

Ondersteuning van de Britse huisarts

Kunnen wij ervan leren?

A. NIJLAND
J. DE HAAN

De veelal in een groepspraktijk werkzame Britse huisarts omringt zich met veel hulppersoneel. In dit artikel wordt op grond van een literatuurstudie gekeken naar de 'practice nurse': wie is zij, wat doet zij, wat vindt de Britse huisarts van haar huidige rol? Door de sterke uitbreiding van het takenpakket van de 'practice nurse' verricht zij thans werkzaamheden die voorheen tot het exclusieve domein van de dokter behoorden. Mede door het ontbreken van een specifiek opleidingsprofiel bestaat echter in dit opzicht een grote inter-nursevariatie. De positie van de 'practice nurse' aan het begin van de jaren tachtig is vergelijkbaar met de huidige positie van de gediplomeerde praktijkassistente in Nederland, althans voor wat betreft haar medisch-technische functie. Waarschijnlijk is de Nederlandse huisarts meer gebaat is bij meer assistentie en een betere vergoeding daarvoor dan bij nieuwe functionarissen naar Brits model.

Nijland A, De Haan J. Ondersteuning van de Britse huisarts. Kunnen wij ervan leren? *Huisarts Wet* 1991; 34(12): 540-5.

A. Nijland, onderzoeker/huisarts; Dr. J. de Haan, huisarts te Wolvega.

Correspondentie: A. Nijland, Instituut voor Huisarts-geneeskunde, Antonius Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen.

Het onderzoeksproject 'De assistente in de huisartspraktijk' is een initiatief van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en het Nederlands Instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel).

Inleiding

In 1967 bereikte het aantal huisartsen in Groot-Brittannië een historisch dieptepunt, met als consequentie zeer grote praktijken en een sterk toegenomen werklust. In datzelfde jaar ging de overheid echter akkoord met een financiële vergoeding aan de huisarts voor het in dienst nemen van een 'practice nurse'. Aanvankelijk was de belangstelling voor deze 'doktersassistente' vooral gericht op zaken als tijdsbesparing en vermindering van de werklust voor de dokter en op de mogelijkheid om 'minder interessante' taken aan haar te delegeren.¹⁻⁵ Geleidelijk aan werd het de huisarts echter duidelijk dat de persoonlijke en professionele kwaliteiten van de 'practice nurse' en haar contacten met patiënten veel belangrijker waren voor de huisartspraktijk.⁶

Tegenwoordig werkt meer dan driekwart van de Britse huisartsen in een groepspraktijk en heeft meer dan 90 procent personeel in dienst. Naast receptionistes, secretaresses en praktijkmanagers, spelen de 'practice nurses' een belangrijke rol. In deze literatuurstudie wordt nagegaan op welke wijze de Britse huisarts wordt ondersteund door de 'practice nurse'. De volgende vragen staan daarbij centraal:

- Hoe is de ontwikkeling geweest van de 'nurse in general practice'?
- Wat is het takenpakket van de 'practice nurse' en wat vindt de Britse huisarts hiervan?
- Wat kunnen we in de Nederlandse situatie van de Britse situatie leren?

Methoden

Voor het literatuuronderzoek is allereerst gebruik gemaakt van de geautomatiseerde database NIDATA van het Nivel.⁵ De volgende trefwoorden werden gehanteerd: practice nurse, physician's assistant, nurse practitioner, practice assistant, medical assistant, medical receptionist, medical secretary, ancillary staff en delegation. Hiermee werden 27 publikaties gevonden.

Voorts werd in Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) een search verricht met dezelfde trefwoorden, benevens het trefwoord 'new

health professional'; hiermee werden ruim 500 publikaties opgespoord. Na een eerste selectie op basis van titel en abstract, waarbij werd gezocht naar artikelen over de Britse situatie, bleven 47 artikelen over.

Ook werd een Medline-search verricht. De enige trefwoorden die herkend werden in Medline, waren nurse practitioner (570×), assistant (353×), medical assistant (393×) en delegation (60×). Omdat deze publikaties veelal uitsluitend betrekking hadden op de Amerikaanse situatie, zijn zij buiten beschouwing gelaten.

Een search in de database KCRA (WVC-literatuurdocumentatie) van het Rijks Computer Centrum leverde geen additionele informatie op.

Daarnaast is de catalogus van de Nivelbibliotheek geraadpleegd om proefschriften, monografieën, boeken en andere publikaties op het spoor te komen. Ook werden referenties bij de in eerste instantie gevonden artikelen doorgenomen.

Uiteindelijk werden 94 publikaties geselecteerd.

De Britse situatie

In Groot-Brittannië zijn in de eerstelijns gezondheidszorg, naast de huisarts, verschillende verpleegkundigen werkzaam:

- de 'practice nurse', vergelijkbaar met de gediplomeerde Nederlandse doktersassistente, aan wie ook medisch technische taken worden gedelegeerd;
- de 'attached nurse', in dienst van de lokale overheid en vergelijkbaar met de Nederlandse wijkverpleegkundige;
- de 'nurse-practitioner', een autonome verpleegkundige voor chronische ziekten.

Tabel 1 geeft een overzicht van de mate waarin medisch-technische taken worden verricht door de 'practice nurse', de 'attached nurse' en de doktersassistente.

Practice nurse

De benaming 'practice nurse' wordt gereserveerd voor die nurses die in dienst zijn van de huisarts en die voornamelijk werken in de behandelkamer van het praktijkgebouw. Zij worden meer en meer ingeschakeld voor taken die voorheen het exclusie-

ve recht van de huisarts waren. In de jaren 1968-1973 was er een toename van 132 procent in het aantal full-time equivalenten (FTE's) nurse in dienst van een huisarts. De jaarlijkse toename bedroeg ruim 18 procent.⁹⁻¹¹ In 1974 waren er 3100 'practice nurses' in Groot-Brittannië en had een kwart van de huisartspraktijken één of meer 'practice nurses' in dienst.¹⁰⁻¹² In 1979 bleek in tweederde van de huisartspraktijken een 'practice nurse' werkzaam te zijn, terwijl er in 1987 volgens *Bowling* ruim 4000 'practice nurses' in Engeland (niet in Groot-Brittannië) waren. Dat komt neer op een verdubbeling in vijf jaar.¹³⁻¹⁴

Van de huisartspraktijken die een 'practice nurse' in dienst hadden, had ruim de helft twee of meer 'practice nurses' in dienst; een kwart van de huisartspraktijken (exclusief de gezondheidscentra) had geen 'practice nurse' in dienst.¹⁰ Praktijkgrootten en het aantal samenwerkende huisartsen speelden een belangrijke rol bij het aantal 'practice nurses' dat in dienst was.

Zowel in 1974 als in 1980 vonden *Reedy*

et al. dat 'practice nurses' gemiddeld slechts 23 uur per week werken en dat het overgrote deel van haar werk zich in de behandelkamer afspeelt.⁸⁻¹⁰ In 1974 bleek de 'practice nurse' gemiddeld 9,8 uur per week aan receptie- en administratieve taken te besteden. Bijna eenderde van de 'practice nurses' verrichtte echter uitsluitend 'nursing duties' en was significant vaker in dienst van een gezondheidscentrum of groepspraktijk. Als mogelijke verklaring noemen *Reedy et al.* op de aanwezigheid van een eigen werkruimte.¹⁰ In 1971 had 71 procent van de gezondheidscentra en slechts 31 procent van de andere praktijkvormen een 'behandelkamer'.¹⁵

'Practice nurses' zijn in het algemeen getrouwde vrouwen met kinderen, vaak ouder dan 35 jaar;⁹⁻¹² veelal gaat het om 'tweede generatie'-nurses: nurses die na enkele jaren voor het gezin te hebben gezorgd, opnieuw zijn gaan werken en daarbij de voorkeur geven aan flexibele werkuren op part-time basis. Het onderzoek van *Greenfield et al.* bevestigt dit.⁹

De ontwikkeling van de 'practice nurse' is argwanend gevolgd door andere leden van de 'nursing profession'; men was bevreesd dat het accepteren van gedelegeerde medische taken zou resulteren in het verlies van de professionele identiteit van de nurse en het verlaten van de 'care' ten gunste van de 'cure'.¹⁶⁻¹⁷ Kenmerkend is in dit verband het volgende citaat: 'It is a misuse of nursing skills to delegate tasks to the nurse merely because they are onerous or time-consuming for the doctor'.¹⁸

Opleiding

Aanvankelijk bestond er geen enkele vorm van opleiding voor de nurse die in dienst wilde treden van de huisarts. Eind zestiger jaren wordt in de literatuur dan ook gesteld dat, naast de basisopleiding, enkele jaren ziekenhuiservaring noodzakelijk zijn.^{2-4 18-19} Sommige onderzoekers vonden zelfs een minimum van vier jaar ziekenhuiservaring een vereiste.² Daarnaast werd het belang van bijscholing voor de 'nurse in general practice' onderkend.²⁻²⁰

In 1972 vroeg *Cunningham* zich af – naar aanleiding van een onderzoek naar de acceptatie van de nurse door de patiënt – of de opleiding van de nurse wel toereikend was voor een uitbreiding van haar rol.²¹ In hetzelfde jaar pleitten *Hasler et al.* voor een gestructureerd opleidingsprogramma en presenteerde *Reedy* een takenpakket voor de behandelkamer-nurse.¹⁹⁻²²

Begin tachtiger jaren werd een begin gemaakt met het definiëren van de vaardigheden van de 'practice nurse' en werd een eerste aanzet gegeven tot een opleidingsprofiel.²³⁻²⁵

In 1987 berichtte *Ellis* over een cursus preventieve geneeskunde voor 'practice nurses'. Hij toonde zich een voorstander van een verplichte vervolgoopleiding voor nurses die in de huisartspraktijk wilden werken.²⁶ Nadat het 'Cumberlege rapport' in 1986, in navolging van de Royal College of Nursing, had gesteld dat de 'practice nurse' onvoldoende opleiding had genoten voor de haar toevertrouwde taken, nam het aantal bijscholingscursussen sterk toe.²⁷⁻²⁹ Ook het overheidsrapport 'Promoting better health' van 1987 besteedde aandacht aan de ontwikkeling van de vaardigheden

Tabel 1 De mate waarin therapeutische verrichtingen 'regelmatig' worden verricht door de Nederlandse gediplomeerde praktijkassistenten en Britse 'practice nurses' c.q. 'attached nurses'. Percentages van de respondenten.

	1988 ⁷ Praktijk- assistenten (n=75)	1980 ⁸ Practice nurse (n=81)	1980 ⁸ Attached nurse (n=72)	1987 ⁹ Practice nurse (n=300)
Aanleggen/verwisselen verband	80	80	93	94
Zwachtelen been bij ulcus cruris	32	–	–	–
Injecties geven	80	–	–	95
Oren uitspuiten	56	79*	40*	93*
Wonden lijmen met wondlijm	39	–	–	–
Wonden hechten	4	26*	2*	–
Hechtingen verwijderen	65	76	87	95
Wratten aanstippen met vloeibare N	43	34*	2*	–
Begeleiden pilgebruiksters	21	–	–	–
Verhoogde-bloeddrukcontroles	43	69	29	96
Spiraaltje inbrengen	–	2*	2*	–
Spiraaltje verwijderen	–	–	–	18*
Vaginaal pessarium verwisselen	–	20	51	–
Kleine, oppervl. abcessen incideren	–	46*	10*	–
Gipsverbanden aanleggen	–	18*	9*	–
Gipsverbanden verwijderen	–	3	4	–
Catheteriseren	–	7	64	–

* Additionele training voor de nurses noodzakelijk.
– Geen gegevens beschikbaar.

van de 'practice nurse', met name op het gebied van preventieve en anticiperende geneeskunde en 'health promotion'.³⁰

Een afgebakend takenpakket of beroepsprofiel ontbreekt echter nog steeds en de thans bestaande bijscholingsmogelijkheden voor 'practice nurses' zijn onvoldoende. In een recent *editorial* in het *British Journal of General Practice* wordt dan ook de vrees geuit dat de functie van de 'practice nurse' zich inefficiënt en ongecoördineerd ontwikkelt.³¹

Takenpakket

Onderzoekers op het terrein van de 'practice nurse' stellen dat haar takenpakket altijd al van medisch-technische aard is geweest en ook laboratoriumonderzoek en chirurgische handelingen omvat.⁸ In 1970 bleek echter dat 85-90 procent van de 'practice nurses' baliewerk verrichtten en de telefoon aannamen (zie ook *tabel 1*).³² De bevindingen van *Bowling* ten aanzien van een aantal technische verrichtingen in het takenpakket van de 'practice nurse' stemmen hiermee overeen.³³

De jaren tachtig hebben een versterking van de positie van de 'practice nurse' te zien gegeven. Duidelijk wordt dit door het onderzoek van *Greenfield et al.* in 1987.⁹ Hoewel grote variaties in het takenpakket van de verschillende 'practice nurses' werden gevonden, bleek circa tweederde van hen inwendig onderzoek en borstsonderzoek te verrichten; 70 procent verrichtte uitstrijkjes en sommige 'practice nurses' diagnostiseerden en behandelden zelfs kleine traumata en veel voorkomende kwalen als hypertensie, eenvoudige allergieën, veel voorkomende infectieziekten, urineweginfecties bij vrouwen, fluor vaginalis, conjunctivitis en diabetes.⁹ In het Oxford Prevention of Heart Attack and Stroke Project berustte de uitvoering van de preventieve programma's grotendeels bij de 'practice nurses'.^{34 35} Daarna zijn in 25 andere projecten ook 'practice nurses' als 'facilitators' aangesteld.³⁵ Hiervoor werden speciale bijscholingscursussen ontwikkeld.²⁶

Naar de mening van de 'practice nurses' zijn eenvoudige medisch-technische verrichtingen (zoals injecties geven en oren

uitspuiten) en preventieve en screeningstaken (hypertensiecontroles, uitstrijkjes) het belangrijkste. Ook het geven van gezondheidsvoorlichting en algemene adviezen, en het diagnostiseren en behandelen van veel voorkomende, eenvoudige ziektebeelden worden door de 'practice nurse' belangrijk geacht.⁹

Het oordeel van de Britse huisarts

Omstreeks 1981 vond *Bowling* dat 31 procent van de huisartsen veel taken aan de

'practice nurse' delegerde; 44 procent deed dat in veel geringere mate en 25 procent delegerde geen van de in de *tabel 2* genoemde taken.^{33 36 37} Verder concludeerde zij dat de veel delegerende huisartsen in samenwerkingsverbanden van drie of meer huisartsen werkten, korter tevoren waren afgestudeerd en een groter scala aan activiteiten ontplooiden dan de niet of veel minder delegerende collega's. Ook hadden de meer delegerende huisartsen een geavanceerder praktijkorganisatie, bijvoorbeeld in de vorm van een afsprakensysteem.³³

Tabel 2 De mate waarin diagnostische verrichtingen 'regelmatig' worden verricht door de Nederlandse gediplomeerde praktijkassistenten en Britse 'practice nurses' c.q. 'attached nurses'. Percentages van de respondenten.

	1988 ⁷ Praktijk- assistenten (n=75)	1980 ⁸ Practice nurse (n=81)	1980 ⁸ Attached nurse (n=72)	1987 ⁹ Practice nurse (n=300)
Lengte of gewicht meten	29	75	41	—
Metten temp., pols, ademhalingsfreq.	—	72	91	—
Venapuncties verrichten	60	43*	22*	75*
Bepalen hemoglobinegehalte	65	11*	4*	—
Bepaling glucosegehalte in bloed	73	—	—	—
BSE inzetten + aflezen	73	11*	2*	—
Urine-onderzoek (algemeen)	90	93	94	—
Uricult inzetten + aflezen	49	43	22	—
Zwangerschapstest uitvoeren	89	19*	2*	—
Faecesonderzoek op occult bloed	43	0	2	—
Microscopisch onderzoek van fluor- vaginaalpreparaat (bv. KOH)	8	—	—	—
Baarmoedermondutstrijkjes maken	1	37*	5*	71*
Speculumonderzoek vagina, cervix	—	—	—	60*
Vaginaal toucher	—	—	—	11*
Gehoortest audiometer	40	0	2	—
Testen van gezichtsvermogen	3	—	—	—
ECG's maken	37	25*	4*	57*
Longfunctie met peak-flow meter	4	18*	0	50*
Allergietest uitvoeren	19	9*	4*	—
Specific desensitizing procedures	—	35*	20*	—
Onderzoek van keel, neus, oor	—	—	—	68*
Onderzoek van mammae	—	—	—	62*
Onderzoek van botten, gewrichten	—	—	—	40*
Oogonderzoek met optalmoscoop	—	—	—	9*
Onderzoek hart, longen, (stethoscoop)	—	—	—	8*
Uitwendig buikonderzoek	—	—	—	4*
Eigen werkruimte (treatment room)	66	78	52	94

* Additionele training voor de nurses noodzakelijk.
— Geen gegevens beschikbaar.

De helft tot tweederde van de huisartsen die geen van de in *tabel 2* genoemde taken delegeren, stond wel positief tegenover het delegeren van deze taken. Niet meer dan de helft van deze huisartsen dacht deze taken echter in de toekomst ook zelf te zullen gaan delegeren.

Als voordelen van taakdelegering noemde 49 procent dat het de arts tijd zou besparen, 18 procent dat het de voldoening in het werk zou doen toenemen, en 16 procent dat het een betere verdeling van taken zou bevorderen. Van de huisartsen die tegen delegeren waren, zei 35 procent dat hierdoor de onafhankelijke status van de huisarts bedreigd werd; dit vonden met name de huisartsen die langer tevoren waren afgestudeerd. Een kwart van deze huisartsen vond dat taakdelegatie geen tijd bespaart, maar juist meer werk creëert als gevolg van de onkunde van de hulpkrachten. Bijna een kwart van de huisartsen voelde zich bedreigd door het concept van taakdelegatie, getuige uitspraken als: 'Wat blijft er voor mij over om te doen als ik deze taken zou delegeren?' Zestien procent opverde dat de arts-patiënt relatie verstoord zou worden door het meer inschakelen van de 'practice nurse'.

Het delegeren van 'diagnostische taken' lag gevoeliger voor de huisarts. Slechts 26 procent van alle geënquêteerde huisartsen stond positief tegenover een niet-medicus die de initiële behandeling van nieuwe patiënten zou overnemen. De belangrijkste redenen om deze taken niet te delegeren, waren: de huisarts moet alle nieuwe patiënten zien, ook al omdat hij de diagnose dient te stellen (51 procent); de patiënten zouden het niet accepteren (28 procent); de huisarts is in staat eventuele emotionele problemen te herkennen (19 procent); de kwaliteit van zorg zou worden aangetast (13 procent); de huisarts zou overbodig worden (10 procent).

Bowling kwam destijds tot de conclusie dat toekomstige huisartsen steeds meer zouden gaan samenwerken in groepspraktijken en gezondheidscentra, dat daardoor de belangstelling voor een efficiënte praktijkorganisatie zou toenemen, en dat er dus in de toekomst steeds meer gedelegeerd zou gaan worden.³³

Andere leden Primary Care Team

De veelal in een groepspraktijk werkzame Britse huisarts werkt niet alleen samen met andere huisartsen en 'nurses', maar ook met receptionistes, medisch secretaresses en praktijkmanagers. Numeriek gezien is de receptioniste het belangrijkste. Recent onderzoek laat zien dat er gemiddeld 1,1 FTE receptioniste/secretaresse per huisarts is.³⁸ Veelal zijn het wat oudere, getrouwde vrouwen die part-time werken en wier persoonlijke kwaliteiten meer worden gewaardeerd dan hun academische kwalificaties.³⁸⁻⁴⁰ Veelal bleken het vrouwen zonder carrière-planning; slechts 13 procent had enige formele opleiding genoten. Er bleek geen uniformiteit te bestaan in hun functieomschrijvingen.³² Slechts 9 procent had een duidelijk omschreven takenpakket.³⁸

De helft van de receptionistes doet secretaresses taken en 90 procent van de secretaresses verricht baliewerk; 40 procent doet urine-onderzoek, en lengte- en gewichtsbepalingen, en 15 procent legt verbanden aan. Van degenen met verpleegkundige kwalificaties verricht 85-90 procent regelmatig baliewerk (inclusief aannemen van de telefoon) en sorteert 60 procent de post.³² De laatste jaren neemt de vraag om betere opleidingen voor receptionistes/secretaresses toe.³⁸

Attached nurse

In 1974 werkte 68 procent van de Engelse huisartspraktijken met een 'attached nurse'; deze praktijken hadden veelal ook een 'practice nurse' in dienst.¹⁰ In 1980 bleek slechts 18 procent van de 'attached nurses' meer dan 2 uur per week in het praktijkgebouw door te brengen.⁸ Deze tijd is te kort om het delegeren van taken zinvol of zelfs maar mogelijk te maken.³³ Overigens bleek slechts 4 procent van de 'attached nurses' positief te staan tegenover een taakuitbreiding in de behandelkamer.³³ De aanwezigheid van een 'attached nurse' was niet van invloed op het aantal 'practice nurses' in de praktijk. Een kwart van de huisartspraktijken – de gezondheidscentra uitgezonderd – had noch een 'practice nurse', noch een 'attached nurse' in dienst.¹⁰

In de jaren 1968-1973 nam het aantal – door de lokale overheid betaalde – 'attached nurses' jaarlijks toe met gemiddeld 5 procent per jaar, terwijl het aantal 'practice nurses' toenam met ruim 18 procent per jaar.¹⁰ Deze explosieve groei was mogelijk dankzij het feit dat voor 'practice nurses' een 'open einde'-financiering gold. Volgens de lokale overheden zou de 10 miljoen pond die thans aan 'practice nurses' wordt besteed, echter beter kunnen worden gebruikt voor wijkverpleegkundige hulp. Ook in het 'Cumberlege rapport' (1986) wordt aanbevolen de 'practice nurse' los te koppelen van de huisartspraktijk.⁴¹

Nurse practitioner

De 'nurse practitioner' is een bijna geheel autonoom werkende verpleegkundige, die door patiënten rechtstreeks kan worden geconsulteerd.⁴²⁻⁴⁴ Centraal in haar werk staat het geven van adviezen.⁴³ Haar werkzaamheden liggen op het terrein van de preventieve geneeskunde, gezondheidsadviezen, follow-up van patiënten met chronische aandoeningen, screening van risicogroepen en sociale problemen, en zij heeft relatief weinig te maken met acute ziekten. Zij werkt volgens duidelijk omschreven protocollen.³¹

Patiënten die een 'nurse practitioner' consulteren, blijken vooral vrouwen jonger dan 40 jaar te zijn. Zij waarderen haar om haar vermogen om te luisteren en de patiënt op haar gemak te stellen.^{44 45} Volgens *Stilwell* kan de 'nurse practitioner' een bijdrage leveren aan dat deel van de eerstelijns gezondheidszorg, waarbij de nadruk meer ligt op 'caring' dan op 'curing'.^{16 46}

De beide beroepsorganisaties (Royal College of Nursing en Royal College of General Practitioners) en de overheid staan positief tegenover het concept van de 'nurse practitioner'.³⁸ Van overheidswege is nader onderzoek aangekondigd.³⁰ De regering maakt zich daarbij sterk voor bepaalde wetswijzigingen, waardoor het 'qualified nurses' mogelijk wordt gemaakt herhaalrecepten uit te schrijven, evenals verbandmiddelen, 'ointments and sprays'.⁴²

De belangstelling voor het concept van de 'nurse practitioner' heeft verschillende oorzaken. Nurses willen graag taakuitbrei-

ding, artsen zijn geïnteresseerd in een afname van de werklust en staan positief tegenover de ontwikkeling van een 'practice team', en van overheidswege wordt gezocht naar goedkopere wegen om tegemoet te komen aan de behoefte aan gezondheidszorg. Het concept is echter nog controversieel.⁴⁶ Een omschreven takenpakket ontbreekt vooralsnog en het onderscheid met de 'practice nurse' is vaag. Veel 'practice nurses' zouden in staat zijn te functioneren als 'nurse practitioner'.³¹ Reedy wijst in dit verband op de taken 'counselling, listening, advising', die door patiënten ook aan de 'practice nurse' worden toebedacht.¹⁹

Voorstanders stellen dat de 'nurse practitioner' een andere rol zou moeten spelen als de huisarts en over andere vaardigheden en attitudes zou moeten beschikken.³⁹ Zij zien haar bijdrage als complementair aan het werk van de huisarts.⁴²

Beschouwing

Taakdelegering is ook in Groot-Brittannië nog niet door alle huisartsen geaccepteerd. Een meerderheid staat positief tegenover het delegeren van eenvoudige medisch-technische verrichtingen, maar is tevens van mening dat aan 'practice nurses' geen diagnostische taken mogen worden gedelegeerd.

In veel opzichten lijkt de Britse situatie op die in Nederland: in beide landen zijn de praktijkvorm en de beschikbaarheid van een eigen werkruimte voor de praktijkassistente de belangrijkste verklarende factoren voor de mate van taakdelegering.⁴⁷ Ook bij het beschouwen van het takenpakket van de 'practice nurse' in het begin van de tachtiger jaren dringt zich een vergelijking op met de medisch-technische taken van de Nederlandse gediplomeerde praktijkassistente.

Vorig jaar heeft de LHV de functie 'praktijkverpleegkundige' in dienstverband bij de huisarts geïntroduceerd.⁴¹ Het concept is geënt op de Britse 'practice nurse'. Tevens wordt daarbij geanticipeerd op een mogelijke rol van de 'praktijkverpleegkundige' in de thuiszorg. Dit betekent dat wordt voorgesteld de functie van praktijkassistente op te splitsen in die van me-

disch secretaresse en die van praktijkverpleegkundige.

Bij de uitwerking van dit concept zal men voldoende rekening moeten houden met aspecten als de professionele identiteit van de verpleegkundige, eventuele weerstanden tegen een dienstverband bij de huisarts, en het ontbreken van een beroeps- en een opleidingsprofiel. Verder is op grond van de Britse ervaringen niet te verwachten dat werkzaamheden in het praktijkgebouw en wijkverpleegkundige taken in één functie zijn onder te brengen.

Op grond van de bestaande beroepsopleiding mogen we van de praktijkassistente verwachten dat zij in de huisartspraktijk een groot aantal taken zelfstandig kan uitvoeren.⁴⁸ Het systematisch inschakelen van de praktijkassistente zou een verbetering van de kwaliteit van zorg kunnen betekenen.⁴⁹ De praktijkassistente als 'facilitator' bij de uitvoering van preventie programma's in de huisartspraktijk is ook in Nederland bekend als de Preventie-consulente in het Huisarts-Assistentie-Preventie-Project (HAPP) van de universiteiten van Nijmegen en Rotterdam.⁵⁰

Samenwerkingsverbanden van huisartsen, voortgaande professionalisering van de gediplomeerde praktijkassistente en een op deze punten aangescherpt stimuleringsbeleid zouden in Nederland een betere taakverdeling tussen huisarts en assistente kunnen bewerkstelligen. Anderhalve assistente op iedere full-time huisarts maakt een grote variëteit aan hulppersoneel, zoals in Groot-Brittannië bestaat, overbodig. Hiermee zou een substantiële versterking van de positie van de huisarts in de eerstelijns gezondheidszorg in Nederland bereikt worden.

Literatuur

- 1 Baldwin JT. The use of a nurse in general practice. *J R Coll Gen Pract* 1967; 13: 364-7.
- 2 Weston Smith J, Mottram EM. Extended use of nursing services in general practice. *Br Med J* 1967; ii: 672-4.
- 3 Marsh GN. Group practice nurse. An analysis and comment on six months' work. *Br Med J* 1967; 1: 489-91.
- 4 Hodgkin GKH. Family health care. *The Team* 1967: 47.
- 5 Anonymous. The practice nurse. *J R Coll Gen*

Pract 1986; 10: 1-31.

- 6 Boddy FA. General practitioner's view of the home nursing service. *Br Med J* 1969; ii: 438-41.
- 7 Nijland A, De Haan J, Van Der Velden J, Meyboom-de Jong B. De sociale en professionele kenmerken van de doktersassistente. *Huisarts Wet* 1990; 33: 350-4, 363.
- 8 Reedy BLEC, Metcalfe AV, De Roumanie M, et al. A comparison of the activities and opinions of attached and employed nurses in general practice. *J R Coll Gen Pract* 1980; 30: 483-9.
- 9 Greenfield S, Stilwell B, Drury M. Practice nurses: social and occupational characteristics. *J R Coll Gen Pract* 1987; 37: 341-5.
- 10 Reedy BLEC, Philips PR, Newell DJ. Nurses and nursing in primary medical care in England. *Br Med J* 1976; 2: 1304-6.
- 11 Leiper NK. A course for practice nurses. *J R Coll Gen Pract* 1975; 25: 537-42.
- 12 Reedy BLEC, Metcalfe AV, De Roumanie M, et al. The social and occupational characteristics of attached and employed nurses in general practice. *J R Coll Gen Pract* 1980; 30: 477-82.
- 13 Cartwright A, Anderson R. Patients and their doctors, 1977. Occasional paper 8. London: Royal College of General Practitioners, 1979.
- 14 Bowling A. Practice nurses and nurse practitioners. *Practitioner* 1987; 231: 631.
- 15 Irvine D, Jefferys M. *Br Med J* 1971; iv: 535.
- 16 Stilwell B, Greenfield S, Drury M, et al. A nurse practitioner in general practice: working style and pattern of consultation. *J R Coll Gen Pract* 1987; 37: 154-7.
- 17 Henderson VA. Preserving the essence of nursing in a technological age. The nursing lecture 1979 (RCN). *Nursing Standard* 1979; 119: 5.
- 18 Anonymous. Nursing in general practice in the re-organised National Health Service. *J R Coll Gen Pract* 1975; 25: 593-5.
- 19 Reedy BLEC. The general practice nurse. Update 1972; 5: 75-8, 187-93, 366-70, 433-8, 571-6.
- 20 Sanctuary JCT, Adams GS, Nicholson NG, et al. Ancillary help in general practice. *J R Coll Gen Pract* 1965; 9: 55-63.
- 21 Cunningham DJ, Bevan JM, Floyd CB. The role of the practice nurse from the patient's point of view. *Community Med* 1972; 128: 534-8.
- 22 Hasler JC, Greenland AS, Jacka SM, et al. Training for the treatment-room sister in general practice. *Br Med J* 1972; i: 232-4.
- 23 Miller DS, Backett EM. A new member of the team? Extending the role of the nurse in British primary care. *Lancet* 1980; ii: 358-61.
- 24 Mourin K. The role of the practice nurse. *J R*

- Coll Gen Pract 1980; 30: 75-7.
- ²⁵ Mourin K. A practice nurses' course-content and evaluation. *J R Coll Gen Pract* 1980; 30: 78-84.
- ²⁶ Ellis P, Kelly M. Training practice nurses for prevention. *J R Coll Gen Pract* 1987; 37: 221-2.
- ²⁷ Anonymous. Training Needs of practice nurses. Report of the steering group. London: Royal College of Nursing, 1984.
- ²⁸ Department of Health and Social Security. Neighbourhood nursing: a focus for care. Report of the Community Nursing Review (The Cumberlege Report). London: HMSO, 1986.
- ²⁹ Stilwell B, Drury M. Description and evaluation of a course for practice nurses. *J R Coll Gen Pract* 1988; 38: 203-6.
- ³⁰ Secretaries of State for Social Services, Wales, Northern Ireland, Scotland. Promoting better health. (Cm 249) London: HMSO, 1987.
- ³¹ Robinson G. The future for practice nurses. *Br J Gen Pract* 1990; 40: 132-3.
- ³² Drury M, Kuenssberg EV. Inquiry into administrative activities in General Practice. *Br Med J* 1970; iv: 42-4.
- ³³ Bowling A. On delegation to nurses in general practice. *J R Coll Gen Pract* 1981; 31: 485-90.
- ³⁴ Fullard E, Fowler G, Gray M. Facilitating prevention in primary care. *Br Med J* 1984; 89: 1585-8.
- ³⁵ Fullard E, Fowler G, Gray M. Promoting prevention in primary care: controlled trial of lowtechnology, low cost approach. *Br Med J* 1987; 294: 1080-2.
- ³⁶ Bowling A. Delegation in general practice. A study of doctors and nurses. London: Tavistock, 1981.
- ³⁷ Bowling A. Nurses in the primary care team. *Lancet* 1980; ii: 590.
- ³⁸ Copeman JP, Van Zwanenberg TD. Practice receptionists: poorly trained and taken for granted? *J R Coll Gen Pract* 1988; 38: 14-6.
- ³⁹ Anderson P, Steel R. The general practitioner and the receptionist. *Practitioner* 1979: 603-8.
- ⁴⁰ Mulroy R. Ancillary staff in general practice. *J R Coll Gen Pract* 1974; 24: 358-61.
- ⁴¹ Anoniem. De praktijkverpleegkundige: een verslag van een studiereis. Utrecht: Landelijke Huisartsen Vereniging, 1989.
- ⁴² Warden J. Rise of the nurse practitioner. *Br Med J* 1988; 6634: 1478.
- ⁴³ Salisbury CJ, Tattersell MJ. Comparison of the work of a nurse practitioner with that of a generalpractitioner. *J R Coll Gen Pract* 1988; 38: 314-6.
- ⁴⁴ Stilwell B. Health education. Opportunities in general practice for the nurse practitioner. *Nursing Mirror* 1985; 19: 30-1.
- ⁴⁵ Drury M, Greenfield S, Stilwell B, et al. A nurse practitioner in general practice: patient-perceptions and expectations. *J R Coll Gen Pract* 1988: 503-5.
- ⁴⁶ Stilwell B. Prevention and health: the concern of nursing. *J Roy Soc Health* 1985; 1: 31-4.
- ⁴⁷ Nijland A, Groenier KH, Meyboom-de Jong B, et al. Determinanten van het delegeren van (medisch-technische) taken aan de praktijkassistente. *Huisarts Wet* 1991; 34(11): 484-7, 499.
- ⁴⁸ Anoniem. Opleidingsleerplan-AG (deel 3). Indigo reeks, brochure 223. Enschede: SLO, 1984.
- ⁴⁹ De Haan J. De doktersassistente. Delegeren van taken in een huisartspraktijk. Lelystad: Meditekst, 1986.
- ⁵⁰ Van Ree JW. Assistente en hypertensiebestrijding. *Huisarts Wet* 1983; 26: 49-53. ■