

Taakverschuiving van huisarts naar verpleegkundige

Joke Korevaar, Gé Donker

De werkdruk van huisartsen is hoog en wordt nog hoger door veroudering van de bevolking en een dreigend tekort aan huisartsen. Een oplossing is om verpleegkundigen taken te laten overnemen van de huisarts. De auteurs van een cochrane review bekeken wat patiënten, huisartsen en verpleegkundigen hiervan vinden en welke ervaring ze hiermee hebben. Daaruit blijkt dat goede scholing, goede verwijsmogelijkheden, duidelijke taakverdeling en goede begeleiding randvoorwaarden voor succes zijn.

De auteurs zochten naar kwalitatief onderzoek waarin meningen werden gepresenteerd over en randvoorwaarden voor het verschuiven van taken van de huisarts naar een verpleegkundige.¹ Ze includeerden 66 onderzoeken.

Patiënten wisten weinig over de rol van de verpleegkundige in de eerste lijn en hadden verschillende opvattingen over welke taken door verpleegkundigen kunnen worden uitgevoerd. Ze hadden voorkeur voor de huisarts bij medische taken. Bij preventieve of follow-up zorg accepteerden zij verpleegkundigen. Ook de huisartsen en verpleegkundigen gaven deze voorkeur aan. Zowel huisartsen als verpleegkundigen zagen taakverschuiving als een manier om de toegang tot en de continuïteit van de zorg te verbeteren.

Verpleegkundigen dachten dat nauwe samenwerking met en vertrouwen van de huisarts belangrijk zijn om hun bredere rol vorm en status te geven. Zij vonden de samenwerking met de huisarts echter soms moeilijk. Verder wilden zij graag goede scholing voor deze nieuwe taken hebben en dachten zij dat taakuitbreiding leidt tot meer vaardigheden, motivatie, zelfstandigheid en verbetering van de kwaliteit van zorg voor hun patiënten. Ook het vooruitzicht op een hoger salaris werkte motiverend. Huisartsen waardeerden de taakverschuiving zodra hun werklast erdoor afnam. Zowel huisartsen als verpleegkundigen benadrukten het belang van voldoende ondersteunend personeel, goede verwijsmogelijkheden, duidelijke taakverdeling en een goede begeleiding.

De auteurs gebruikten de GRADE-CERQual-methode om de betrouwbaarheid van de gevonden resultaten te bepalen, deze was voor de meeste resultaten matig. De methodologische beperkingen werden bepaald met de 'modified Critical Appraisal Skills Programme' tool. De helft van de onderzoeken had weinig beperkingen, de andere helft matige tot ernstige beperkingen. In Nederland is taakherschikking naar de praktijkondersteuner huisartsenzorg (poh) voor geprotocolleerde zorg voor chronische aandoeningen vijftien jaar geleden al ingezet en sindsdien sterk gegroeid. Zo waren er in 2011 circa 1900 fte poh's werkzaam in de huisartsenpraktijk. In 2016 was hun aantal meer dan verdubbeld (4300 fte) en dit zal gezien de verwachte toename in het aantal patiënten met een chronische aandoening



Om verschuiving van taken van de huisarts naar een verpleegkundige mogelijk te maken, zijn verschillende randvoorwaarden nodig.

Foto: Hollandse Hoogte

ning alleen maar toenemen.² Daarnaast is er, met het oog op de veranderende zorgvraag, in 2018 een nieuw competentieprofiel voor de praktijkverpleegkundige huisartsenzorg (pvh) vastgesteld. Daarmee kan de groeiende groep patiënten worden bediend met hoogcomplexere aandoeningen zoals kwetsbare, thuiswonende ouderen en patiënten met multimorbiditeit met integraal en protocoloverstijgend handelen. Voor de huidige, in ketenzorg getrainde poh's (diabetes mellitus, COPD en CVRM) is deze benadering niet gemakkelijk in te vullen. De zorg die de pvh kan leveren is dan ook een aanvulling op die van de poh. Toevoegen van een pvh aan het team van de huisartsenvoorziening is een keuze van de huisartsenpraktijk, afhankelijk van praktijkgrootte, de samenstelling van de patiëntenpopulatie en de situatie op de arbeidsmarkt. Uitbreiding van het aantal verschillende typen medewerkers in de huisartsenpraktijk vraagt om goede afstemming, afbakening van competenties en scherpe definiëring van doorgroeimogelijkheden van poh naar pvh. Deze cochrane review geeft enkele belangrijke randvoorwaarden voor een soepele taakverschuiving. ■

LITERATUUR

1. Karimi-Shahanjarini A, Shakibazadeh E, Rashidian A, Hajimiri K, Glenton C, Noyes J, et al. Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;4:CD010412.
2. Van Hassel D, Batenburg R, Van der Velden L. Praktijkondersteuners (POH's) in beeld. Aantallen, kenmerken en geografische spreiding in Nederland. Utrecht: Nivel, 2016.

Korevaar J, Donker G. Taakverschuiving van huisarts naar verpleegkundige. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0269-6. Nivel, Utrecht: dr. ir. J.C. Korevaar, programmeur Huisartsgeneeskundige zorg, j.korevaar@nivel.nl; dr. G. Donker, huisarts-epidemioloog en coördinator Peilstations Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit is een PEARL, bruikbare wetenschap voor de werkvloer op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews.