorg geleverd door de NP?
- c. Met welke kosten gaat de inzet van een NP in de huisartsenzorg gepaard?

Uitgangspunt was dat de NP zichzelf zou moeten kunnen terugverdienen uit productie en/of capaciteitsgroei en/of het geheel of gedeeltelijk opvolgen van een vertrekkende huisarts.

De NP is ingezet voor diagnose en behandeling van vaakvoorkomende klachten in de huisartsenpraktijk en taken op het gebied van kwaliteitszorg en praktijkorganisatie. In het project zijn twaalf verpleegkundigen in evenzoveel huisartspraktijken opgeleid tot NP-Huisartsenzorg volgens een speciaal ontwikkeld curriculum Master of Advanced Nursing Practice-Huisartsenzorg (MANP-H). Werving, selectie, scholing en intensieve begeleiding van studenten en huisartspraktijken zijn door de samenwerkende partijen Fontys Hogeschool, Huisartsopleiding Maastricht en Stichting KOH vormgegeven. Het evaluatieonderzoek is uitgevoerd door het Maastricht UMC+ in samenwerking met Meetpunt Kwaliteit en Stichting KOH.

De resultaten van het project zijn veelbelovend. De zorg door de NP voor patiënten met vaakvoorkomende klachten is kwalitatief vergelijkbaar met zorg door de huisarts voor deze patiënten. De diagnose en behandeling voert de NP meestal volledig zelfstandig uit. Patiënten zijn zeer tevreden over de zorgverlening door de NP. Bovendien worden door de inzet van de NP beduidend minder kosten gemaakt. Ook ontstaat ruimte voor het verbeteren van de kwaliteit van het proces van zorgverlening in de huisartsenpraktijk.^{1 2 3 4}

In de regio Utrecht hebben de samenwerkende partijen Hogeschool Utrecht, Julius Centrum en bureau Raedelijk in dezelfde periode een vergelijkbaar project met Physician Assistants in de Huisartsenpraktijk (PAH) uitgevoerd, met vergelijkbare resultaten.^{5 6} De conclusie van beide onderzoeken luidt dat de inzet van NP's en PA's in de huisartsenzorg perspectieven biedt voor goede en betaalbare zorg.

Beide onderzoeksprojecten werden gefinancierd door het ministerie van VWS en de regionale zorgverzekeraars CZ Actief in Gezondheid, UVIT (project NPH) en Achmea (project PAH). Stichting Robuust en de Provincie Noord-Brabant waren als co-financiers bij een uitbreiding van het project NPH betrokken.

Een grote stimulans om een vervolgproject op te zetten voor NP's en PA's in de huisartsenzorg ging (en gaat) uit van de voormalige Stuurgroep NPH en de ervaringsdeskundige huisartsen, NP's in (zuid)-Nederland. Ook de Brabant Medical School stimuleert de opzet van een vervolgproject. Juist vanuit de expertise en de bekendheid die er in Brabant op dit gebied is opgebouwd (Stichting KOH, Fontys Hogeschool, Brabantse huisartsen en NP's, diverse Brabantse huisartsorganisaties, zorggroepen en spoedposten, Tranzo) kan een vervolgproject naar landelijk niveau worden getild. Een vervolgproject past goed in het "Sectorplan Gezondheidszorg Brabant", het meerjarig beleidsplan van de Provincie Noord-Brabant en de Brabant Medical School ten behoeve van een toekomstbestendige zorg. Gebaseerd op de huidige en toekomstige zorgvraag en

welke competenties en professionals daarvoor nodig zijn staat hierin het ontwikkelen van gerichte opleidingen en het inzetten van nieuwe professionals centraal.²³

Tijdens de voorbereidingen van het project is dit initiatief ook bij diverse landelijke partijen en gremia enthousiast ontvangen.

Stichting KOH, Stichting Robuust en zorgverzekeraars CZ Actief in Gezondheid en UVIT onderkennen het belang van een vervolgproject en hebben de voorbereidingen mogelijk gemaakt.

Het ministerie van VWS, de Brabant Medical School, de Provincie Noord-Brabant, Stichting Robuust en de zorgverzekeraars CZ Actief in Gezondheid en UVIT erkennen het belang van het voorliggend vervolgproject en financieren de uitvoering ervan.

1.1 Aanleiding

“In het licht van een sterk groeiende en veranderende zorgvraag en toenemende personeelsschaarste is de inzet van de NP en PA Huisartsenzorg een kansrijke ontwikkeling voor een toekomstbestendige eerste lijn. De ontwikkeling is echter dermate jong en vergt nog dermate veel werk op zowel inhoudelijk als randvoorwaardelijk gebied dat slechts een goed (be)geleide implementatie kans van slagen heeft. Daartoe is een overkoepelend en coördinerend expertisecentrum taakherschikking als Stichting KOH noodzakelijk”.⁷ Een dergelijk centraal expertisecentrum ontbreekt na afloop van beide projecten.

Het blijkt niet vanzelfsprekend te zijn dat er nu op landelijk niveau meer NP's en PA's worden opgeleid en ingezet in de huisartsenzorg; de jaarlijkse instroom in de opleidingen MANP-H/MAPA-H is marginaal⁸. Er is extra aandacht vereist voor randvoorwaarden, werving en begeleiding door externe partijen. De stichting KOH heeft in overleg met Stichting Robuust en Fontys Hogeschool die rol al op zich genomen in een vervolgproject voor Zuid Nederland: “Nieuwe instroom NPH en mogelijkheden van de combinatiefunctie POH en NPH” (2007-2010), gefinancierd door Stichting Robuust en de Provincie Noord-Brabant.⁹ In een structurele situatie zullen hogescholen, ROS'sen, Zorggroepen en Eerstelijns centra een voortrekkersrol kunnen vervullen. Er is behoefte aan meer gestructureerde begeleiding en ondersteuning bij het inrichten van de zorgorganisatie en het inzetten van de juiste 'skillmix' van personeel in een team van zorgverleners. Een goed en handzaam businesscase model zou daarbij behulpzaam zijn. Dit is niet voorhanden.

Ook de opzet van structurele nascholing voor de nieuwe beroepsgroepen vergt aandacht. Specifieke nascholing bestaat (nog) niet structureel. De Stichting KOH heeft dit thema in overleg met de beroepsorganisatie V&VN-NP opgepakt en in het landelijke project “Borging kwaliteit beroepsuitoefening NPH (2007-2009)”, gefinancierd door Stichting Robuust, uitgevoerd.^{10 11}

De activiteiten uit de diverse projecten zijn inmiddels afgerond of lopen binnenkort af. De beide onderzoeken NPH en PAH, alsook de ervaringen uit de vervolgprojecten, hebben relevante beleidsaanbevelingen opgeleverd voor een structurele implementatie van beide functies.^{3 4 6 11 12} Ook op landelijk niveau bij de partijen vertegenwoordigd in het Platform PA NP worden deze beleidsaanbevelingen (h)erkend.

Op verzoek van VWS en ondersteund door zorgverzekeraars CZ Actief in Gezondheid, UVIT, Stichting Robuust en de Stuurgroep NPH zijn de beleidsaanbevelingen door de Stichting KOH nader geconcretiseerd en worden de speerpunten uitgewerkt in voorliggend projectplan.^{13 14} Door uitvoering van dit plan wil VWS samen met de co-financiers, opdrachtnemers en veldpartijen de perspectieven borgen die de nieuwe functies NP en PA, zowel volgens de beide Nederlandse studies als volgens internationaal onderzoek, bieden.

1.2 Probleemstelling

De functies NP en PA blijken een bijdrage te kunnen leveren aan een kwalitatieve, toegankelijke en beheersbare huisartsenzorg. Desondanks blijkt implementatie van beide functies op grotere schaal in de eerste lijn in Nederland te stagneren. Bij een sterk groeiende en veranderende zorgvraag, stijgende kosten en personeelsschaarste is dit geen wenselijke situatie. Juist omwille van kwaliteit, toegankelijkheid en beheersbaarheid

van zorg is een effectieve en efficiënte organisatie van het zorgaanbod in de eerste lijn, waarvan ook de NP en PA deel uitmaken, noodzaak.

2. Projectvoorstel

2.1 Doelstelling van het project

Het project heeft tot doel de implementatie van de NP en PA in de eerste lijn op grotere schaal te faciliteren en af te stemmen op de behoefte aan inhoud en vorm(en) van praktijkondersteuning in het veld. Daartoe wordt tijdens het project uitvoering gegeven aan de speerpunten uit de beleidsaanbevelingen zoals die uit de onderzoeksprojecten NPH/PAH en ervaringen in de vervolgprojecten naar voren zijn gekomen.

2.2 Projectresultaten

Als projectresultaten zijn te verwachten:

- de inhoud van de HBO-Masteropleidingen sluit beter aan op de wensen vanuit het veld
- de randvoorwaarden voor de opleiding en de structurele inzet van de NP en PA zijn verbeterd
- hogescholen werken beter samen en stemmen de curricula onderling af
- hogescholen en huisartsopleidingen werken beter samen
- structurele specifieke nascholing voor de NP en PA in de huisartsenzorg, welke aansluit bij de juridische kaders en randvoorwaardelijke eisen voor herregistratie van beide beroepsgroepen, is opgezet en wordt geborgd bij de beroepsorganisaties
- betere PR (meer en heldere informatie over inhoud, kansen en beperkingen, randvoorwaarden) over de NPH en PAH is voorhanden en de PR is geborgd bij de beroepsorganisaties (PR ten aanzien van de beroepen) en bij de Hogescholen (PR ten aanzien van de opleidingen MANP-H en MAPA-H)
- een handzaam instrument dat helpt om de juiste 'skillmix' van personeel in een huisartsenvoorziening te bepalen is voorhanden; er is ook inzichtelijk in hoeverre dit instrument en/of de methode van ontwikkeling toepasbaar is in de tweede lijn

De projectresultaten vinden binnen een aanvaardbaar kostenkader plaats.

2.3 Opzet van het project

Het project spitst zich toe op de volgende onderdelen:

1. Opleiding (inhoud en randvoorwaarden)
2. Nascholing
3. PR en perspectieven van de functies NP en PA
4. Financiële randvoorwaarden voor structurele inzet van de NP en PA
5. Ondersteuning op maat: Het skillmixinstrument

2.3.1 Opleiding

Het onderdeel over de opleiding richt zich op het verbeteren van de inhoud van de opleiding en de randvoorwaarden tijdens de opleiding in aansluiting op de wensen uit het veld en op betere afstemming en samenwerking tussen de diverse onderwijsinstituten.

NB: In de uitvoering van het plan van aanpak zullen de inhoud en randvoorwaarden zoveel mogelijk in samenhang met elkaar worden opgepakt. (zie ook bijlagen 1 en 2).

Inhoud opleiding

De doelpopulatie voor de NP/PA in de eerste lijn is wezenlijk anders dan in de tweede lijn. De reguliere opleiding MANP/MAPA is dan ook te algemeen voor de huisartsenzorg. De modules MANP-Huisartsenzorg (MANP-H) en MasterPA-Huisartsenzorg (MAPA-H), zoals ontwikkeld in de onderzoeksprojecten, dienen verder uitgedragen en ontwikkeld te worden in samenspraak met het veld. Ook is van belang in het kader van de toekomstige zorgvraag en positionering van de NP en de PA hun rol in de zorg voor chronisch zieken en ouderen te onderzoeken en daaraan gerelateerd mogelijk specifieke aanvullende onderwijsmodules op deze gebieden te ontwikkelen. Aansluiting en afstemming met het veld en tussen de onderwijsinstituten is essentieel. Samenwerking tussen de

Hogescholen, de Huisartseninstituten (Huisartsopleiding Nederland) en het veld (de beroepsorganisaties: LVG, NHG, LHV en de V&VN-NP en NAPA) dient te worden gestimuleerd, geconcretiseerd en geformaliseerd.

Plan van aanpak en tijdpad inhoud opleiding

De projectleider gaat in gesprek met het Landelijk Opleidingsoverleg MANP/MAPA, de HBO-Raad, Huisartsopleiding Nederland, de LVG, LHV, NHG, V&VN-NP, NAPA en het Platform PA/NP over de huidige inhoud van de opleidingen MANP/MAPA.

Allereerst wordt met de hogescholen de inhoud van het huidige opleidingsaanbod en de bestaande samenwerking met andere onderwijsinstituten geïnventariseerd. De ervaren knelpunten en eventuele plannen voor verdere ontwikkeling worden hierin meegenomen. Overeenkomsten en verschillen worden in kaart gebracht. De aansluiting van de diverse curricula op de wensen in het veld wordt besproken met de veldpartijen (branche- en beroepsorganisaties). Ervaringsdeskundige huisartsen, NP's en PA's worden hierbij betrokken.

De relevantie van een landelijke invoering (en doorontwikkeling) van de bestaande specifieke modules MANP-H/MAPA-H, evenals het belang van het landelijk aanbieden van een curriculum "Terugkomdagen voor Opleiders" wordt besproken. Ook de optie om andere specifieke modules voor de huisartsenzorg te ontwikkelen, zoals chronisch zieken, ouderenzorg of spoedzorg, staat op de agenda.

Uit de beide onderzoeksprojecten NPH en PAH is veel kennis en inhoudelijk materiaal ter beschikking welke bij de uitvoering van bovengenoemde onderwijsactiviteiten zijn te gebruiken.^{3 6 15 16} Fontys Hogeschool en Hogeschool Utrecht kunnen vanuit hun projectervaring een relevante bijdrage leveren.

De opleidingen MANP/MAPA worden op negen, respectievelijk vijf hogescholen in Nederland aangeboden. Inhoud, randvoorwaarden en kwaliteit zijn verschillend. Er wordt door de hogescholen aan gewerkt om e.e.a. landelijk af te stemmen en beter samen te werken. De marktpositie van hogescholen bevordert dit proces echter niet. Wellicht is er lering te trekken uit de manier waarop Huisartsopleiding Nederland dit proces met de acht huisartsinstituten heeft doorlopen. Bovendien ligt de vraag voor, gezien het beperkt aantal studenten NP en PA in de huisartsenzorg, of de specifieke modules huisartsenzorg (en curriculum Terugkomdagen) niet meer gecentraliseerd zouden moeten worden aangeboden op enkele (in plaats van alle) hogescholen in Nederland. Dit, omwille van een betere (borging van de) kwaliteit van het onderwijs.

Daarnaast is de inzet van huisartsen als docenten relevant. Structurele samenwerking tussen Hogescholen en Huisartsinstituten is cruciaal. Ook kan op die manier onderwijsmateriaal worden uitgewisseld tussen de onderwijsinstituten. Dergelijke samenwerkingsvormen zijn nog beperkt en het is van belang deze te stimuleren, te concretiseren en te formaliseren.

Echter, taakherschikking heeft ook consequenties voor de huisartsopleiding. Informatie over noodzaak, kansen, knelpunten, hulpmiddelen (zoals het te ontwikkelen skillmixinstrument (zie paragraaf 2.3.5)) en randvoorwaarden van taakherschikking en de diverse ondersteunende functies verdient een plek in de opleiding. Bovendien verandert door taakherschikking ook de caseload, het takenpakket en de manier van werken van de huisarts (b.v. meer multimorbiditeit en multipathologie, polyfarmacie, transmurale zorg, samenwerking, management- en supervisetaken; minder standaard zorg voor chronisch zieken, alledaagse klachten). Dientengevolge is het van belang het opleidingscurriculum voor huisartsen in dit kader te screenen en waar nodig aan te passen. De relevantie van dit punt en een traject om hierin actie te ondernemen wordt door de projectleider met Huisartsopleiding Nederland besproken.

De projectleider maakt het eerste jaar van het project in overleg met bovengenoemde partijen een inventarisatie en een knelpuntenanalyse van de bestaande situatie in Nederland. Samen wordt een wensenlijstje met actiepunten ter verbetering van de aansluiting van de opleiding op de praktijk en de onderlinge afstemming en samenwerking tussen de onderwijsinstituten opgesteld. Op basis daarvan maakt de projectleider een werkplan voor de volgende twee jaar, waarin is vastgelegd wie,

wanneer en hoe de afspraken worden gerealiseerd. Ook het traject voor aanpassing van de huisartsopleiding wordt hierin meegenomen. De diverse betrokken partijen onderschrijven het werkplan en gaan ermee aan de slag. De projectleider bewaakt, stimuleert, faciliteert en begeleidt de voortgang van de uitvoering van het werkplan. In het laatste half jaar van het project wordt de realisatie van het werkplan geëvalueerd en worden afspraken gemaakt voor vervolgcacties na beëindiging van het project.

Randvoorwaarden opleiding

Tijdens de opleiding zijn diverse knelpunten in de randvoorwaarden gesignaleerd:

- de toelatingseisen en -activiteiten (intakegesprek, werkplektoetsing, assesment) zijn niet landelijk eenduidig
- de toelatingseis “voor de NP en PA i.o. is een dienstverband van 32 uur verplicht” is problematisch: de loondervingskosten vanuit de opleiding zijn te weinig om NP en PA i.o. een dienstverband van 32 uur te bieden met een marktconform salaris
- bij de huidige toelatingseisen, salarisindicatie NP en PA i.o. en vergoedingen vanuit de hogeschool heeft de werkgever een begrotingstekort, ondanks (beperkte) inkomsten uit productie van de NP en PA i.o.
- de huisarts is vaak werkgever en opleider tegelijk, dit kan tegengestelde belangen opleveren
- de opleidingsvergoeding is erg weinig om randvoorwaarden als werkplek, opleiden in de praktijk en deelname Terugkomdagen Opleiders te realiseren
- hogescholen kunnen activiteiten als pro-actieve werving, selectie, werkplektoetsing, PR en begeleiding huisartspraktijken, Terugkomdagen Opleiders en specifieke extra “Huisartsgeneeskunde dagen” voor studenten niet of moeilijk financieren
- in het kader van de registratie als Verpleegkundig Specialist van de NP worden extra (financiële) eisen aan de opleidingsplek, de opleider en de NP i.o. gesteld. Voor de PA is dat vooralsnog niet het geval en het is niet duidelijk of dergelijke maatregelen voor de PA worden afgekondigd.
- voor de HAIO zijn de randvoorwaarden voor de opleiding anders (en beter) geregeld.

Plan van aanpak en tijdpad randvoorwaarden opleiding

De projectleider gaat in gesprek met het Landelijk Opleidingsoverleg MANP/MAPA, de HBO-Raad, het College Specialismen Verpleegkunde, de Registratiecommissie Verpleegkundig Specialismen, de V&VN-NP, NAPA, het Platform PA/NP, de V&VN, VWS en OC&W over de randvoorwaarden van de opleidingen MANP/MAPA. De projectleider betreft de randvoorwaarden van de opleiding tot HAIO daarbij.

Allereerst is helderheid geboden over de bestaande en gehanteerde randvoorwaarden, zowel landelijk als regionaal, de onderbouwing daarvan, de voorgenomen verbeteringen en de gesignaleerde knelpunten in het veld. De projectleider brengt deze in overleg met betrokken partijen in kaart.

Vervolgens worden concrete en haalbare oplossingen bedacht en een traject afgesproken om die te realiseren. Denk bijvoorbeeld aan landelijke afspraken en instrumenten over toelatingseisen en -activiteiten, loondervingskosten verhogen of een andere werkbare landelijke constructie afspreken voor de “32-uurs-eis”, werkgeverschap extern regelen (vergelijk SBOH-structuur), landelijke helderheid over wat wel en niet in de financiering van hogescholen zit en wat wordt aangeboden op het gebied van binnen- en buitenschoolse activiteiten, het kritisch beschouwen van zin/onzin c.q. rationale en consequenties van de registratie-eisen voor de stageplek, opleider, opleiding en NP tijdens de opleiding –mede in relatie met de PA i.o. en HAIO- en bestaande regelingen zo nodig wijzigen omwille van de instroom van NP's i.o.

De projectleider brengt in kaart wat de verschillen zijn tussen de randvoorwaarden die gelden voor de opleiding van de HAIO en de randvoorwaarden die gelden voor de NP en PA i.o. Dit is relevante informatie in het keuzeproses van een huisarts die overweegt een NP en PA of een HAIO op te leiden. Nu kiest de huisarts vaak voor een HAIO, mede vanwege de beduidend betere randvoorwaarden. De resultaten van de vergelijking en de aan te bevelen aanpassingen worden besproken met VWS en OC&W als beleidsbepalers in deze.

In overleg met betrokken partijen maakt de projectleider in het eerste jaar van het project een situatie- en knelpuntenanalyse van de randvoorwaarden en een werkplan voor de volgende twee jaar. Daarin zijn structurele oplossingen op landelijk niveau beschreven. De betrokken partijen onderschrijven het werkplan en werken mee aan de uitvoering daarvan.

De projectleider bewaakt, stimuleert en begeleidt de uitvoering van het werkplan en voert ook zelf bepaalde onderdelen van het plan uit.

In het laatste half jaar van het project staat evaluatie van de realisatie van het werkplan op de agenda en worden afspraken gemaakt voor eventuele vervolgacties na beëindiging van het project.

2.3.2 Nascholing

Het onderdeel nascholing richt zich op de ontwikkeling, uitvoering en borging van structurele nascholing voor de NP en PA in de eerste lijn, welke aansluit bij de juridische kaders en randvoorwaardelijke eisen voor herregistratie van beide beroepsgroepen.

Dit onderdeel is tot stand gekomen in overleg met de V&VN-NP en de NAPA. Beide beroepsorganisaties onderschrijven dit plan en hebben hun medewerking toegezegd bij de verdere uitvoering en borging hiervan.

Momenteel werken circa 90 NP's en 30 PA's in de eerste lijn verspreid over het hele land. Met de komst van de NP en PA in de eerste lijn ontstaat de noodzaak tot kwaliteitsbevordering, bewaking en borging van de beroepsuitoefening, mede in relatie tot de juridische kaders die gelden voor deze nieuwe functies. Nascholing maakt hier een essentieel onderdeel van uit. Door het prille bestaan van deze nieuwe professional is nog geen adequate structuur voor deskundigheidsbevordering voorhanden. NP's en PA's maken gebruik van het nascholingsaanbod voor huisartsen en/of praktijkondersteuners. Echter, het takenpakket en de daarmee samenhangende scholingsbehoeften zijn anders dan die van een huisarts of praktijkondersteuner. Specifieke nascholing op maat is aldus noodzakelijk.

De Stichting KOH heeft in het project "Borging kwaliteit beroepsuitoefening van NP's in de eerste lijn" (2007-2009) een structureel nascholingsprogramma en een nascholingsorganisatie ontwikkeld.^{10 11} De nascholingen zijn op drie locaties aangeboden: Eindhoven, Rotterdam en Groningen. Daarnaast is een tweedaagse nascholing aangeboden in het midden van het land. De conclusies en aanbevelingen uit het project luiden als volgt:

- Het nascholingsaanbod voor NP's voorziet in een behoefte gezien de relatief hoge opkomst (62% van de NP's heeft deelgenomen aan één of meerdere nascholingen) en de hoge waardering (gemiddeld een 8,3). Zie ook bijlage 4.
- De nascholingsorganisatie is nog niet kostendekkend.
- Het is nog niet haalbaar om een structureel nascholingsprogramma inclusief een nascholingsorganisatie te borgen bij de beroepsorganisatie of andere partij vanwege het negatieve kostenplaatje en het beperkte aantal NP's in de eerste lijn.
- Structurele implementatie is alleen mogelijk met projectfinanciering en met ondersteuning door een expertisecentrum als de Stichting KOH.
- De in het project ontwikkelde opzet voor nascholing kan verbreed worden naar andere doelgroepen als de PA, uiteraard afgestemd op de specifieke behoeften van deze doelgroep.¹¹

NB: Met de beëindiging van het project in maart 2009 zijn ook de nascholingen voor NP's in de eerste lijn en de nascholingsorganisatie komen te vervallen.

Plan van aanpak en tijdpad nascholing

Het plan van aanpak bouwt voort op de bestaande expertise uit het eerdergenoemde project van de Stichting KOH en bestaat uit de volgende drie samenhangende onderdelen:

1. Nascholingsprogramma NP en PA: wat gaan we doen.
2. Organisatie: hoe gaan we het organiseren.
3. Borging en overdracht: hoe gaan we het borgen en overdragen.

Ad 1. Nascholingsprogramma NP en PA

De juridische kaders en randvoorwaardelijke eisen voor herregistratie van beide beroepsgroepen zijn leidend voor de nascholing. Om voor herregistratie in aanmerking te komen dienen zowel de NP als de PA aan een tweetal eisen te voldoen: minimaal 16 uur per week werken als NP en PA en deelnemen aan gemiddeld 40 uren deskundigheidsbevordering per jaar. Voor beide beroepsgroepen geldt dat van deze 40 uren deskundigheidsbevordering 20 uren geaccrediteerde nascholing dienen te zijn (nascholingen, symposia, congressen). De overige uren kunnen worden ingevuld met andere deskundigheidsbevorderende activiteiten (intervisie, onderwijs geven e.d.).^{17 18}

In dit project wordt een jaarlijks nascholingsprogramma voor de NP en PA van minimaal 15 geaccrediteerde uren ontwikkeld. Dit is 75% van de 20 verplichte uren voor geaccrediteerde deskundigheidsbevordering. De resterende 25 uren kunnen door de NP/PA naar eigen inzicht worden ingevuld.

Het te ontwikkelen nascholingsprogramma kan op verschillende manieren worden ingevuld, bijvoorbeeld:

- drie nascholingen van ieder drie uur en een landelijk congres van zes uur *of*
- vier nascholingen van ieder vier uur

De inhoud van de nascholingen richt zich op de beroepscompetenties van de NP en PA (o.a. klinisch handelen, organisatie, professionaliteit, wetenschap en onderzoek) en voldoet aan het accreditatiereglement van de beroepsorganisaties.

Iedere nascholing wordt op minimaal drie locaties aangeboden (Eindhoven, Rotterdam en Groningen).

Ad 2. Organisatie

Om bovenstaand nascholingsprogramma te realiseren wordt een organisatie ingericht. Deze bestaat uit drie onderdelen:

a) Nascholingsorganisatie

Bij aanvang van dit project start de projectleider in overleg met de beroepsorganisaties V&VN-NP en NAPA met een verkenning naar de nascholingsbehoeften en wensen van de NP's en PA's. Onderzocht wordt bijvoorbeeld aan welke nascholingen de NP en PA op dit ogenblik deelnemen, wat de knelpunten zijn en welke behoeften en wensen bestaan voor gezamenlijke en beroepsspecifieke nascholingen.

De projectleider en –projectmedewerker zijn verantwoordelijk voor de uitvoering en organisatie van de nascholingen. Taken van de projectleider zijn onder andere vaststellen nascholingsprogramma in overleg met klankbordgroep (zie punt b.), laten ontwikkelen van nascholingen en lesmateriaal door inhoudsdeskundigen (huisartsen, specialisten etc.), aanleggen docentenbestand, contacten onderhouden, inrichten financiële administratie en verzorgen accreditatieaanvragen en het onderhouden van contacten met landelijke partijen.

De projectmedewerker richt het nascholingssecretariaat in: opbouwen database met NAW-gegevens van NP's en PA's, locaties en catering reserveren, versturen uitnodigingen, verzorgen inschrijving en bevestiging van plaatsing, afhandelen correspondentie en verwerken evaluaties.

De standaarddocumenten, draaiboeken en materialen ontwikkeld in het eerdergenoemde nascholingsproject van Stichting KOH, dienen als basis voor de inrichting van de nascholingsorganisatie.

b) Klankbordgroep

Een klankbordgroep met drie NP's (waarvan één bestuurslid van de V&VN-NP) en drie PA's (waarvan één bestuurslid van de NAPA) wordt opgericht met de volgende taken:

- Inrichten van het nascholingsprogramma (aantal nascholingen per jaar, duur nascholing etc.).
 - Inhoudelijk invulling geven aan de nascholingen (onderwerp, onderwijsdoelstelling, suggesties docenten etc.).
 - Adviseren van de projectleider bij randvoorwaardelijke zaken zoals PR.
- De klankbordgroep overlegt 2 maal per jaar onder leiding van de projectleider.

c) Regionale coördinatoren

In Groningen en Rotterdam worden een NP en PA aangesteld als regionale coördinator. Deze coördinatoren zoeken regionale docenten, stemmen het ontwikkelde nascholingsmateriaal af met de docent, zijn gastvrouw/-heer tijdens nascholingen en contactpersoon voor NP's en PA's in de regio. In Eindhoven worden deze taken uitgevoerd door de projectleider. De regionale coördinatoren (twee uur per week) worden aangestuurd door de projectleider met ondersteuning van de projectmedewerker.

Ad 3. Borging en overdracht

In het laatste jaar verkent de projectleider de mogelijkheden om het nascholingsprogramma en –organisatie te borgen. Deze verkenning vindt plaats in overleg met de V&VN-NP en NAPA. Primair zijn de beroepsorganisaties namelijk verantwoordelijk voor de borging van de nascholing. Zij kunnen de uitvoering eventueel overlaten aan andere partijen. De borging van de nascholingen voor NP's en PA's kan zowel landelijk en/of regionaal worden gerealiseerd, bijvoorbeeld bij de beroepsorganisaties zelf maar ook hogescholen, ROS'sen of (nascholings)organisaties voor huisartsen kunnen voor de uitvoering zorgdragen.

De overdracht van het nascholingsprogramma en –organisatie vindt gefaseerd plaats zodat de nieuwe organisatie ruimschoots de gelegenheid krijgt om zich voor te bereiden op zijn nieuwe taak. De projectleider en –projectmedewerker verzorgen de overdracht maar hebben ook een ondersteunende en coachende rol.

Tijdpad

De projectleider begint het eerste halfjaar met de verkenning van de nascholingswensen van de NP's en PA's en het inrichten van de nascholingsorganisatie. Vervolgens worden nascholingen voor de NP's en PA's ontwikkeld en georganiseerd. In het laatste jaar vindt naast het aanbieden van nascholingen een verkenning plaats van de mogelijkheden tot borging van de nascholing bij diverse partijen en worden hierin keuzes en concrete afspraken gemaakt voor het vervolg. Dit doet de projectleider in overleg met de beroepsorganisaties. Eind 2012 vindt de definitieve overdracht van de nascholingsorganisatie van Stichting KOH naar andere partij(en) plaats.

2.3.3 PR en perspectieven van de functies NP en PA

Het onderdeel PR richt zich op ontwikkeling en verspreiding van informatie over inhoud, kansen en beperkingen van de functies NP en PA. Hierbij is oriëntatie op de diverse perspectieven van deze functies ook relevant.

Bij diverse partijen (b.v. brancheorganisaties, ROS'sen, verzekeraars, huisartsen, patiënten, beleidsmakers) in de Nederlandse eerste lijn is nog weinig bekend over de precieze inhoud, kansen en randvoorwaarden van de functies NP en PA. Ook perspectieven van de functies, zoals de NP of PA als Straatdokter, de NP of PA in de Spoedzorg en/of de NP of PA in Ouderenzorg, zijn nog onderbelicht (zie bijlage 1 en 2).

Plan van aanpak en tijdpad PR

De projectleider gaat in gesprek met het Landelijk Opleidingsoverleg MANP/MAPA, de V&VN-NP, de NAPA, de V&VN en maakt een overzicht van het voorhanden zijnde PR-materiaal en de wensen voor nog te ontwikkelen materiaal als folders, filmpjes, boekjes, websites. De projectleider maakt in samenwerking met de betrokken partijen een werkplan waarin wordt vastgelegd welk materiaal, met welk doel, voor welke doelgroep, door wie wanneer wordt ontwikkeld en hoe het wordt verspreid en wie wanneer zorgt voor het actueel houden ervan.

De projectleider bespreekt met partijen tevens het belang van publicaties, presentaties, workshops en congressen over ervaringen en (project)resultaten met de inzet van de NP en PA. Initiatieven worden geïnventariseerd en er worden afspraken gemaakt –voor zover mogelijk– over de lobby en planning van dit soort activiteiten. Deze PR zal niet alleen binnen de eigen disciplines moeten plaatsvinden, maar vooral ook in gremia van brancheorganisaties, ROS'sen, verzekeraars, huisartsen, patiënten, beleidsmakers. Een breed publiek kan worden bereikt door gebruik te maken van diverse media als vakbladen, tijdschriften, kranten, radio, TV en internet.

Op bovenstaande wijze komt er een PR-plan tot stand dat twee sporen kent:

- het ontwikkelen van landelijk informatiemateriaal over de NP en PA en verspreidings- en beheersafspraken
- het stimuleren en realiseren van publicaties, presentaties, congressen over de NP en PA binnen en buiten de beroepsgroepen NP en PA.

Het is de bedoeling dat het PR-plan na het project vervolg krijgt via de beroepsorganisaties (PR ten aanzien van de beroepen NP en PA) en bij de hogescholen (PR ten aanzien van de opleidingen MANP-H en MAPA-H).

De projectleider stelt samen met de betrokken partijen in het eerste jaar een PR-plan op, waarmee de betrokken partijen aan de slag kunnen. De projectleider bewaakt, ondersteunt en stimuleert de uitvoering van het PR-plan. De projectleider maakt gebruik van haar expertise en haar netwerk om de PR-activiteiten van de diverse partijen te ondersteunen. Zij draagt ook zelf actief bij aan de PR door b.v. publicaties, presentaties en workshops te verzorgen en te participeren in diverse overlegvormen en/of in te gaan op of te begeleiden bij vragen van veldpartijen over de NP en PA in de eerste lijn. In het laatste half jaar van het project wordt de realisatie van het PR-plan geëvalueerd en worden afspraken gemaakt over de borging van PR-activiteiten bij de beroepsorganisaties en de hogescholen na beëindiging van het project.

Perspectieven van de functies NP en PA

In het kader van kansen en beperkingen van de functies NP en PA en PR is het van belang om ook de diverse perspectieven van deze functies in de eerste lijn te verkennen en onderzoeken. Dit valt buiten het bestek van voorliggend projectplan. Echter, gezien de samenhang met de onderwerpen in dit plan worden hieronder enkele ontwikkelingen geschetst. Deze lopen parallel aan de uitvoering van voorliggend projectplan. Met de NP is al (positieve) ervaring opgedaan in het project "De NP als Straatdokter in Eindhoven".^{19 20} In Groningen wordt een multidisciplinaire opleiding binnen de ouderenzorg voorbereid.²¹ Op Zuid Nederlands niveau heeft in het kader van een Preparatory Grant van ZonMw een inventarisatie plaatsgevonden naar de rol van taakherschikking in de spoedzorg^{22 23}. Gebaseerd op het eindrapport hiervan is de Stichting KOH samen met Tranzo voornemens een uitgebreid projectvoorstel in te dienen bij ZonMw voor hun call Spoedzorg eind 2009. De Vereniging Huisartsenposten Nederland onderschrijft dit initiatief. Tevens zal de Stichting KOH de begeleiding op zich nemen van enkele huisartsenposten in Zuid Nederland die nu aan de slag willen gaan met taakherschikking op de post.

2.3.4 Financiële randvoorwaarden voor structurele inzet van de NP en PA

Uit de beide onderzoeken NPH en PAH en de ervaringen in de vervolgprojecten blijkt dat de NP en PA zichzelf moeilijk terugverdienen bij het huidige financieringsstelsel. De NP en PA voeren bovendien ook vaak niet-patiëntgerichte taken uit op het gebied van kwaliteitszorg of praktijkorganisatie. Dit zijn niet valuteerbare taken.

Als mogelijke oplossing op korte termijn werd het openstellen van de POH-module voor NP's en PA's recent gerealiseerd. Echter, als verzekeraars het maximum aan POH-vergoeding hanteren biedt dit weinig soelaas. De meeste huisartspraktijken hebben namelijk hun POH al grotendeels ingezet.

Als mogelijke oplossing op lange termijn biedt de integrale bekostiging kansen. De huisartsvoorziening kan dan de NP en PA incorporeren in het totaalaanbod.

In de tussenliggende periode is het vooral aan de individuele huisartsvoorzieningen en de regionale verzekeraars om constructieve afspraken over de financiering van initiatieven waarbij de NP en PA wordt ingezet.

Plan van aanpak en tijdpad financiële randvoorwaarden structurele inzet

De projectleider heeft op dit onderdeel een zeer beperkte rol. De ontwikkelingen rondom de verandering van financieringsstructuur in de huisartsenzorg zijn in volle gang, maar hebben zeker nog enkele jaren nodig. Partijen als ZN, VWS, LHV/NHG en LVG zijn hier druk mee doende. De projectleider heeft hier weinig invloed op. Desalniettemin zal de projectleider met deze partijen de gesignaleerde financiële knelpunten, mogelijke oplossingen en het belang en de haalbaarheid daarvan bespreken. Te bespreken opties zijn bijvoorbeeld het openstellen van de POH-module zonder plafond, financiële garanties van zorgverzekeraars voor huisartsen bij begrotingstekort bij inzet van een NP of PA (belonen voorlopers innovatie en stimuleren van de ontwikkeling taakherschikking), een modus vinden voor het financieren van niet patiëntgerichte activiteiten op het gebied van kwaliteitszorg en praktijkorganisatie, bespoedigen van de invoering van een integrale bekostigingsstructuur.

Ook zal de projectleider met brancheorganisaties en de beroepsorganisaties in gesprek gaan om creatieve oplossingen te bedenken waardoor de NP en PA (financieel) zo optimaal mogelijk kunnen worden ingezet. Haalbare oplossingen en modellen worden landelijk bekend gemaakt en verspreid onder branche- en beroepsorganisaties, hogescholen, zorggroepen en ROS'sen.

2.3.5 Ondersteuning op maat: het skillmixinstrument

Het onderdeel over het skillmixinstrument richt zich op het ontwikkelen en testen van een handzaam hulpmiddel voor de huisartsvoorziening om op basis van de (te verwachten) zorgvraag en benodigde competenties een personeelsplanning met de juiste skillmix te kunnen maken, inclusief financiële vertaling.

In de huisartsenvoorziening zijn diverse hulpkrachten werkzaam. Het komt de kwaliteit en de kosten ten goede wanneer de juiste hulpverleners op het juiste moment voor de juiste hulpvraag worden ingezet.²⁴ Begeleiding van huisartsvoorzieningen in hun keuze, besluitvorming en realisatie van (een) passende vorm(en) van praktijkondersteuning (ondersteuning op maat) is dan ook relevant. De toekomstige zorgvraag, de aanwezige en benodigde competenties en een efficiënte praktijkorganisatie zouden leidend moeten zijn voor de samenstelling van het team professionals in de praktijk. Daarvoor zijn informatie en hulpmiddelen nodig en deskundige begeleiding.

Er is echter nog weinig bekend over hoe de benodigde 'skillmix' in teams te bepalen en de vertaling daarvan in bedrijfseconomisch opzicht. Een zogenaamd 'skillmixinstrument' is nog niet voorhanden. Uit de resultaten en ervaringen van de projecten blijkt dat daar wel behoefte aan is. In dit project ontwikkelen en testen Tranzo/NIVEL/Maastricht UMC+ en de Stichting KOH samen met de LVG, Brabantse huisartspraktijken en diverse extern deskundigen een handzaam skillmixinstrument.

Echter, ook in de tweede lijn leven vergelijkbare vragen in het kader van het efficiënt en effectief organiseren van de zorg en de inzet van NP's en PA's. Op verzoek van de Brabant Medical School zal daarom samen met diverse extern deskundigen ook onderzocht worden in hoeverre het skillmixinstrument voor de huisartsvoorziening en/of de methode van ontwikkeling te gebruiken is in de tweede lijn.

In bijlage 6 zijn de uitgangspunten voor het skillmixinstrument beschreven. In bijlage 7 is het volledige projectvoorstel voor het skillmixinstrument te vinden.

2.4 Projectorganisatie en betrokken partijen

De opdrachtgevers van het project zijn het ministerie van VWS en de cofinanciers Brabant Medical School, Provincie Noord Brabant, Stichting Robuust en zorgverzekeraars CZ Actief in Gezondheid en UVIT. Opdrachtnemer is de Stichting KOH (in samenwerking met Tranzo/NIVEL/Maastricht UMC+ voor het specifieke onderdeel "skillmixinstrument"). De projectuitvoering vindt plaats in een netwerkstructuur met een belangrijke plek voor

de expertise uit de Brabantse regio (huisartsen, NP's, POH/NP's, Fontys Hogeschool, Tranzo, Stichting KOH). Er is nauwe samenwerking met de volgende partijen: Landelijk Opleidingsoverleg MANP/MAPA, V&VN-NP, NAPA, LVG. De Huisartsopleiding Nederland heeft participatie nog in beraad.

Het Landelijk Platform PA/NP zal worden gebruikt om de voortgang van het project periodiek aan terug te rapporteren en draagvlak te toetsen. Dit past binnen de doelstelling van het Platform, waarin relevante partijen zijn vertegenwoordigd als de beroepsverenigingen, het CBOG en VWS. Daarnaast worden de NPCF en de beroepsorganisaties voor huisartsen (NHG/LHV) periodiek geïnformeerd over de voortgang van het project.

De opdrachtgevers stellen in overleg met Stichting KOH een Stuurgroep aan, bestaande uit vertegenwoordigers van opdrachtgevers, opdrachtnemer en aangevuld met vertegenwoordigers van direct bij de uitvoering betrokken samenwerkingspartners. De Stuurgroep bewaakt de voortgang van het project en is mede verantwoordelijk voor het resultaat. De Stichting KOH stelt in overleg met de Stuurgroep het projectpersoneel aan, te weten: de projectleider(s) (totaal 0,6 fte) en een projectmedewerker (0,9 fte). Een onderzoeker en eventuele assistente worden aangesteld door de samenwerkende onderzoeksinstituten Tranzo/NIVEL/Maastricht UMC+ in overleg met Stichting KOH. De aansturing en uitvoering van het project is in handen van de projectleider(s) en de senioronderzoekers. Zij maken daarbij gebruik van externe deskundigheid zowel bilateraal als in werkgroepen. Op deze wijze wordt zorggedragen voor een correcte uitvoering van het projectplan. Essentiële wijzigingen ten opzichte van het projectplan gedurende het project worden aan de Stuurgroep voorgelegd.

De Stuurgroep komt 1x per 2 maanden bij elkaar.

Werkgroepen en/of bilateraal overleg met deskundigen vinden plaats naar inzicht van de projectleiders en de senioronderzoekers. Dit gebeurt uiteraard op geleide van de behoefte daaraan in het kader van de uitvoering van het project.

2.4.1 Het projectpersoneel

De projectleider heeft de dagelijkse projectleiding, stuurt het project en houdt overzicht op alle deelaspecten van het project. De projectleider legt verantwoording af aan de Stuurgroep en rapporteert met betrekking tot de voortgang van het project en de benodigde randvoorwaarden. De projectleider, als senior, is academisch geschoold en bezit ruime expertise op het gebied van taakherschikking, projectmanagement, samenwerking, organisatie en strategie, huisartsenzorg, verpleging, eerstelijnszorg en gezondheidszorg in het algemeen. Het goed kunnen communiceren, stimuleren en strategisch opereren zijn belangrijke persoonlijke kwaliteiten.

De projectmedewerker ondersteunt de projectleider, is procesbewaker, denkt mee over de vormgeving van het project en kan zelfstandig diverse projectactiviteiten uitvoeren. Hij/zij is opgeleid op HBO-niveau. Hij/zij heeft organisatietalent, beschikt over zeer goede communicatieve vaardigheden en heeft affiniteit met nascholing. Hij/zij is vaardig in het omgaan met de computer. Bekendheid met (de ontwikkelingen in de) gezondheidszorg en de eerste lijn in het bijzonder is een pré.

De junioronderzoeker is verantwoordelijk voor de ontwikkeling van het skillmixinstrument en de rapportage van de (tussentijdse) resultaten zowel aan de projectleider als –op vraag– aan de Stuurgroep. De onderzoeker legt primair verantwoording af aan de onderzoeksleiders. De junioronderzoeker is academisch opgeleid, heeft ruime kennis van de gezondheidszorg, meer specifiek eerstelijnszorg en instrument- en businesscase-ontwikkeling en toetsing (bij voorkeur kennis van de VAAM), en heeft zicht op de diverse functies in de huisartsenvoorziening. Een onderzoeksassistent ondersteunt de onderzoeker. Hij/zij is opgeleid op MBO-niveau en heeft kennis en vaardigheden op het gebied van administratie, automatisering en datamanagement. Het onderzoeksteam werkt intensief samen met de projectleider, waardoor goede afstemming geborgd is.

2.4.2 De betrokken partijen

De uitvoering van dit project gebeurt in een netwerkstructuur van samenwerkende organisaties en gremia, centraal begeleidt door de Stichting KOH (zie bijlage 5). Op deze wijze worden relevante landelijke partijen gestimuleerd en ondersteund in de verdere ontwikkeling van de NP en PA in de eerste lijn. Zo kan praktijkondersteuning op diverse niveaus worden gerealiseerd.

Samenwerkingspartners –buiten de Brabantse partijen- die hun medewerking ten aanzien van dit project hebben toegezegd zijn: LVG, V&VN-NP, NAPA, Landelijk Opleidingsoverleg MANP/MAPA, HBO-Raad. De Huisartsopleiding Nederland heeft participatie nog in beraad. Het Consilium Huisartsopleidingen, waarin ook vertegenwoordigd de NHG/LHV, bekijkt in hoeverre het project past binnen de kaders van NHG/LHV.

Voorts zijn de NHG/LHV, V&VN, NPCF en het CBOG geïnformeerd over het voorgenomen project. Ook ZN als brancheorganisatie is geïnformeerd over het project. ZN acht in het kader van taakherschikking vooral de regionale initiatieven met de regionale verzekeraars van belang.

Het Landelijk Platform PA/NP fungeert als landelijk platform om informatie uit te wisselen over ontwikkelingen rondom de functies NP en PA. Vanuit die taakstelling zal de voortgang van dit project in het Platform worden teruggekoppeld en van feedback worden voorzien.

2.5 Omvang, duur en tijdpad project

De totale duur van het project bedraagt 3½ jaar (2009-2013), inclusief een half jaar voorbereiding en de afronding. Tijdens het project worden een aantal parallelle trajecten in samenhang uitgevoerd, te weten:

- het verbeteren van de opleiding MANP/MAPA (inhoud en randvoorwaarden), afstemming en samenwerking tussen hogescholen onderling en hogescholen en huisartsopleidingen
- het ontwikkelen en borgen van specifieke nascholing(s)organisatie) voor de NP en PA huisartsenzorg
- het verbeteren van de PR en de ontwikkeling van perspectieven voor de functies NP en PA
- het verbeteren van de financiële randvoorwaarden voor structurele inzet van de NP en PA
- het ontwikkelen en testen van een handzaam skillmixinstrument voor een optimale inzet van personeel in de huisartsenvoorziening en het beoordelen van de toepasbaarheid daarvan voor de tweede lijn
- rapportage (periodiek, jaarlijks en eindrapport), overdracht en afronding.

In onderstaand schema wordt globaal het tijdpad van het project weergegeven.

	Wat	Wanneer	Wie
	Project algemeen		
1.	Opstellen van en draagvlak voor projectplan	juni 2009 - november 2009	Stichting KOH, CZ, UVIT en Stichting Robuust
2.	Subsidieverzoek projectplan bij financiers	december 2009	Stichting KOH
3.	Definitieve projectopdracht en projectovereenkomsten	november 2009 - december 2009	Financiers en Stichting KOH
4.	Formaliseren projectstructuur: -werving en aanstelling projectleider(s), projectmedewerker, nascholingsteam, onderzoeksteam -formeren Stuurgroep	december 2009 - februari 2010	Stichting KOH, Tranzo/NIVEL/MUMC+
5.	Formaliseren samenwerking skillmixinstrument	januari 2010	Stichting KOH, Tranzo/NIVEL/MUMC+
6.	Periodieke terugrapportage	maart 2010-	Projectleider(s),

		september 2012	onderzoeksleders, Stuurgroep
7.	Eindrapportage, evaluatie, overdracht en oplevering project	december 2012- maart 2013	Stichting KOH, Tranzo/NIVEL/MUMC+
	Opleiding		
1.	Situatie- en knelpuntenanalyse, opstellen wensenlijsten voor: -inhoud opleiding -randvoorwaarden opleiding	februari 2010 – augustus 2010	Projectleider i.s.m. betrokken partijen
2.	Opstellen en goedkeuren werkplannen voor: -inhoud opleiding -randvoorwaarden opleiding	augustus 2010 – december 2010	Betrokken partijen o.b.v. projectleider
3.	Uitvoeren (en bijstellen) werkplannen	december 2010 - december 2012	Betrokken partijen o.b.v. projectleider
4.	Evaluatie, overdracht en borging werkplannen	juli 2012 - december 2012	Projectleider i.s.m. betrokken partijen
	Nascholing		
1.	-Verkenning nascholingswensen NP en PA en opstellen nascholingsprogramma -Inrichten nascholingsorganisatie (projectleider, secretariaat, logistiek/"backoffice", klankbordgroep, regionale coördinatoren)	januari 2010 – juni 2010	Projectleider i.s.m. beroepsorganisaties, Stichting KOH
2.	Ontwikkelen en organiseren nascholingen voor NP en PA, Opstellen en bijstellen jaarlijkse nascholingsprogramma	juni 2010 – december 2012	Projectteam, klankbordgroep, regionale coördinatoren i.s.m. beroepsorganisaties en inhoudsdeskundigen
3.	-Verkenning mogelijkheden borging nascholing bij diverse partijen -Keuze maken voor borging en concrete afspraken maken voor vervolg	januari 2012 – september 2012	Projectleider i.s.m. beroepsorganisaties
4.	Overdracht en borging nascholingsorganisatie van Stichting KOH naar andere partij(en).	september 2012 – januari 2013	Projectleider i.s.m. beroepsorganisaties en betrokken overnemende partij(en)
	PR en perspectieven NP en PA		
1.	Inventarisatie -bestaand en gewenst materiaal -geplande en te organiseren publicaties, presentaties etc.	februari 2010 – augustus 2010	Projectleider i.s.m. betrokken partijen
2.	Opstellen en goedkeuren PR-plan	augustus 2010 – december 2010	Projectleider i.s.m. betrokken partijen
3.	Uitvoeren (en bijstellen) PR-plan	december 2010 - december 2012	Betrokken partijen met en o.b.v. projectleider
4.	Evaluatie, overdracht en borging PR-activiteiten	juli 2012 - december 2012	Projectleider i.s.m. betrokken partijen
*	<i>Begeleiden taakherschikkingsproces</i>	<i>november 2009-</i>	<i>Projectleider/Stichting</i>

	<i>in de spoedzorg Limburg/Brabant</i>	<i>mei 2011</i>	<i>KOH</i>
*	<i>*Projectvoorstel Taakherschikking in de Spoedzorg voor ZonMw</i>	<i>november 2009- maart 2010</i>	<i>Projectleider en Tranzo</i>

*= valt buiten het bestek van dit project

	Financiële randvoorwaarden structurele inzet NP en PA		
1.	Informeren ZN, VWS, NHG/LHV, LVG	2010-2012	Projectleider
2.	Overleg brancheorganisaties en beroepsorganisaties	2010-2012	Projectleider
3.	(Tussen)oplossingen verzamelen en verspreiden	2010-2012	Projectleider
Skillmixinstrument			
1.	Ontwikkelen instrument; tussenrapportage	2010	Tranzo/ NIVEL/MUMC+ i.s.m. betrokken partijen en deskundigen
2.	Testen, bijstellen en overdragen instrument; toetsing voor tweede lijn; eindrapportage	2011	Tranzo/NIVEL/MUMC+ i.s.m. betrokken partijen en deskundigen

2.6 Kostenraming

Bij de kostenraming wordt uitgegaan van de verschillende onderdelen van het project. Er is een 'overall' projectorganisatie nodig, van waaruit ook de onderdelen opleiding, PR en financiële randvoorwaarden worden opgepakt. Dit resulteert in een deelbegroting voor het projectpersoneel.

Het onderdeel nascholing voor de NP en PA in de huisartsenzorg is een te onderscheiden activiteit in dit project. Naast kosten voor aansturing en ondersteuning worden hierin ook ontwikkel- en uitvoeringskosten verdisconteerd en is er inbreng nodig van mensen in de klankbordgroep waarvoor vacatiegelden worden berekend. Het totaal is terug te vinden in de deelbegroting nascholing.

Het ontwikkelen en testen van het skillmixinstrument (demandmanagement-instrument) is eveneens een separaat onderdeel met eigen kostenposten. Dit is terug te vinden in de deelbegroting Instrumentontwikkeling.

De kosten van het gehele project dienen vooraf te zijn afgedekt. Het project wordt gefinancierd door het ministerie van VWS, de Brabant Medical School, de Provincie Noord-Brabant en Stichting Robuust/zorgverzekeraars CZ Actief in Gezondheid en UVIT.

3. Samenvatting

De inzet van NP's en PA's in de huisartsenzorg draagt bij aan goede en betaalbare zorg in de eerste lijn. Praktijkondersteuning op diverse niveaus, gebaseerd op de toekomstige zorgvraag en de benodigde competenties, lijkt van groot belang om de zorg toegankelijk en beheersbaar te houden met behoud van kwaliteit.

De afgelopen jaren hebben Stichting KOH, Fontys Hogeschool en Maastricht UMC+ i.s.m. Brabantse huisartsen(organisaties) en andere instellingen diverse projecten uitgevoerd met de NP. Ook heeft het Julius Centrum Utrecht onderzoek gedaan naar de PA. Beide functies bieden perspectief en zijn een goede aanvulling voor het team van professionals dat huisartsenzorg biedt. Op deze wijze kan er verdergaande taakherschikking in de eerste lijn plaatsvinden.

De resultaten en ervaringen uit de diverse projecten hebben relevante aanbevelingen opgeleverd voor de verdere implementatie van de NP en PA in de huisartsenzorg. Centrale coördinatie en begeleiding vanuit een expertisecentrum op het gebied van taakherschikking zijn daarbij van belang. In Brabant is dergelijke expertise ruimschoots voorhanden en daarom ligt het voor de hand een vervolgproject met landelijke impact vanuit Brabant vorm te geven. Bovendien past een dergelijk project goed in het "Sectorplan Gezondheidszorg Brabant", het meerjarig beleidsplan van de Provincie Noord-Brabant en de Brabant Medical School t.b.v. een toekomstbestendige zorg.

In het voorliggend projectplan zijn de beleidsaanbevelingen uitgewerkt tot een driejarig project. Het project heeft tot doel de implementatie van de NP en PA in de eerste lijn op grotere schaal te faciliteren en af te stemmen op de behoefte aan inhoud en vorm(en) van praktijkondersteuning in het veld. Het project kent de volgende speerpunten:

- inhoud en randvoorwaarden van de opleidingen MANP-H/MAPA-H: afstemming op de vraag in het veld en samenwerking tussen hogescholen onderling en hogescholen en huisartsopleidingen
- ontwikkeling en borging van nascholing voor de NP en de PA huisartsenzorg
- ontwikkeling en borging van PR rondom de NP en PA, zowel t.a.v. de opleidingen als t.a.v. de beroepen
- financiële randvoorwaarden voor structurele inzet van de NP en PA
- ondersteuning op maat: het skillmixinstrument

Het project kent een netwerkstructuur. Er wordt samengewerkt met diverse regionale en landelijke organisaties en gremia om de projectdoelstellingen te verwezenlijken. De Stichting KOH voert samen met Tranzo/NIVEL/Maastricht UMC+ de regie.

Een grote stimulans om dit vervolgproject op te zetten ging (en gaat) uit van de voormalige Stuurgroep NPH en de ervaringsdeskundige huisartsen en NP's in (zuid-) Nederland. Ook VWS, de Brabant Medical School en het Landelijk Platform PA/NP stimuleerden de opzet van een vervolgproject. Tijdens de voorbereidingen van het project werd het initiatief bij diverse landelijke partijen en gremia enthousiast ontvangen. Stichting KOH, Stichting Robuust en zorgverzekeraars CZ Actief in Gezondheid en UVIT onderkennen het belang van een vervolgproject en hebben de voorbereidingen mogelijk gemaakt.

Het ministerie van VWS, de Brabant Medical School, de Provincie Noord-Brabant, Stichting Robuust en zorgverzekeraars CZ Actief in Gezondheid en UVIT erkennen het belang van het voorliggend vervolgproject en financieren de uitvoering ervan.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: Brief Stuurgroep NPH aan Stichting KOH voor ministerie van VWS

Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg (Stichting KOH)
T.a.v. mevrouw drs. E.W.C.C. Derckx, directeur
P.C. Hooftlaan 14
5611 NV EINDHOVEN

Eindhoven, 21 november 2008

Betreft: Concretisering beleidsaanbevelingen
project Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk (NPH)

Geachte mevrouw Derckx,

De Stuurgroep NPH heeft recent met interesse kennis genomen van het onderzoeksrapport Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk (NPH). Onder verwijzing naar het onderzoeksrapport en naar de jaarverslagen NPH 2004 t/m 2007 hecht de Stuurgroep eraan om de resultaten van het project NPH in deze brief te vertalen naar beleidsaanbevelingen van belang bij een verdere ontwikkeling van de functie Nurse Practitioner in de Huisartsenzorg.

De Stuurgroep verzoekt de Stichting KOH, als opdrachtnemer van het project NPH, deze brief onder de aandacht van het ministerie van VWS te brengen.

Het kader van het project Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk (NPH)

Op initiatief van de Districts Huisartsen Verenigingen Zuidoost Brabant en Midden Brabant is de Stichting KOH in 2003 het project NPH gestart. De aanleiding voor het project bestond uit een combinatie van (te voorziene) problemen in de huisartsenzorg, te weten: een toenemende en veranderende zorgvraag, problemen met toegankelijkheid en beheersbaarheid van de zorg en huisartsenschaarste.

Doelstelling van het project was te onderzoeken in hoeverre de inzet van een Nurse Practitioner (NP) in de huisartsenpraktijk een bijdrage zou kunnen leveren aan het oplossen van de gesignaleerde problemen in de huisartsenzorg. Centraal in het onderzoek stonden de vragen:

- a. Onder welke voorwaarden kan de NP in de huisartsenzorg worden ingezet?
- b. Wat is de kwaliteit van zorg geleverd door de NP?
- c. Met welke kosten gaat de inzet van een NP in de huisartsenzorg gepaard?

Uitgangspunt was dat de NP zichzelf zou moeten kunnen terugverdienen uit productie en/of capaciteitsgroei en/of het geheel of gedeeltelijk opvolgen van een vertrekkende huisarts.

De NP is ingezet voor diagnose en behandeling van vaakvoorkomende klachten in de huisartsenpraktijk en taken op het gebied van kwaliteitszorg en praktijkorganisatie. In het project zijn 12 verpleegkundigen in evenzoveel huisartspraktijken opgeleid tot NP-Huisartsenzorg volgens een speciaal ontwikkeld curriculum Master of Advanced Nursing Practice-Huisartsenzorg (MANP-H). Werving, selectie, scholing en intensieve begeleiding van studenten en huisartspraktijken zijn door de samenwerkende partijen o.l.v. de Stichting KOH vormgegeven.

De financiering van het totale project is gerealiseerd door het ministerie van VWS, zorgverzekeraars VGZ (UVIT) en CZ Actief in Gezondheid, Stichting Robuust en de Provincie Noord-Brabant.

Resultaten

De Stuurgroep wil allereerst de uniciteit van het onderzoek, het longitudinale karakter en de zorgvuldigheid waarmee het onderzoek is uitgevoerd benadrukken. Enerzijds vertaalt zich dat in de waarde van de bevindingen, anderzijds beperkt de experimentele setting van het project de generaliseerbaarheid van de resultaten.

Hieronder zijn in het kort de belangrijkste resultaten weergegeven in relatie tot de onderzoeksvraagstellingen. Graag verwijzen wij naar het bijgevoegde onderzoeksrapport voor de volledige onderzoeksresultaten en nadere nuanceringsen.

Ad a. De NP is inzetbaar gebleken onder de volgende voorwaarden:

- begeleide werving en selectie van studenten en huisartspraktijken/opleiders;
- een specifieke opleiding MANP-H, zowel qua inhoud als randvoorwaarden;
- huisarts als praktijkopleider aanwezig;
- de NP ziet patiënten met vaak voorkomende klachten van alle huisartsen uit de praktijk;
- training Instroommanagement van doktersassistenten en huisartspraktijk;
- volledig geoutilleerde werkplek, toegang tot HIS, videoapparatuur ten behoeve van de opleiding;
- financiering is helder en risico's werkgeverschap zijn te overzien;
- PR en draagvlak bij patiënten en collega's binnen en buiten de praktijk.

Ad b. De kwaliteit van zorg geleverd door de NP

- de NP diagnosticeert en behandelt patiënten met een welomschreven pakket van vaakvoorkomende aandoeningen;
- de NP biedt voor deze patiënten goede zorg, van een vergelijkbare kwaliteit als de zorg die de huisarts biedt;
- het patiëntenoordeel over de kwaliteit van zorg voor de NP is positief en vergelijkbaar met het patiëntenoordeel over de huisarts;
- de NP doet 91% van de consulten zelfstandig.

Ad c. De kosten

- de NP ziet gemiddeld 20 patiënten per dag met vaak voorkomende klachten
- de NP voert eveneens niet-patiëntgebonden taken uit (veelal niet gevaluteerd) op het gebied van kwaliteitszorg en praktijkorganisatie; de mate waarin dit gebeurt varieert per praktijk;
- de NP is per consult voor vaak voorkomende klachten significant goedkoper dan een huisarts of een HIDHA;
- de caseload van de huisarts verandert qua complexiteit doordat de NP de vaakvoorkomende klachten (minder complex) voor haar rekening neemt;
- de inzet van een nieuwe functionaris vraagt een nog nader te onderzoeken hoeveelheid extra tijd van de huisarts voor supervisie, overleg en/of een extra consult;
- het uitgangspunt dat de NP zichzelf volledig moet kunnen terugverdienen is bij de huidige financieringssysteem moeilijk haalbaar: financiering uit productie alleen is niet toereikend, capaciteitsgroei is niet altijd mogelijk en voor de opvolging van een vertrekkende collega is er nog teveel koudwatervrees en onduidelijkheid en te weinig continuïteit in de functie NP.

Conclusies

De NP, opgeleid en ingezet conform randvoorwaarden in het project NPH, kan op verantwoorde wijze zelfstandig patiënten met een welomschreven pakket aan vaak voorkomende klachten diagnosticeren en behandelen. Zowel de huisarts als de HIDHA is voor een vergelijkbaar consult duurder dan de NP. De NP is bij het huidige financieringssysteem echter moeilijk in staat om zichzelf terug te verdienen.

Aldus blijkt de NP een bijdrage te kunnen leveren aan een kwalitatieve, toegankelijke en beheersbare huisartsenzorg bij een toenemende en veranderende zorgvraag en het optreden van huisartsenschaarste. Twee kanttekeningen zijn daarbij echter op zijn plaats:

1. De inzet van de NP heeft in een experimentele setting plaatsgevonden, waarvan diverse voorwaarden in de reguliere setting knelpunten opleveren en moeten worden opgepakt in geval van verdergaande implementatie (zie ook de bijlage Overzicht Beleidsaanbevelingen NPH).
2. Het verschil in kosten per consult tussen de NP en de huisarts/HIDHA kan –bij verdergaande implementatie van de NP- niet als ‘droge’ besparing in mindering worden gebracht op het huisartsenbudget. Dit verschil dient te worden geduid als een mogelijke afbuiging van de kostencurve van de toekomstige huisartsenzorg. Het is onduidelijk hoeveel kosten de veranderende caseload van de huisarts en de extra tijd voor supervisie en overleg met zich meebrengen. Tevens zal de toenemende en veranderende zorgvraag investeringen in de eerste lijn blijven vergen.

Beleidsaanbevelingen

Wanneer de overheid besluit tot een meer structurele implementatie van de NP in de huisartsenzorg acht de Stuurgroep NPH onderstaande beleidsaanbevelingen van groot belang (zie voor nadere concretisering het Overzicht Beleidsaanbevelingen NPH van de Stichting KOH).

PR, draagvlak en organisatie van taakherschikking

De kansen, grenzen en knelpunten van de functie NP zijn nog onvoldoende bekend in de Nederlandse huisartsenzorg. Overheid, beroepsorganisaties, expertisecentra, ondersteunende organisaties en financiers zouden hierover meer met elkaar in gesprek moeten gaan in het licht van een toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede toekomstige zorg. Perspectieven van de functie NP, zoals de NP als Straatdokter, de NP in de Spoedzorg en/of de NP in Ouderenzorg moeten in overleg met elkaar worden verkend en begeleid. Partijen dienen te publiceren in vakbladen, tijdschriften en kranten over ervaringen en projectresultaten en tevens PR te bedrijven via media als radio, TV en internet.

Deskundige ondersteuningsorganisaties c.q. expertisecentra moeten huisartspraktijken begeleiden in hun keuze voor een passende vorm van praktijkondersteuning. De zorgvraag en een efficiënte praktijkorganisatie zouden leidend moeten zijn voor de samenstelling van het team professionals in de praktijk: vanuit zorg op maat naar de praktijk op maat. Nu is het veeleer het financieringssysteem dat leidend is en het ‘beroepsdenken’ in plaats van het ‘zorgdenken’. Huisartsen dienen actief te worden benaderd om dit thema op te pakken in hun praktijk.

Het is van belang dat een overkoepelend Expertisecentrum Taakherschikking wordt gefaciliteerd omwille van een centrale coördinatie en PR, een aanjaag- en begeleidingsfunctie.

Opleiding en nascholing

Op het gebied van de opleiding MANP zijn veel aandachtspunten gesignaleerd. De Stuurgroep vraagt met klem aan de ministeries van VWS en OC&W om positie te nemen richting Hogescholen en HBO-raad met betrekking tot deze aandachtspunten.

De doelpopulatie voor de NP in de eerste lijn is wezenlijk anders dan in de tweede lijn. De reguliere opleiding MANP is dan ook te algemeen voor de huisartsenzorg. De opleiding MANP-Huisartsenzorg, zoals ontwikkeld in het project NPH, dient verder uitgedragen en ontwikkeld te worden. De kwaliteit van de opleiding, zowel inhoudelijk als randvoorwaardelijk dient te worden geborgd. Hiervoor is nauwe samenwerking tussen de Hogescholen, de Huisartseninstituten en het veld nodig. Landelijk is er binnen de hogescholen echter discussie over nut en noodzaak van differentiaties binnen de opleiding MANP.

Op het gebied van PR, werving en werkplektoetsing in de huisartsenzorg blijkt ‘de opleiding’ ver weg van het werkveld te staan en is er geen eenduidigheid. De instroom van nieuwe studenten NPH blijft marginaal wanneer er niet actief wordt geworven. PR, werving en selectie én de opleiding MANP-Huisartsenzorg vragen specifieke aandacht. Hogescholen dienen een actieve rol op zich te nemen in het werven en selecteren van

studenten en van huisartsenpraktijken. Heldere en landelijk eenduidige toelatingscriteria dienen voorhanden te zijn voor student en opleidingspraktijk.

Wat betreft de toelatingseisen blijkt er bovendien een, voor de huisartsenzorg, zeer cruciale eis te bestaan namelijk "de student moet over een dienstverband (leerwerkovereenkomst) van minstens 32 uur beschikken". Dat is in een huisartsenpraktijk vrijwel nooit haalbaar, mede gezien de ontoereikende opleidingsvergoeding voor de praktijk. De huisarts is veelal ook de werkgever en draagt zodoende ook de werkgeversrisico's. Landelijk is de eis van 32 uur verplicht voor de accreditatie van de opleiding. Oogluikend is in het project NPH (en het vervolg daarop) door de betreffende Hogeschool een 20-urig dienstverband toegestaan. Landelijk is er veel weerstand tegen een arbeidscontract van 20 uur voor de NP i.o. in de huisartsenzorg. Als deze eis blijft bestaan lijkt het perspectief voor de NP i.o. in de huisartsenzorg minimaal.

De huisarts is vaak werkgever en opleider tegelijk. Dit kan tegengestelde belangen opleveren.

Eenduidige toelatingseisen, assessments, randvoorwaarden en inhoud van het curriculum voor de MANP-H op alle hogescholen in Nederland zijn niet alleen zeer wenselijk, maar ook cruciaal voor het draagvlak in de huisartsenzorg en de borging van de kwaliteit van de beroepsuitoefening van de NP in de huisartsenzorg.

Er zijn momenteel plusminus 50 NP's Huisartsenzorg in heel Nederland. Specifieke nascholing voor deze NP's wordt voorsnog landelijk geregeld door de Stichting KOH via projectgelden. Er bestaat in Nederland geen andere specifieke nascholing voor NP's Huisartsenzorg. De nascholing van de Stichting KOH blijkt in een behoefte te voorzien. Ruim 50% van alle NP's Huisartsenzorg in Nederland neemt deel. Overdracht aan de beroepsorganisatie en structurele implementatie is echter moeilijk door o.a. het negatieve kostenplaatje vanwege de relatief kleine groep NP's Huisartsenzorg. NP's nemen ook deel aan nascholingen voor huisartsen of voor POH's. Echter ten behoeve van de inhoud en ontwikkeling van de functie NPH is specifieke nascholing zeer wenselijk. Dit lukt niet zonder subsidiegelden en borging door een expertisecentrum.

Wetgeving

De wettelijke kaders waarbinnen de NP haar functie kan uitoefenen zijn onderwerp van ontwikkeling binnen VWS. Het verdient aanbeveling om deze op korte termijn helder te hebben, rekening houdend met de specifieke setting van de huisartsenzorg. De NP in de huisartsenzorg diagnosticeert en behandelt zelfstandig (inclusief medicatiebeleid) en het zal snel duidelijk moeten worden binnen welke juridische kaders dat kan.

Financiering

De financiering van de NP, zowel tijdens de opleiding als na diplomering is een knelpunt. Tijdens de opleiding is de vergoeding niet voldoende om de NP i.o. een dienstverband van 32 uur aan te bieden. Dit is echter een toelatingseis van de opleiding MANP.

Na de opleiding zou de NP zichzelf moeten terugverdienen, hetgeen in het huidige financieringssysteem moeilijk haalbaar blijkt. Er wordt dan ook aanbevolen om op korte termijn een brede ondersteuningsmodule huisartsenzorg te maken i.p.v. de geormerkte modules POH somatiek, POH GGZ (opslag op het inschrijftarief en vergoeding van consulten). Op langere termijn zou financiering op basis van functionele bekostiging uitkomst moeten bieden.

Onderzoek

De onderzoeksresultaten lijken veelbelovend. Echter, vervolgonderzoek op het vlak van doelmatige en doelgerichte inzet van de functie NP is noodzakelijk in een bredere setting. Ook de invloed van de inzet van de NP, zowel inhoudelijke als financieel, op het werk van de huisarts en andere collegae verdient aandacht. De vraag naar hoe de juiste 'skillmix' van een team te bepalen, gebaseerd op de zorgvraag van de doelpopulatie is nog niet beantwoord. Zo ook niet de vraag naar de kosteneffectiviteit van dergelijke multidisciplinair samengestelde teams.

Samenvattend

In het licht van een sterk groeiende en veranderende zorgvraag en toenemende personeelsschaarste ziet de Stuurgroep NPH de inzet van de NP Huisartsenzorg als een kansrijke ontwikkeling voor een toekomstbestendige eerste lijn. De ontwikkeling is echter dermate jong en vergt nog dermate veel werk op zowel inhoudelijk als randvoorwaardelijk gebied dat slechts een goed (be)geleide implementatie kans van slagen heeft. Daartoe is een overkoepelend en coördinerend expertisecentrum taakherschikking als Stichting KOH noodzakelijk. Op korte termijn zal bovendien als cruciale randvoorwaarde de POH-module breed moeten worden opengesteld. Op langere termijn ziet de Stuurgroep in een systematiek van functionele bekostiging de oplossing om inzet van ondersteunend personeel vraaggericht en op maat van de praktijk te realiseren.

Tot slot

Na vijf jaar intensieve samenwerking wordt het project NPH nu, conform inhoudelijke en financiële randvoorwaarden, officieel opgeleverd. De Stuurgroep NPH maakt graag van de gelegenheid gebruik om het ministerie van VWS te bedanken voor de financiële ondersteuning van het project NPH en de constructieve persoonlijke samenwerking. De Stuurgroep is benieuwd naar de uitwerking van de beleidsaanbevelingen en houdt zich desgewenst graag aanbevolen voor nader overleg.

Met vriendelijke groet,

drs. P.J. van Wijk
voorzitter Stuurgroep NPH

In de Stuurgroep NPH zijn vertegenwoordigd:

Zorgverzekeraar CZ Actief in Gezondheid:

- de heer drs. J.M.C.D. van de Rijt en
- de heer mr. R.W.M. Bekhuis

Zorgverzekeraar VGZ (UVIT):

- mevrouw drs. L.A. Batenburg en
- mevrouw mr. N. Gauthier

Landelijke Huisartsenvereniging (LHV):

- mevrouw drs. P. Brands

Stichting Robuust:

- de heer drs. L.C.H. van der Straaten

Ministerie van VWS (in toezichthoudende rol):

- de heer drs. T.P. Hoogeveen

Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg (als opdrachtnemer en uitvoerder):

- de heer drs. P.J. van Wijk en
- mevrouw drs. E.W.C.C. Derckx

BIJLAGE 2: Overzicht beleidsaanbevelingen NPH -nader geconcretiseerd-

OVERZICHT BELEIDSAANBEVELINGEN NURSE PRACTITIONER IN DE HUISARTSENPRAKTIJK (NPH), nader geconcretiseerd

Mevrouw drs. E.W.C.C. Derckx, projectleider NPH

In het licht van een sterk groeiende en veranderende zorgvraag en toenemende personeelsschaarste blijkt de inzet van de NP Huisartsenzorg een kansrijke ontwikkeling voor een toekomstbestendige eerste lijn. De ontwikkeling is echter dermate jong en vergt nog dermate veel werk op zowel inhoudelijk als randvoorwaardelijk gebied dat slechts een goed (be)geleide implementatie kans van slagen heeft.

De uitvoering van onderstaand overzicht van beleidsaanbevelingen dient te worden bewaakt vanuit een Expertisecentrum Taakherschikking dat processen kan initiëren, begeleiden, coördineren en evalueren. Stichting KOH lijkt daarvoor de aangewezen organisatie gezien de aanwezige kennis, ervaring en netwerk op het gebied van taakherschikking in z'n algemeenheid en NPH in het bijzonder.

Onderwerp	Aandachtspunt	Oplossingsrichting	Termijn	Actoren
PR	<ul style="list-style-type: none"> - onvoldoende actuele informatie over kansen, knelpunten, randvoorwaarden functie NPH bij beroepsgroepen/organisaties, patiënten, verzekeraars, hogescholen, huisartsinstituten - onvoldoende duidelijk dat situatie NP in eerste lijn verschilt van NP in tweede lijn qua focus in functie-inhoud, opleiding en randvoorwaarden. 	<p>Zie ook 'Draagvlak'</p> <ul style="list-style-type: none"> - publiceren in vakbladen en andere media - presentaties, workshops en congressen houden - foldermateriaal en digitale info ontwikkelen, verspreiden en up-to-date houden over functie en opleiding - verschillen en overeenkomsten eerste en tweede lijn in kaart brengen - naslagwerk (wegwijzer voor 	<ul style="list-style-type: none"> - per direct en op geleide van resultaten en ervaringen met de NP - 2020 - 2009-2020 - 2009-2010 - 2009-2010 	<p>VWS, OC&W, ZIP, Hogescholen, beroepsorganisaties NHG, LHV, LVG en NVNP, universiteiten/onderzoeksinstituten, verzekeraars, ervaringshuisartsen, NPH's, Brabant Medical School (BMS), Stichting KOH</p> <p>BMS wil dit financieren</p>

Onderwerp	Aandachtspunt	Oplossingsrichting	Termijn	Actoren
		bij taakherschikking voor de praktijk) maken en verspreiden vanuit best-practice-gedachte - in gesprek met elkaar (VWS/OC&W/Hogescholen, Huisartsinstituten, Stg.KOH) over huidige inhoud en randvoorwaarden opleiding MANP en zoeken naar betere aansluiting van opleiding op praktijk. Dit ook in het licht van de nieuwe perspectieven van de functie NP in b.v. de spoedzorg en de ouderenzorg.	- per direct-2014	en uitvoeren i.s.m. Stichting KOH
Draagvlak	- noodzaak verregaande taakherschikking i.v.m. explosieve groei zorgvraag lijkt onvoldoende duidelijk - "beroepsdenken" i.p.v. "zorgdenken" - koepelorganisaties van huisartsen (LHV en NHG) terughoudend - onduidelijk wat NP kan/mag en niet kan/mag en de perspectieven van de functie - onduidelijk wat NP betekent voor: het vak van HA, patiënt, financiering HA-zorg/HA-budget - verhouding/meerwaarde NP t.o.v. POH onduidelijk - eerst inzet POH optimaliseren - caseload HA'en complexer door inzet	Zie ook "PR" En publiceren over: - discussie op basis van harde cijfers over demografische ontwikkelingen, morbiditeitsontwikkelingen, ontwikkeling zorgvraag, ontwikkelingen arbeidsmarkt - discussie over de functie NP op basis van evidence over de functie en in het licht van de noodzaak tot taakherschikking - argumenten VOOR en TEGEN in kaart brengen,	- 2009-2014 - 2009-2020 (op geleide van ervaringen en onderzoeksresultaten) - 2009-2014	NHG, LHV, LVG, universiteiten, ZonMw, ervaringshuisartsen en NPH's, Stichting KOH, Hogescholen, huisartseninstituten, verzekeraars, beroepsorganisatie NVNP

Onderwerp	Aandachtspunt	Oplossingsrichting	Termijn	Actoren
	<p>NP</p> <ul style="list-style-type: none"> - extra hulpverlener = extra tijd voor overleg, coördinatie en supervisie door HA - hogeschool als opleidingsinstituut weinig draagvlak 	<ul style="list-style-type: none"> - onderzoeken en bespreken PR en info over inhoud functie NP en (on)mogelijkheden - onderzoek naar mogelijkheden van inzet en effecten van de inzet van de NP in de huisartsenzorg en perspectieven in b.v. ouderenzorg, spoedzorg, "Straatdokter" - onderzoek naar overeenkomsten/ verschillen/ combinatiefunctie POH/NPH - onderzoek naar consequenties/ mogelijkheden voor HA door inzet NP, zoals b.v. complexere caseload, extra tijd voor overleg, transmurale zorg, kwaliteitsprojecten etc. - samenwerking hogeschool en Huisartseninstituut in de opleiding MANP-H - overleg beroepsorganisaties HA/NVNP initiëren 	<ul style="list-style-type: none"> - per direct (onderzoek NPH) –2014 (op geleide van resultaten en ervaringen met de NP) - 2009-2014 - 2009-2012 - 2009-2014 - per direct - 2010 	
Begeleiding huisartspraktijken in besluitvor-	<ul style="list-style-type: none"> - ontbreekt na project NPH - hulpmiddelen/infomateriaal nodig - pro-actieve deskundige benadering nodig 	<ul style="list-style-type: none"> - informeren HA'en (i.o.) over mogelijkheden van ondersteuning m.b.t. inhoud en randvoorwaarden 	<ul style="list-style-type: none"> - 2009-2020 	Expertisecentra/ ROS'sen, huisartsinstituten, hogescholen,

Onderwerp	Aandachtspunt	Oplossingsrichting	Termijn	Actoren
<p>ming en realisatie inzet ondersteunend personeel</p>		<p>(folders, nieuwsbrieven, opleiding/ nascholing, congressen, praktijkbezoek, gesprekken)</p> <ul style="list-style-type: none"> - begeleiding HA-praktijken bij inrichten praktijkorganisatie en efficiënte inzet ondersteunend personeel (vanuit zorgvraag en aanwezige deskundigheid in team benodigde ondersteuning op maat van de praktijk realiseren) - wegwijzer inzet nieuwe professionals maken vanuit best-practice gedachte (ervaringspraktijken) 	<p>-2009-2020</p> <p>-2009-2010</p>	<p>verzekeraars, BMS</p> <p>Op macroniveau: beroepsorganisaties</p>
<p>Opleiding MANP</p>	<p>inhoud</p> <ul style="list-style-type: none"> - curriculum MANP beter afstemmen op het veld; differentiatie Huisartsenzorg (MANP-H) staat ter discussie op hogescholen 	<ul style="list-style-type: none"> - in gesprek met elkaar (VWS/OC&W/Hogescholen, Huisartsinstituten, Stg. KOH) over huidige inhoud en randvoorwaarden opleiding MANP en zoeken naar betere aansluiting van opleiding op praktijk. - vergelijkend onderzoek naar inhoud van de functie NP en effecten van de NP bij NP's regulier opgeleid en NP's met differentiatie - differentiatie instellen op 1 of 2 hogescholen en studenten MANP-H 	<p>-per direct-2012</p> <p>-2009-2011</p> <p>-2009</p>	<p>VWS, OC&W, HBO-raad, Landelijk Overleg MANP-opleidingen, NVAO, platform PA/NP</p>

Onderwerp	Aandachtspunt	Oplossingsrichting	Termijn	Actoren
	<ul style="list-style-type: none"> - curriculum Terugkomdagen opleiders niet landelijk geregeld (inhoud, vorm, frequentie, voorwaarden) - samenwerking Hogeschool – Huisartsinstituten - praktiserende huisartsen als docent voor medische onderdelen <p>randvoorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - toelatingseisen en –activiteiten (intakegesprek, werkplektoetsing, assesment) niet landelijk eenduidig - toelatingseis van dienstverband van 32 uur is financieel niet haalbaar <ul style="list-style-type: none"> - HA is werkgever en opleider tegelijk - financiering/vergoeding Terugkomdagen opleiders onduidelijk voor zowel hogeschool als voor HA 	<ul style="list-style-type: none"> centraliseren - landelijke afspraken over curriculum Terugkomdagen opleiders vastleggen - samenwerking formaliseren - huisartsen als docenten inzetten - honorering afstemmen tussen Hogeschool en HA-opleiding - overleg, afspraken en instrumenten ontwikkelen op landelijk nivo - overleg en afspraken over ontheffing i.v.m. het huidige "Vervolgproject NPH" - overleg en afspraken over verantwoorde en passende structurele oplossing (b.v. vergoeding verhogen, opleiding aanpassen e.d.) - overleg en afspraken over voor- en nadelen en wenselijkheid om andere constructies daarvoor te regelen b.v. SBOH constructie voor de NP.i.o - helderheid verschaffen 	<ul style="list-style-type: none"> - 2009-2010 - per direct - per direct - 2009-2010 - per direct ! - 2009-2011 - 2009-2010 (afh. van gewenste actie) - eerste helft 2009 	

Onderwerp	Aandachtspunt	Oplossingsrichting	Termijn	Actoren
	<ul style="list-style-type: none"> - opleiden van een NP is opleiden van iemand uit een andere discipline in een nog niet uitgekristalliseerde functie, blijkt bovendien (of juist daardoor?) erg tijdsintensief voor HA-opleider - instroom nieuwe studenten MANP voor de huisartsenzorg is marginaal en te weinig opleidingspraktijken 	<ul style="list-style-type: none"> - gerichte info en begeleiding van de opleider via curriculum Terugkomdagen, stagegesprekken op de praktijk; goede randvoorwaarden voor de opleider - actieve en betere PR en werving; begeleiding HA-praktijken bij besluitvorming praktijkondersteuning; heldere en betere randvoorwaarden (zie "financiering tijden opl."), niet éénmalige stageplekken maar specifieke "opleidingspraktijken NPH" werven (vgl. HA-opleiding); mogelijk ook rouleren van stageplaats (vgl. HA-opleiding) NB: HA-praktijk hoeft niet op te leiden om NP in eigen praktijk te behouden. Lijkt juist gewenst om via opleidingspraktijken meer NP's op de arbeidsmarkt te zetten die door collega's die niet in de gelegenheid zijn om zelf op te leiden kunnen worden aangenomen - opleidingsplaatsen NPH oormerken en centraliseren 	<ul style="list-style-type: none"> - sept. 2009 -2009-2014 	

Onderwerp	Aandachtspunt	Oplossingsrichting	Termijn	Actoren
Nascholing NPH	<ul style="list-style-type: none"> - specifieke nascholing voor NPH op projectbasis geregeld, verliesgevend - overdracht naar beroepsorganisatie (nog) niet haalbaar 	<ul style="list-style-type: none"> - handhaven op projectbasis vanuit Stg. KOH met satellieten in Groningen en Rotterdam - overdracht naar beroepsgroep/ beroepsorganisatie over aantal jaren als er meer NPH's zijn 	- 2009-2014	VWS, OC&W, ZN, ROS'sen, NVNP, HanzeHogeschool, Stg. KOH
Opleiding HA	<ul style="list-style-type: none"> - informatie over noodzaak, kansen, knelpunten en randvoorwaarden taakherschikking en diverse ondersteunende functies - visie op praktijkorganisatie vanuit zorgvraag - opleidingspraktijken HAIO delen met opleidingspraktijken voor NPio (krapte!) - HAIO dient vak 'huisarts' c.q. breedte huisartsenzorg ook van POH en NPH te leren - focus verleggen naar veranderende vakinhoud HA: chronisch zieken, multimorbiditeit, farmacotherapie 	<ul style="list-style-type: none"> - in modules Praktijkvoering opnemen, met ervaringsvoorbeelden en evidence - NPio mogelijk ook laten rouleren over praktijken; NP en HAIO naast elkaar opleiden - HAIO, POH en NPH in opleiding hierop voorbereiden i.c. ook didactische vaardigheden aanleren; elkaar als waardevolle collega's laten zien; HAIO stage bij POH en NPH laten doen - op onderdelen aanpassing curriculum HA-opleiding 	<ul style="list-style-type: none"> - 2009-2010 - 2009-2010 - 2009-2012 - 2009-2014 - 2010-2014 	LHV, NHG, LVG, Huisartsinstituten, hogescholen
Wetgeving	<ul style="list-style-type: none"> - medisch handelen door NPH: diagnose en behandeling zelfstandig - medicatie voorschrijven ZONDER dat 	<ul style="list-style-type: none"> - functie, domein, deskundigheidsgebied, opleidingseisen, 	- 2009-2012	VWS, KNMG, VenVN, NVNP, LHV, college Verpleegkundig

Onderwerp	Aandachtspunt	Oplossingsrichting	Termijn	Actoren
	<p>diagnose door arts is gesteld (doet NPH zelf voor een bepaald welomschreven pakket aandoening)</p> <ul style="list-style-type: none"> - NP nog niet als officiële functionaris in FWG-systeem/CAO HA-zorg 	<p>bevoegdheid, beroepsverantwoordelijkheid etc. regelen bij wet</p> <ul style="list-style-type: none"> - NP toetsen aan en opnemen in het FWG-systeem van de CAO HA-zorg 	<ul style="list-style-type: none"> - 2012-2014 	<p>Specialismen</p>
<p>Financiering <i>TIJDENS</i> <i>opleiding</i></p>	<p>voor HA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - loondervingskosten te weinig om NP i.o. een dienstverband van 32 uur te bieden - opleidingskosten te weinig om de randvoorwaarden werkplek, opleiden in de praktijk en bezoek Terugkomdagen te realiseren - inkomsten uit productie van NP i.o. zeer beperkt <p>Aldus: bij huidige toelatingseisen, salarisindicatie NP i.o. en vergoedingen vanuit opleiding MANP heeft HA als werkgever aanzienlijk begrotingstekort</p> <p>voor hogeschool:</p> <ul style="list-style-type: none"> - financiering pro-actieve werving, selectie, werkplektoetsing, PR en begeleiding HA-praktijken onduidelijk 	<ul style="list-style-type: none"> - loondervingskosten verhogen op basis van dienstverband van 32 uur; of - opleiding verlengen op basis van dienstverband 20-uur (maar dan ook evenredige doorbetaling loondervingskosten); of - werkgeverschap tijdens opleiding extern regelen (b.v. SBOH-structuur) - uitzoeken en zo nodig opleidingsvergoeding verhogen (vgl. HA-opleiding) - helderheid over wat wel en niet in de financiering van hogescholen zit voor 	<ul style="list-style-type: none"> - 2009-2010 - 2010-2012 - eerste helft 2009, zodat in nieuwe cohort van sept. 2009 al 	<p>VWS, OC&W, HBO-raad</p>

Onderwerp	Aandachtspunt	Oplossingsrichting	Termijn	Actoren
	- financiering Terugkomdagen opleiders en specifieke HAG-dagen studenten, beiden behorend bij differentiatie MANP-H, onduidelijk	binnenschoolse activiteiten; zo nodig extra financiering voor de geschetste benodigde activiteiten op basis van begroting van extra activiteiten	zaken structureel geregeld kunnen worden	
Financiering <i>NA opleiding</i>	NP verdient zichzelf niet terug bij huidige financieringsstelsel NP ook niet-patiëntgerichte (vaak niet valuteerbare) taken	- openstellen POH-module - financiële afspraken t.b.v. dekking begrotingsgat bij inzet NP bij sluiten zorgovereenkomst HA/ZV (belonen "voorlopers innovatie") - financieren npg-activiteiten op het gebied van kwaliteitszorg en praktijkorganisatie - invoeren functionele bekostigingsstructuur	- per direct/2009 - 2009 - 2009-2011 - 2010-2020	VWS, verzekeraars, LHV, NHG, LVG
Onderzoek	- nog weinig evidence over inhoud functie (mogelijkheden en grenzen), effecten op zorg, organisatie, kosten, substitutie-effecten binnen huisartsenzorg maar ook van tweede naar eerste lijn - nog weinig evidence over benodigde 'skillmix' in team en kosteneffectiviteit - nog weinig longitudinaal onderzoek	Zie ook "onderzoek" -items in de oplossingsrichtingen van de diverse onderwerpen in deze matrix. - onderzoek op de diverse onderdelen	- 2009-2020	VWS, OC&W, ZonMw, Universiteiten, Expertisecentra, LHV, NHG, LVG, NVNP, verzekeraars, praktijkorganisaties, zorggroepen, huisartspraktijken
Modellering 2020	- planning aantal en verhouding beroepsbeoefenaren in de huisartsvoorziening	- op basis van te verwachten zorgvraag het benodigd aantal HA'en en NP's berekenen (advies 4:1)	- 2009-2020	Capaciteitsorgaan, VWS, OC&W, HBO-raad

Onderwerp	Aandachtspunt	Oplossingsrichting	Termijn	Actoren
		<ul style="list-style-type: none">- benodigd aantal opleidingsplaatsen HA'en en NP's realiseren- opleidingsplaatsen NP's voor huisartsenzorg oormerken		

BIJLAGE 3: Praatpapier projectschets voor ministerie van VWS, Stichting KOH

Praatpapier

“NAAR EEN STRUCTURELE IMPLEMENTATIE VAN DE NP IN DE EERSTE LIJN ALS BIJDRAGE AAN EEN TOEKOMSTBESTENDIGE EERSTELIJNSZORG”

T.b.v. het overleg VWS - Stichting KOH over mogelijk vervolgproject NPH, 27 januari 2009

Doel overleg VWS en Stichting KOH

Om de perspectieven van de NPH op langere termijn te borgen zijn op korte termijn de speerpunten uit dit praatpapier relevant. VWS en Stichting KOH bespreken of Stichting KOH met onderstaande projectschets concrete invulling kan geven aan de speerpunten uit de beleidsaanbevelingen NPH, financieel ondersteund door VWS en mogelijke co-financiers. Vervolgens zal een definitieve projectopzet moeten worden geschreven, waarvoor in dit gesprek ook een deadline moet worden afgesproken.

NB: dit praatpapier gaat over de NP, omdat door de Stichting KOH het project NPH is uitgevoerd. Echter, uiteraard kan ook de PA in dit vervolg worden betrokken.

Aanleiding

Tijdens de presentatie van de onderzoeksresultaten “De Nurse Practitioner in de Huisartspraktijk” (NPH) bij VWS op 24 september 2008 onderschreef VWS het belang van verdere uitwerking van de beleidsaanbevelingen in concrete acties. VWS gaf daarbij aan graag met de Stichting KOH verder te willen praten over de concrete uitwerking daarvan. Op 2 december 2008 is het definitieve onderzoeksrapport NPH officieel aan VWS aangeboden en zijn er door VWS toezeggingen gedaan een aantal aanbevelingen concreet op te pakken.

Het rapport ging vergezeld van een brief van de Stuurgroep NPH met resultaten, conclusies en duidelijke aanbevelingen. Op verzoek van VWS zijn de aanbevelingen door de Stichting KOH nader geconcretiseerd in een “Overzicht van beleidsaanbevelingen NPH”. Genoemde documenten zijn allen in uw bezit en vormen de basis voor het overleg tussen VWS en Stichting KOH over een mogelijk vervolgproject NPH. Voor nadere informatie verwijst ik dan ook naar betreffende documenten.

De inzet van de NP Huisartsenzorg blijkt een kansrijke ontwikkeling voor een toekomstbestendige eerste lijn. De ontwikkeling is echter dermate jong en vergt nog dermate veel werk op zowel inhoudelijk als randvoorwaardelijk gebied dat slechts een goed (be)geleide implementatie kans van slagen heeft. Om de perspectieven op langere termijn te borgen zijn op korte termijn de speerpunten uit dit praatpapier relevant.

Speerpunten

De beleidsaanbevelingen NPH zijn grofweg te verdelen in:

1. financiering
2. opleiding
3. organisatie en implementatie.

Speerpunten daarin zijn:

- Ad 1. Korte termijn: open stellen van POH-module. Lange termijn: functiegerichte bekostigingsstructuur eerstelijns.
- Ad 2. Borging kwaliteit beroepsuitoefening NPH. Beperkende randvoorwaarden instroom MANP opheffen. Landelijke invoering differentiatie MANP-H.

Ad 3. Actieve en begeleide werving en ondersteuning van huisartspraktijken. Draagvlak bij koepelorganisaties en beroepsbeoefenaren creëren. Verkennen van perspectieven en verdere ontwikkeling van de functie NP.

Projectschets

Doel: speerpunten uit beleidsaanbevelingen t.b.v. structurele implementatie NPH realiseren. Stichting KOH is daarbij aanjager, procesbewaker en uitvoerder.

Speerpunten

Financiering:

De NP kan in de huidige situatie zichzelf niet volledig terugverdienen, waardoor de implementatie stagneert. VWS zal per direct de POH-module moeten openstellen om aanvullende financiering van de NP te creëren. Dit als tussenoplossing voor de gewenste situatie op langere termijn, een functiegerichte bekostigingsstructuur. Deze laatste zal in overleg met ZN en de beroepsorganisaties moeten worden gerealiseerd. Het openstellen van de POH-module wordt onderschreven door ZN.

Rol KOH: proces aanjagen, bewaken en partijen van de benodigde informatie voorzien.

Primair ligt hier de actie bij VWS. In tweede instantie betreft VWS ZN en de beroepsorganisaties.

Opleiding:

Borging kwaliteit beroepsuitoefening: uit de conclusies van een tweejarig project (2006-2008) t.b.v. de borging kwaliteit beroepsbeoefening NPH van Stichting KOH ism Robuust blijkt dat specifieke nascholing NPH cruciaal is, maar dat het nog te vroeg is om deze activiteiten structureel bij de beroepsgroep zelf onder te brengen (zie betreffende Tussenrapportage). De Stuurgroep NPH adviseert om deze activiteit nogmaals in projectvorm aan te bieden, echter ditmaal ondersteund door een landelijk financiering vanuit de visie dat de ontwikkeling NPH landelijk gedragen moet gaan worden. In dit traject worden tevens de ontwikkelingen op het vlak van de wetgeving meegenomen zoals de functie Verpleegkundige Specialist en registratie van de NP als zodanig.

Rol KOH: initiëren, coördineren en uitvoeren van structurele nascholing voor NPH's in heel Nederland i.s.m. voorbereidingsgroep NPH, Hanze Hogeschool Groningen en Hogeschool Rotterdam.

Randvoorwaarden: De HBO-raad zal op zeer korte termijn in samenwerking met de NVAO de randvoorwaarden voor de instroom MANP moeten herzien t.a.v. instromers eerste lijn.

Rol KOH: initiëren en coördineren proces, uitzoeken en betrekken relevante partijen, uitzoeken wie besluitvormende bevoegdheid heeft in deze, probleemverheldering en informatieverschaffing, bespreken met diverse partijen de redenen, belangen en alternatieven van de randvoorwaarden en oplossingen zoeken om accreditatievoorwaarden te wijzigen zodanig dat deze geen drempel vormen voor studenten uit de eerste lijn.

Differentiatie MANP-H: het landelijk overleg MANP zal zich moeten bezinnen op de kansen van en types differentiatie in de opleiding MANP. Er zal landelijk gekeken moeten worden in hoeverre elke Hogeschool elke differentiatie doorvoert of dat het niet beter is vanwege de kwaliteit van het onderwijs om de differentiaties te verdelen over de Hogescholen.

Rol KOH: initiëren en coördineren proces, informatie verschaffen en argumenten VOOR en TEGEN verhelderen.

KOH betreft in dit onderdeel over opleiding MANP: VWS, OC&W, HBO-raad, NVAO, het landelijk overleg MANP van de Hogescholen, platform PA/NP, KNMG, V&VN-NP en NAPA.

Organisatie en implementatie:

In het kader van actieve en begeleide werving van huisartspraktijken is veel PR, lobby en info en instructie aan ROS'sen nodig. In dit project wordt echter met name gefocust op hoe op maat van de praktijk ondersteunend personeel kan worden ingezet: vanuit de zorgvraag en de aanwezige expertise in het team komen tot een juiste "skillmix" van personeel met een bijhorende financiële vertaling. We ontwikkelen hulpmiddelen om de zorgvraag te analyseren, de aanwezige en benodigde expertise in kaart te brengen en vanuit die analyse te komen tot een juiste "skillmix" van personeel in de praktijk en een financiële vertaling. Daarbij zal gebruikt worden gemaakt van binnen- en buitenlandse kennis, instrumenten (bv VAAM) en 'best practices'.

Het verkennen van de perspectieven en verdere ontwikkeling van de functie NP in bijvoorbeeld de spoedzorg en ouderenzorg is in het kader van een meer structurele inzet van de NP in de eerste lijn eveneens relevant. Stichting KOH voert momenteel in samenwerking met Maastricht UMC+ een verkennend project uit met ZonMw naar de mogelijkheden van taakherschikking in de spoedzorg (november 2008 – april 2009). Tevens heeft de Stichting KOH nauw contact met Hanze Hogeschool en UMC Groningen in het kader van de ouderenzorg en de optie om artsen en verpleegkundigen gezamenlijk op te leiden. Stichting KOH zou beide initiatieven willen intensiveren en gezamenlijk met Maastricht en Groningen bij ZonMw (programmaliijnen Spoedzorg en Ouderenzorg) en andere financiële partners vervolgfianciering willen realiseren. Ook het voorgenomen toekomstig ZonMw-programma over organisatieversterking van de eerste lijn zou een optie zijn om initiatieven ten behoeve van een meer structurele organisatie en implementatie van de NP in de eerste lijn te ondersteunen.

Rol KOH: initiëren, coördineren en uitvoeren diverse processen, probleemverheldering, informatie verschaffen, verzamelen bestaande en ontwikkelen nieuwe hulpmiddelen ten behoeve van analyse zorgvraag-'skillmix'-financiële vertaling, uittesten en aanpassen van hulpmiddelen, verspreiden hulpmiddelen en informeren koepelorganisaties, ROS'sen en Hogescholen, expertise ter beschikking stellen van initiatieven in het hele land. PR activiteiten: publicaties, lezingen, workshops etc. Acquisitie bij financiers als ZonMw ten behoeve van verdere ontwikkeling van de functie NP zowel eerstelijnsbreed als in de spoedzorg en in de ouderenzorg.

KOH betreft in dit onderdeel over organisatie en implementatie: Maastricht UMC+, NIVEL, NPCF, LVG, ROS'sen, LHV, NHG, Hogescholen, V&VN-NP, NAPA, Hanze Hogeschool, ZonMw.

Tijdpad

Drie jaar: 2009-2012.

Indicatie personele bezetting

SKOH is opdrachtnemer. Projectleider en projectmedewerker bij SKOH.

Inhuur externe deskundigheid (bv Maastricht UMC+, NIVEL), met name bij het ontwikkelen van hulpmiddelen t.b.v. van analyse zorgvraag en aanwezige expertise > 'skillmix' > financiële vertaling.

En samenwerking met landelijke partners als LVG/ROS'sen, V&VN-NP/NAPA, LHV, NHG, NPCF, ZN, HBO-raad/Landelijk Opleidingsoverleg MANP, Landelijk Platform PA/NP.

Globale kostenschatting

Plusminus € 600.000 voor drie jaren.

Co-financiers

Opties: Brabant Medical School, Provincie Noord-Brabant, ZN, LVG.

drs. E.W.C.C. Derckx, Stichting KOH
Eindhoven, januari 2009

BIJLAGE 4: Overzicht nascholingscursussen t.b.v. NPH in 2007-2009

Overzicht cursussen t.b.v. NPH in 2007

Locatie	Cursus	Datum	Aantal deelnemers	Waardering
Eindhoven	Intervisie voor NPH	5 bijeenkomsten voorjaar 2007	4 personen	8,4
Eindhoven	Menopauze	22 mei 2007	8 personen	8,6
Eindhoven	Hoesten en Longgeluiden	25 september 2007	5 personen	8,4
Rotterdam	Hoesten en Longgeluiden	27 november 2007	5 personen	8,7
Groningen	Hoesten en Longgeluiden	24 januari 2008	10 personen	8,2
Eindhoven	Wat kan er aan de voet zijn?	22 november 2007	5 personen	8

Overzicht cursussen t.b.v. NPH in 2008

Locatie	Cursus	Datum	Aantal deelnemers	Waardering
Eindhoven	Over snotneuzen, keelpijn en nog veel meer ...	22 mei 2008	8 personen	8,8
Groningen	Over snotneuzen, keelpijn en nog veel meer ...	19 juni 2008	15 personen	8
Rotterdam	Over snotneuzen, keelpijn en nog veel meer ...	21 oktober 2008	9 personen	7,9
Eindhoven	Vlekjes, plekjes en pukkeltjes ... dermatologie in de huisartsenpraktijk	28 oktober 2008	5 personen	8,7
Groningen	Vlekjes, plekjes en pukkeltjes ... dermatologie in de huisartsenpraktijk	27 november 2008	17 personen	7,5
Rotterdam	Vlekjes, plekjes en pukkeltjes ... dermatologie in de huisartsenpraktijk	11 december 2008	12 personen	8,4

Overzicht cursussen t.b.v. NPH in 2009

Locatie	Cursus	Datum	Aantal deelnemers	Waardering
Doorn	Tweedaagse nascholing Workshops:	29 en 30 januari 2009	32 personen	
	▪ Evidence voor de NPH?	29 januari 2009		7,8
	▪ Een kleine gele, een grote blauwe en drie witjes	29 januari 2009		8
	▪ Kleine chirurgie	29 januari 2009		7,8
	▪ De nurse practitioner als verpleegkundig specialist	30 januari 2009		7,8
	▪ Farmacotherapie bij korte klachten	30 januari 2009		8
	▪ De knie en enkel: we gaan op onderzoek uit	30 januari 2009		8,5

BIJLAGE 5: Betrokken partijen en hun contactpersonen

- Brabant Medical School (BMS): Drs. H.L. Hendrix
- Stichting Robuust: Drs. L.C.H. van der Straaten en Drs. H. Coenders
- Provincie Noord Brabant: Drs. C. van Eenbergen en Drs. R. Dumont
- Zorgverzekeraar CZ Actief in Gezondheid: Mr. R.W.M. Bekhuis
- Zorgverzekeraar UVIT: Mr. N. Gauthier
- Ministerie van VWS: Drs. T.P. Hoogeveen

- Tranzo/NIVEL: Prof. Dr. D.H. de Bakker
- Tranzo/Maastricht UMC+: Prof. Dr. H.J.M. Vrijhoef
- Stichting KOH: Drs. E.W.C.C. Derckx en Drs. M.R. van der Burgt

- Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG): Drs. L. Kliphuis
- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland - Nurse Practitioners (V&VN-NP):
mw. K. Timm
- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN): Drs. M.J. Willemse
- Nederlands Associatie Physician Assistant (NAPA): mw. M. van Stiphout-Zwartkruis
en dhr. Q. van den Driesschen
- HBO-Raad: mw. mr. A.A.M. Zimmerman
- Landelijk Opleidingsoverleg MANP/MAPA: Drs. E. Albersnagel en Drs. G.T.W.J. van
den Brink
- Huisartsopleiding Nederland/CHO: Drs. J. Muurling

- Landelijk Platform PA/NP: Drs. G.T.W.J. van den Brink

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN): Drs. A.J. Lamping en Drs. M.H.A.M. Bouwmans
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF): mw. A.L. Schipaanboord
- College voor Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG):
mw. Mr. A.A.C. Vlaskamp
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) / Nederland Huisartsen Genootschap (NHG):
mw. S. Kooij

BIJLAGE 6: Praatpapier Skillmixinstrument

SKILLMIX-INSTRUMENT TAAKHERSCHIKKING HA-VOORZIENING

Praatpapier tbv overleg met TRANZO/NIVEL/MUMC+

-september 2009-

Uit het praatpapier VWS:

"In dit project wordt gefocust op hoe op maat van de praktijk ondersteunend personeel kan worden ingezet: vanuit de zorgvraag en de aanwezige expertise in het team komen tot een juiste "skillmix" van personeel met een bijhorende financiële vertaling. We ontwikkelen hulpmiddelen om de zorgvraag te analyseren, de aanwezige en benodigde expertise in kaart te brengen en vanuit die analyse te komen tot een juiste "skillmix" van personeel in de praktijk en een financiële vertaling. Daarbij zal gebruikt worden gemaakt van binnen- en buitenlandse kennis, instrumenten (bv VAAM) en 'best practices'."

Bespreekpunten

Te ontwikkelen skillmixinstrument(en)/businesscase modellen:

Kwalitatief (vanuit de *inhoud*) en handzaam. Ontwikkelen op basis van:

- > Zorgvraag nu – 2020 (problematiseren !)
- > visievormingsvraagstuk, beleid, zorgprogramma's, zorgstandaarden
- > benodigde competenties
- > vertalen in functies/beroepen
- > welke competenties reeds aanwezig nu-2020 (planning personeel incl verloop)
- > skillmixscenario's
- > bedrijfseconomische vertaling

Aangepaste VAAM zou mogelijk als opstap cq onderlegger kunnen dienen voor gecombineerd kwantitatief/kwalitatieve modellen.

VAAM is *kwantitatief*, gebaseerd op *huidige* consultfrequentie en op *huidige* populatie.

Echter: *toekomstscenario's nodig*, gebaseerd op cijfers RIVM, bv 40% meer diabeten, 40% meer Astma/COPD etc.etc.

Doelgroepen VAAM in HA-voorziening nu: HA en POH. Er ontbreken: DA en NP/PA (NB: functie/taakomschrijving NP/PA is complex vanwege pioniersfase, groeimodel en veranderende opvattingen over mogelijke en benodigde inzet)

VAAM betreft brede eerst lijn (ook FT, diëtist), echter nu *focus op HA-voorziening*.

Indicatie tijdpad

1 jaar instrumentontwikkeling

1 jaar instrument testen, bijstellen en opleveren

1 jaar overdragen aan veldpartijen als LVG, Zorggroepen; inclusief begeleiding/scholing

Organisatie

Samenwerkingsproject KOH, TRANZO/MUMC+/NIVEL. Nadruk jaar 1 en 2:

TRANZO/MUMC+/NIVEL, jaar 3: KOH. KOH aannemer. Bovendien input en sturing vanuit werkgroep/experts waarin veldpartijen/gebruikers als LVG, Zorggroepen, ELC's, beroepsorganisaties e.a.

Actuele discussie in het veld:

- differentiatie POH: -niet-complex/protocollair (DA+/HBO ?)
- complex en case-management (gespecialiseerd vpl/NP ?)
- hoe DOE je dat qua: -opleiding
- organisatie
-

Opleiding: Master/NP: welke deskundigheden en bevoegdheden zijn nodig op MASTER-nivo voor de zorgvraag in het veld? Opleidingsinhoud meer laten inrichten door veld op basis zorgvraag (nu vaak aanbodgericht). Functie NP moet uitkristalliseren. Variant NPH voor korte klachten is beperkte optie. Ook: chronische zorg, ouderenzorg, psychiatrie. Modulaire opbouw opleiding nodig?

Verschil gespecialiseerde verpleegkundige/NP?

Rol PA? Verschil/overeenkomsten NP/PA?

Organisatie: uitproberen (bv "combiproject POH/NPH" (KOH: 2008-2011), protocolleren, groeimodel (volgen ontwikkelingen van afgestudeerde NPH/PAH's in NL) , skillmixinstrument/businesscase model, begeleiding.

Drs. E.W.C.C. Derckx,
augustus 2009

BIJLAGE 7: Ondersteuning op maat: het Skillmixinstrument

Projectvoorstel

Titel

Ontwikkeling van een handzaam hulpmiddel voor het systematisch afstemmen van de zorgvraag en het zorgaanbod en de noodzakelijke randvoorwaarden ten behoeve van een toekomstbestendige huisartsvoorziening

Aanvragende organisaties

Tranzo/NIVEL/Maastricht UMC+, Stichting KOH

Contactpersonen

Tranzo/NIVEL: Prof. Dr. D.H. De Bakker

Tranzo/Maastricht UMC+: Prof. Dr. H.J.M. Vrijhoef

Stichting KOH: Drs. E.W.C.C. Derckx

Inleiding

De afgelopen jaren hebben onderzoeken plaatsgehad naar de introductie van Nurse Practitioners en Physician Assistants in de huisartsenpraktijk. Eén van de aanbevelingen die uit die onderzoeken voortvloeiden was de ontwikkeling van een zogenoemd skillmix-instrument, een instrument waarmee huisartsenpraktijken een analyse kunnen maken van de benodigde competenties om het zorgaanbod op de vraag naar zorg af te stemmen. Dit is een projectvoorstel voor de ontwikkeling van zo'n instrument.

Met dit instrument wordt aangesloten bij de visie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in haar nota 'Een dynamische eerstelijnszorg' voor het versterken van de eerste lijn om deze zijn centrale rol in de Nederlandse gezondheidszorg te kunnen laten waarborgen [1]. Het eerste van de vier thema's die het Ministerie van VWS hieromtrent op haar agenda heeft geplaatst, betreft betere samenhang in de zorg [1]. Gezien de verwachte toename in alsook de veranderende zorgvraag pleit het Ministerie van VWS voor een geïntegreerde benadering door het aanbod [1]. Aandachtspunten die hierbij worden genoemd, zijn enerzijds samenhang en zorgvraag (voor en met wie moeten welke problemen worden opgelost?) en anderzijds coördinatie en verantwoordelijkheden [1]. Mede ter ondersteuning van de realisatie van het aandachtspunt 'samenhang en zorgvraag' is dit projectvoorstel geschreven.

Tevens past de ontwikkeling van dit instrument in het "Sectorplan Gezondheidszorg Brabant", het meerjarig beleidsplan van de Provincie Noord Brabant en de Brabant Medical School t.b.v. een toekomstbestendige zorg. Gebaseerd op de huidige en toekomstige zorgvraag en welke competenties en professionals daarvoor nodig zijn staat het ontwikkelen van gerichte opleidingen en het inzetten van nieuwe professionals hierin centraal.²³ Het te ontwikkelen instrument helpt bij het inzichtelijk maken van de zorgvraag en het benodigd zorgaanbod en het gericht organiseren van zorg en opleiden van (nieuwe) professionals.

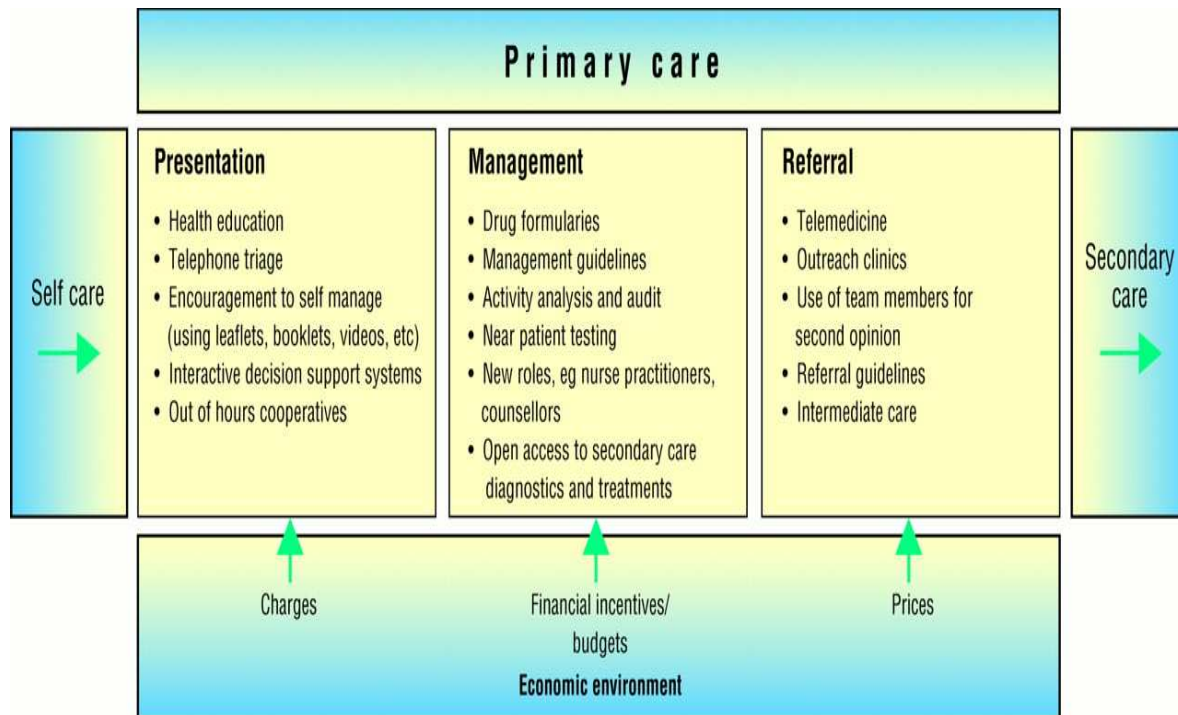
De huisartsvoorziening maakt deel uit van de eerstelijns zorg in Nederland. Voornamelijk door deze voorziening scoort het Nederlandse gezondheidszorgsysteem goed in recent verschenen internationaal vergelijkende studies [2,3]. Om de toekomstbestendigheid van de huisartsvoorziening te garanderen, is het belangrijk om vraag en aanbod adequaat op elkaar af te stemmen. Immers, onder invloed van diverse factoren aan zowel de vraagzijde (o.a. vergrijzing, toename aantal mensen met chronische gezondheidsproblemen, comorbiditeit) als de aanbodzijde (o.a. vergrijzing, normalisering van werkweken, ICT toepassingen, schaalvergroting, introductie van ondersteunende professionals als de Nurse Practitioner en Physician Assistant) staat deze onder druk. Gekozen maatregelen, zoals bijvoorbeeld de opkomst van huisartsenposten en de introductie van praktijkondersteuners, leiden tot kwaliteitsverhoging maar niet tot verlichting van werklust. Dit komt doordat zij op hun beurt (deels in het verleden onvervulde) vraag oproepen.

Zowel in binnen- als buitenland zijn diverse initiatieven ondernomen ten behoeve van het realiseren van een adequate afstemming tussen zorgvraag en zorgaanbod. Deze initiatieven zijn veelal aan te duiden als 'demand management', waarbij het gaat om het beïnvloeden van de zorgvraag met als resultaat dat zo goed en efficiënt mogelijk aan de zorgbehoeften van mensen tegemoet wordt gekomen [4]. Pencheon definieert 'demand management' als *'the process of identifying where, how, why, and by whom demand for health care is made and then deciding on the best methods of managing this demand (which might mean curtailing, coping, or creating demand) such that the most cost effective, appropriate, and equitable health care system can be developed'*. 'Demand management' voor de huisartsvoorziening speelt zich idealiter af op verschillende plaatsen in deze voorziening (figuur) [5].

Huisartsen in Nederland doen impliciet aan demand management al is het alleen maar om hun werkdruk binnen aanvaardbare grenzen te houden. Zo is het aantal uren dat huisartsen werken de afgelopen 15 jaar afgenomen, terwijl tegelijkertijd de vraag is gestegen [6]. Huisartsen hebben visites vervangen door spreekuurconsulten, taken gedelegeerd naar de assistente die ook veel meer dan voorheen triageert, praktijkondersteuners ingezet, en huisartsenposten opgericht.

Figuur

Benaderingen van 'demand management' in de eerste lijn [4]



Voor gedegen 'demand management' in de huisartsvoorziening dient rekening te worden gehouden met de diversiteit in zorgvraag (o.a. diverse ziektefasen), bijbehorende activiteiten (o.a. zelf-management, beoordelen en kanaliseren zorgvraag, behandeling, verwijzing), benodigde competenties (en aantal actoren) alsook diverse randvoorwaarden (budget, honorering, praktijkuitrusting bijvoorbeeld) [5]. Hoewel diverse waardevolle hulpmiddelen of instrumenten bestaan ten behoeve van het afstemmen van zorgvraag en zorgaanbod, zoals bijvoorbeeld de Vraag Aanbod Analyse Monitor (VAAM) [7], hanteren die een (te) beperkte set van uitgangspunten.

De VAAM is een internetinstrument dat door het NIVEL in samenwerking met het NPCF is ontwikkeld. Het doel van de VAAM is het mogelijk maken van een kwantitatieve afstemming van het aanbod op de vraag naar eerstelijnsgezondheidszorg door het op wijk- en buurtniveau inzichtelijk maken van deze vraag. Feitelijke gegevens over de vraag naar eerstelijnszorg ontbraken tot dusver. De VAAM rekent op basis van de bevolkingssamenstelling van een wijk of buurt uit wat de verwachte vraag naar eerstelijnszorg is. De omrekenformules zijn bepaald met behulp van landelijke gegevens onder meer afkomstig uit het LINH-netwerk. Zo zijn gegevens te vinden over het verwachte aantal huisartsenconsulten en POH-consulten, maar ook over de aantallen consulten per ziektecluster en over het verwachte voorkomen van chronische aandoeningen als astma en COPD, hypertensie en diabetes. De cijfers in de VAAM zijn gevalideerd [7], maar de site is verder nog volop in ontwikkeling. Recentelijk zijn ook toekomststramingen van de vraag naar zorg toegevoegd voor het jaar 2013. Medio 2010 zullen ook cijfers over het aanbod van zorg in de VAAM worden opgenomen vanuit de

huisartsenregistratie van het NIVEL. Daarnaast zullen ook meer kwalitatieve aspecten van de vraag worden toegevoegd. Zo worden gegevens over het belang dat door patiënten wordt gehecht aan diverse aspecten van de huisartsenzorg toegevoegd op basis van gegevens van de CQ-index [8]. Tot dusver ontbreken gegevens over de doktersassistente. De VAAM beperkt zich tot academisch en HBO-niveau.

De VAAM geeft geen feitelijke cijfers over de vraag naar zorg in een buurt of wijk maar op de bevolkingssamenstelling gebaseerde verwachte cijfers. Vergelijking met werkelijke cijfers over de vraag naar zorg zegt iets over de wijze waarop huisartsenpraktijken de vraag in hun wijk managen. Als de werkelijke consultfrequenties hoger zijn dan de verwachte dan kan sprake zijn van 'overconsumptie', zijn ze lager dan kan dat wijzen op een gebrek aan toegankelijkheid. De VAAM kan aldus door huisartsen worden gebruikt als een benchmark. Steeds moet daarbij voor ogen worden gehouden dat de referentie daarbij het algemeen gemiddelde is. De verwachte aantallen consulten met de huisarts en de praktijkondersteuner (POH) weerspiegelen de huidige taakverdeling tussen huisartsen en POH of eigenlijk de taakverdeling zoals die was in het jaar waarover de formules zijn berekend (nu nog 2006, deze cijfers worden momenteel naar 2008 geactualiseerd). De VAAM gaat aldus uit van huidige situatie, terwijl we nu juist een kwalitatieve vertaling voor de toekomstige situatie in kaart willen brengen.

De VAAM kan prima gebruikt worden als startpunt voor 'demand management', maar er is zeker meer nodig, zoals het kwantificeren en classificeren van de toekomstige zorgvraag en het inzichtelijk maken van welke competenties (en opleiding) nodig zijn om die te kunnen beantwoorden. Voor 'demand management' is optimale afstemming tussen vraag en aanbod nodig, terwijl de VAAM alleen de vergelijking van de vraag met het gemiddelde verschaft.

Nieuwe ontwikkelingen en mogelijkheden zoals de inzet van ondersteunend personeel, ICT toepassingen, en de zorgvrager zelf maken niet of in onvoldoende mate deel uit van de bestaande instrumenten, zoals de VAAM. Dit komt voornamelijk doordat er in algemene zin nog onvoldoende robuuste gegevens zijn om alternatieve aanbodsscenario's door te rekenen. Met projecten als die rond de inzet van de Nurse Practitioner in huisartspraktijken in Zuidoost Brabant en Noord Limburg en de Physician Assistant in huisartspraktijken in de regio Utrecht zijn zeer recent meer van dit type gegevens beschikbaar gekomen.

Doelstelling, beoogd resultaat, onderzoeksvragen

Het doel van dit voorstel is het ontwikkelen van een handzaam hulpmiddel of instrument voor de huisartsvoorziening waarmee op systematische wijze de zorgvraag en het zorgaanbod in kaart kan worden gebracht ten behoeve van de afstemming hiertussen. Het instrument zal ook de hiervoor benodigde randvoorwaarden (bijvoorbeeld in financiële termen) in kaart brengen.

Beoogd wordt om huisartsen te faciliteren in 'demand management', dat wil zeggen rationeel en met gegevens onderbouwd te kunnen beslissen over de inzet van maatregelen om de zorgvraag te managen teneinde goede en doelmatige zorg te kunnen bieden.

Het verschil met de VAAM is tweeledig. In de eerste plaats is het perspectief anders. In de VAAM gaat het om de vraag in wijken en buurten en (in de volgende versie) het totale aanbod van in die (en in de omliggende wijken) gelegen huisartsenpraktijken en andere eerstelijnsvoorzieningen. In het hier beoogde 'demand management' instrument gaat het primair om het perspectief van individuele huisartsenpraktijken en zorggroepen. De wijk (of wijken) waarin de huisartspraktijk werkzaam is, is hierbij een belangrijke context. In de tweede plaats zal het beoogde instrument breder zijn dan de VAAM. Naast kwantificering zal een kwalitatieve vertaling naar benodigde competenties, functie-inhoud en opleiding een cruciaal onderdeel van het instrument moeten vormen. Aan de vraagkant kan ook sprake zijn van gesignaleerde onvervulde vraag of tekorten in de vraag (bijvoorbeeld bij patiënten met muti-morbiditeit). Aan de aanbodkant zal het beschikbare aanbod (o.a. ICT-voorzieningen, praktijkorganisatie, inzet van personeel op

verschillende niveaus van deskundigheid en competenties) in beeld komen als ook de hierop van invloed zijnde randvoorwaarden.

Met de beschikbaarheid en de toepassing van een dergelijk hulpmiddel wordt het mogelijk om op basis van de resultaten die het instrument voortbrengt de huisartsvoorziening toekomstbestendig te maken. Om in te kunnen spelen op de toenemende en de veranderende zorgvraag is adequate samenwerking noodzakelijk, waarbij aan diverse randvoorwaarden dient te worden voldaan. Hierbij valt te denken aan (na)scholing en opleiding, informatie en communicatie, cultuur, samenwerking, organisatie en management. Hiermee wordt beoogd een bijdrage te leveren aan het vergroten van de dynamiek van de eerstelijnszorg.

Op basis hiervan zal dit project de volgende vragen beantwoorden:

- Welke benaderingen en instrumenten zijn beschikbaar voor het in kaart brengen en afstemmen van de zorgvraag naar en het zorgaanbod in de huisartsvoorziening en welke zijn geschikt voor de huisartsvoorziening in Nederland met het oog op het toekomstbestendig maken hiervan?
- Hoe kan de zorgvraag naar en het zorgaanbod in de huisartsvoorziening in Nederland en de onderlinge afstemming hiertussen op valide wijze in kaart worden gebracht, inclusief de noodzakelijke randvoorwaarden?
- Op welke wijze kan het te ontwikkelen instrument voor het afstemmen van de zorgvraag naar en het zorgaanbod in de huisartsvoorziening worden toegepast in de praktijk en welke waarde heeft het instrument voor de gebruikers?

Vanwege gelijksoortige vragen rondom afstemming van zorgvraag en zorgaanbod in de tweede lijn zal in dit project tevens de vraag worden onderzocht:

- In welke mate is het ontwikkelde instrument en/of de methodiek van ontwikkeling te gebruiken in de tweede lijn en welke aanbevelingen vloeien hieruit voort?

Plan van aanpak

Voor het ontwikkelen van een instrument dat de afstemming tussen de zorgvraag en het zorgaanbod van de huisartsvoorziening in kaart brengt, worden drie fasen doorlopen.

Fase 1: ontwikkelen instrument

Deze fase begint met het in kaart brengen van de diverse benaderingen van 'demand management' in de huisartsvoorziening en/of eerste lijn alsook van bestaande (inter-)nationale instrumenten op het gebied van het afstemmen van zorgvraag en zorgaanbod in de huisartsvoorziening en/of eerste lijn. Hiervoor zullen bestaande databronnen worden geraadpleegd (o.a. PubMed, Cochrane Library, Embase, etc.) in de vorm van een systematische literatuurreview. Op basis van de resultaten hiervan wordt een beperkt aantal experts (n=8) benaderd ter validatie en/of aanvulling van het beoogde 'state-of-the-art' overzicht (m.b.v. Delphi procedure). De experts krijgen onder meer vignetten voorgelegd, waarmee de complexiteit van zorgsituaties en de benodigde competenties/deskundigheid kunnen worden geassocieerd.

Met behulp van het verkregen overzicht en inzicht zal een concept instrument worden ontwikkeld. Het concept zal worden voorgelegd aan vertegenwoordigers van de diverse belanghebbenden bij de huisartsvoorziening (patiënten, huisartsen en ondersteunend personeel, verzekeraars, overheid) en op basis van hun feedback op de inhoudsvaliditeit en indrukvaliditeit (face-validity) worden bijgesteld tot een definitieve versie (m.b.v. individuele en focusgroep interviews).

Fase 2: testen instrument, aanbieden en overdragen instrument aan potentiële gebruikers

In deze fase wordt het concept instrument op kleine schaal uitgetest in de praktijk. Hiervoor wordt afstemming gezocht met de Stichting KOH, de LVG en Stichting Robuust. De test zal plaatsvinden in 10 praktijken. Door het instrument uit te testen in de praktijk wordt de constructvaliditeit van het instrument bepaald om het, afhankelijk van het resultaat hiervan, eventueel bij te stellen.

Aan het eind van deze fase wordt het instrument aangeboden en overgedragen aan de potentiële gebruikers, zijnde organisaties als de LVG, LHV/NHG, maar ook individuele praktijken en zorggroepen.

Fase 3: toetsen toepasbaarheid instrument in tweede lijn

In deze fase wordt onderzocht in welke mate het ontwikkelde instrument en/of de methodiek van ontwikkeling te gebruiken is in de tweede lijn. Deze fase is gepland in het laatste halfjaar dit project (na anderhalf jaar, waarin ontwikkeling en test grotendeels heeft plaatsgevonden). Er zijn dan voldoende concrete gegevens voorhanden om te kunnen voorleggen aan een panel van deskundigen vanuit de tweede lijn (individueel en/of in groepsverband) en van daaruit aanbevelingen te kunnen doen voor gebruik van een dergelijk instrument in de tweede lijn.

Tijdpad

Voor de uitvoering van het gehele project is een periode van 24 maanden nodig. Voor de ontwikkeling van het instrument is 12 maanden nodig (literatuur zoeken en beoordelen, rapportage in vorm van review, interviews met experts/deskundigen en voorstel concept instrument, rapportage en artikelen). Ook voor het testen, aanbieden en overdragen van het instrument is 12 maanden nodig (dataverzameling, data-analyse, rapportage en artikelen). De toetsing van de toepasbaarheid van het instrument voor de tweede lijn en het doen van aanbevelingen daarover vindt in de laatste 6 maanden van het project plaats.

Deliverables

Dit project resulteert in diverse resultaten, te weten: een handzaam Demandmanagement-instrument (DMI) voor de huisartsenvoorziening alsook artikelen die worden aangeboden voor publicatie in wetenschappelijke en doelgroepgerichte, meer algemene en/of managementachtige tijdschriften (Engels én Nederlandstalig). Tevens is er inzicht in de toepasbaarheid van het Demandmanagement-instrument in de tweede lijn, inclusief aanbevelingen voor eventuele aanpassingen. Daarnaast wordt jaarlijks een verslag geschreven ter verantwoording van de subsidie.

Begroting

Het projectonderdeel "Demandmanagement-instrument" wordt uitgevoerd in nauwe samenwerking tussen Tranze/Nivel/Maastricht UMC+ en Stichting KOH. Bij het testen en bijstellen van het instrument zijn de LVG, Stichting Robuust en de (Brabantse) huisartsen belangrijke samenwerkingspartners. Stichting KOH is als coördinator bij dit onderdeel van het project betrokken. De financiële vertaling van die betrokkenheid is eveneens verdisconteerd. De onderzoekers hebben onderling een taakverdeling afgesproken gebaseerd op elkaars expertise.

Referenties

1. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Een dynamische eerstelijnszorg. Den Haag, 2008.
<http://www.minvws.nl/kamerstukken/cz/2008/visie-op-de-eerstelijnszorg-dynamische-eerstelijnszorg.asp> (accessed on 8 October 2009).
2. Schoen, R. Osborn, S. K. H. How, M. M. Doty, and J. Peugh, In Chronic Condition: Experiences of Patients with Complex Health Care Needs, in Eight Countries, 2008, *Health Affairs* Web Exclusive, Nov. 13, 2008, w1-w16.
3. Health Consumer Powerhouse. Euro Health Consumer Index 2009.
<http://www.healthpowerhouse.com/files/Report-EHCI-2009-090925-final-with-cover.pdf> (accessed on 8 October 2009).
4. Pencheon D. Matching demand and supply fairly and efficiently. *BMJ* 1998;316:1665-7.
5. Gillam S, Pencheon D. Managing demand in general practice. *BMJ* 1998;316:1985-
6. Bakker, D.H. de, Naar een sterke eerste lijn: specialisatie in generalistenland? Oratie Universiteit van Tilburg, 2009.
7. NIVEL. Verdieping van de Vraag Aanbod Analyse Monitor (VAAM 2.0). Deel B Aandoeningen en functies. NIVEL, Utrecht 2007.
<http://www.nivel.nl/oc2/page.asp?pageid=9387> (accessed on 8 October 2009).
8. M. Zwaanswijk, E.S. Quak, J. Bouwman, E.M. Zantinge, P.F.M. Verhaak, D.H. de Bakker. Validiteit van de Vraag Aanbod Analyse Monitor (VAAM): overeenstemming met populatiegegevens uit gezondheidspeilingen. *TSG* 2009;87: 272-278.
9. Meuwissen, L.E., D.H. de Bakker, Consumer Quality Index Huisartsenzorg meet patiëntervaringen en vergelijkt huisartsenpraktijken. *Ned. Tijdschr. Geneeskd* 2009;153; A180.

Literatuur

1. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Taakherschikking in de gezondheidszorg. Zoetermeer 2002.
2. Buchan J, Dal Poz MR. Skill mix in the health care workforce: reviewing the literature. *Bull WHO* 2002;80(7):575-80.
3. Banham L, Connelly J. Skill mix, doctors and nurses: substitution or diversification? *J Manag Med* 2002;16(4):259-70.

¹ Vening R.A., Derckx E.W.C.C., Banken M.M.M., Schaijk M.E. van, Vrijhoef H.J.M. (2003) De Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk. Projectplan. Eindhoven: Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg.

² Derckx EWCC, Leeuwen van YD, Toemen T, Legius MJM. (2005) Tussen cure en care. De nurse practitioner verdient zichzelf terug. *Medisch Contact* 2005; 60(49): 1992-5.

³ Dierick-van Daele ATM, Metsemakers JFM, Derckx EWCC, Spreeuwenberg C, Vrijhoef HJM (2008). *Nurse practitioner in de huisartsenpraktijk*, het onderzoeksrapport. Maastricht: Maastricht UMC+.

⁴ Dierick-van Daele, A. (2009) The introduction of the nurse practitioner in general practice. Proefschrift in voorbereiding, promotieplanning begin 2010. Maastricht: Maastricht UMC+

⁵ Reiffers, A, Schrijvers, G. e.a. Physician Assistant in de Huisartsenpraktijk. Projectplan. DHV Advies Utrecht, Academie Gezondheidszorg Utrecht, Universiteit Utrecht, juni 2003.

⁶ Leeuw de, J.R.J., e.a. (2008) Taakherschikking in de huisartsenpraktijk: introductie van de Physician Assistant. Onderzoeksrapport. UMC Utrecht, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Utrecht.

⁷ Wijk P.J. van e.a. (2008) Brief Stuurgroep NPH aan Stichting KOH inzake Concretisering beleidsaanbevelingen project Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk (NPH) t.b.v. VWS. Eindhoven: november 2008.

⁸ Landelijk Opleidingsoverleg MANP (2009): Overzicht Alumni; studenten en aanmeldingen werkzaam in de huisartsenpraktijk.

⁹ Derckx E. en Burgt R. van der, (2007) Nieuwe instroom NPH en mogelijkheden van de combinatiefunctie POH en NPH (2007-2010). Projectplan. Eindhoven: Stichting KOH.

¹⁰ Burgt R. van der en Derckx E. (2007) "Borging kwaliteit beroepsuitoefening van NP's in de eerste lijn" (2007-2009). Projectplan. Eindhoven: Stichting KOH.

¹¹ Burgt R. van der (2009) "Borging kwaliteit beroepsuitoefening van NP's in de eerste lijn" (2007-2009) Eindrapport. Eindhoven: Stichting KOH

¹² Burgt R. van der (2007, 2008, 2009) Nieuwe instroom NPH en mogelijkheden van de combinatiefunctie POH en NPH" (2007-2010). Periodieke Tussenrapportages. Eindhoven: Stichting KOH

¹³ Derckx E. (2008) Overzicht Beleidsaanbevelingen NPH –nader geconcretiseerd-. Eindhoven: Stichting KOH.

¹⁴ Derckx E. (2009) Naar een structurele implementatie van de NP in de eerste lijn. Praatpapier voor VWS. Eindhoven: Stichting KOH.

¹⁵ Toemen T. e.a. (2006). Curriculum MANP-Huisartsenzorg 2004-2006: overzicht inhoud en ICPC-codes modules patiëntenzorg huisartsgeneeskunde. Eindhoven: Stichting KOH/Fontys Hogeschool Verpleegkunde.

¹⁶ Toemen T. en Ram P. (2006) De NPH-opleiders begeleid -begeleiding van nurse practitioners werkzaam in de huisartsenpraktijk-. Eindhoven: Stichting KOH/Huisartsopleiding Maastricht.

¹⁷ www.verpleegkundigspecialismen.nl

¹⁸ www.napa.nl

¹⁹ Vrijhoef H.J.M., Helmond R. van, Meulesteen P. Derckx E. (2007) De Nurse Practitioner als Straatdokter: haalbaarheid en kostenanalyse. Projectplan. Eindhoven/Maastricht: Stichting KOH/Maastricht University, School voor Public Health and Primary Care (Caphri).

²⁰ Elissen, A., Raak A. van, Vrijhoef HJM, (2009) De Nurse Practitioner als "Street Nurse". Een onderzoek naar de haalbaarheid en de kosten van het Eindhovense Straatdokterproject. Maastricht: Maastricht University, School voor Public Health and Primary Care (Caphri).

²¹ Werkgroep Geriatrische Scholing: Het Groninger Opleidingsmodel.

²² Burgt R. van der, Derckx E. Toemen T. (2009) Eindrapport Preparatory Grant Spoedzorg. Eindhoven: Stichting KOH.

²³ Hendrix, H. (2009) Innoveren en investeren. Naar een toekomstbestendige zorg in Brabant. Sectorplan Gezondheidszorg Brabant. Versie 1. 22 september 2009. Tilburg: Provincie Noord Brabant/Brabant Medical School.

²⁴ Derckx E. (2008) Hulpkrachten in de huisartsenpraktijk. In: Het Medisch Jaar 2008-2009, p. 144-159; en in: Jaarboek Huisartsgeneeskunde 2009, p. 108-122. Onder redactie van: Keeman J.N. Mazel J.A. Zitman F.G. Houten: Bohn Stafleu vanLoghum.