

Verzet LHV en NHG tegen nieuwe functies in de eerste lijn berust op koudwatervrees

Sjoerd Zwart, Monique Filippo

Inleiding

Vraag aan tien willekeurige huisartsen in Nederland of ze ooit een nurse practitioner (NP) of physician assistant (PA) in dienst zullen nemen en slechts één van hen zegt volmondig 'ja'. De overige negen huisartsen antwoorden met een twijfelend 'misschien' of een afwijzend 'nee'.

In dit artikel gaan we in op ontwikkelingen in de samenleving en de huisartsenzorg, die er toe geleid hebben dat een aantal huisartsen in ons land toekomst ziet in het delegeren van taken aan een NP of PA. We bespreken ook het weerstandsgedrag van een grote groep collega's en van onze beroepsorganisaties LHV en NHG.¹

We menen dat de weerstand van veel huisartsen te maken heeft met de kern van hun vak die hun dierbaar is en waard is te beschermen. De collega's zijn verontrust over de toenemende invloed van de managers en de organisatie, die ten koste gaat van het primaire proces, voor dokters de patiëntenzorg. Kortom, beroepszeer over de beroepszeer.²

De weerstand van huisartsen zal waarschijnlijk alleen nog maar zijn versterkt door recente uitingen in H&W 2006(6) van het hoofd algemene patiëntenzorg opleiding van het UMC Groningen, die fantaseerde over een gezondheidszorg zonder huisartsen, als wij ons domein weigeren te delen met nurse practitioners.³ Speculaties over het einde van de huisartsenzorg vormen in onze ogen een oneigenlijk argument in de discussie over invoering van nieuwe professionals in de eerste lijn.

We gaan in dit artikel in op de argumenten van onze beroepsorganisaties LHV en NHG. Zij vinden een nieuwe professional niet nodig omdat de zorg daardoor zou versnipperen, er te weinig capaciteitswinst zou zijn en de afstand tussen patiënt en dokter vergroot zou worden. Bovendien zouden huisartsen de capaciteit van hun praktijkverpleegkundige nog niet voldoende benutten.

We zetten hun argumenten op een rij, proberen te verwoorden welk dierbaar bezit ze willen beschermen en geven daarbij ook

onze visie weer. Ons doel is te laten zien dat de kracht van de huisartsenzorg in verleden en toekomst ligt in verantwoorde taakdelegatie in een zich telkens veranderende samenleving.

In 2004 startten ruim 30 huisartsen met een nurse practitioner of physician assistant in opleiding in de huisartsenpraktijk. Dit jaar hebben de eerste nurse practitioners hun masterdiploma in de huisartsenzorg gehaald, maar over het nut van deze nieuwe professionals is een flinke discussie. LHV en NHG spraken zich uit tegen de inzet van nurse practitioners.

LHV/NHG-argumenten

Een nieuwe professional in de huisartsenpraktijk geeft versnippering van het zorgaanbod

Wij vinden dat de huisarts het zorgaanbod van de huisartsenvoorziening moet aanpassen aan de verandering in het aantal en de aard van de zorgvragen van patiënten. Als de huisarts geen verandering bemerkt en medewerkers en patiënten zijn tevreden, is er geen enkele noodzaak tot verdere taakdelegatie. Feit is echter dat aan de huisartsen van nu steeds meer eisen worden gesteld. Ze moeten steeds strakker volgens protocollen en binnen nauwe financiële grenzen werken. Tegelijk vragen overheid, vakbonden en verzekeraars als vertegenwoordigers van de cliënt, transparantie en kwaliteit van handelen. Het gevolg is meer werk en ander werk dan tien jaar geleden. Daarin staan huisartsen als beroepsgroep echter niet alleen. Ook notarissen, architecten en tandartsen werken in een eigen onderneming als casemanager van een steeds toenemend aantal hulpvragen van steeds mondiger cliënten.

Een belangrijk instrument om de toegenomen hoeveelheid werk op te vangen is meer ruimte te creëren voor hoogopgeleide medewerkers. Zo stelt de hbo-jurist nu al notariële aktes op en vult de hbo-tandarts gaatjes. Patiënten en cliënten van de nieuwe professionals zijn erg tevreden over hun zorg.^{4,5} Ze hebben meer tijd en aandacht voor de cliënt dan de 'baas' en zijn bovendien beter getraind in protocollair werken. Deze kwaliteiten zullen veel huisartsen al herkennen bij de praktijkondersteuner, als ze die in dienst hebben. Hoofddoel is dat er voor de huisarts tijd overblijft voor de meer complexe zorg, waarvoor de huisarts dan ook een postacademische opleiding tot klinisch specialist gevolgd heeft. Het beoogde gevolg is een duidelijke verdieping en verbreding van de huisartsenzorg. Bovendien geeft intellectueel uitdagend werk meer werkplezier.

Een solistisch werkende huisarts kan tegenwoordig kiezen voor een praktijkondersteuner of een NP/PA. Intensief samenwerkende huisartsenpraktijken met een jarenlange ervaring van taakdelegatie aan praktijkassistente en -ondersteuner kunnen zelfs een

Auteursgegevens

dr. S. Zwart, huisarts te Kampen en M.E.D. Filippo, huisarts te Hilversum, beide tevens werkzaam als docent aan de Huisartsopleiding, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns geneeskunde, UMC Utrecht, Dorpsstraat 12-14, 3732 HJ De Bilt

Correspondentie: s.zwart@umcutrecht.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: de auteurs hebben in 2004 en 2005 meegewerkt aan de ontwikkeling en uitvoering van het curriculum van de opleiding tot Physician Assistant te Utrecht.

NP/PA als vierde professional in dienst nemen. Wij vinden dat de kwaliteit van zorg met deze vierde professional verbeterd wordt mits de taken goed omschreven zijn en goede aansturing door de huisarts plaatsvindt.^{6,7} De kern van het verschil tussen de nurse practitioner en de physician assistant, zoals ze momenteel opgeleid worden in Nederland, ligt in het accent op het medisch domein (*tabel*). De physician assistant wordt intensiever en breder opgeleid in diagnostiek en behandeling dan de nurse practitioner. We kunnen ons voorstellen dat over enkele jaren vanuit de huidige experimenten één type functionaris dit werk doet in de huisartsenzorg, bij voorkeur met een Nederlandse titel.

Taakdelegatie naar de nieuwe functie NP/PA levert slechts een capaciteitswinst op van 1-2%

Dat de capaciteitswinst met de nieuwe functie NP/PA maar 1-2% bedraagt, is een mededeling in het visierapport zonder bronvermelding. In Engeland beantwoorden nurse practitioners zelfstandig 20-30% van de hulpvragen aan de huisarts.^{8,9} In de VS werken sinds de jaren zeventig al physician assistants in de eerstelijnszorg; momenteel zijn dat er meer dan 20.000. Merkwaardigerwijs wordt de praktijkondersteuner in hetzelfde visierapport een welkome toevoeging in de praktijk genoemd, ook al levert ze 'geen aantoonbare capaciteitswinst' op.¹⁰

Dokters- of praktijkassistenten zijn mbo-opgeleide gezondheidswerkers die bijna alle vragen van patiënten in eerste instantie opvangen. De laatste jaren delegeren ze nieuwe taken, met name op het gebied van chronische zorg, naar de hbo-opgeleide praktijkondersteuner.

De tijd die de huisarts aan de patiënt besteedt, bestaat voor 80% uit kortdurende zorg gericht op vragen van patiënten over etiologie, diagnostiek en prognose van veelal alledaagse klachten en symptomen.¹¹ Nurse practitioners (NP) en physician assistants

(PA) kunnen deze taak van de huisarts deels op zich nemen, voorzover dat gebeurt volgens nauwkeurige schriftelijke protocollen. Ze zijn opgeleid in adequate consultvoering, doelgerichte diagnostiek en het opstellen van een passend behandelplan. Het is meestal de praktijkassistente die de patiënten selecteert en aan de NP of PA toewijst. Deze vorm van triage door een lager opgeleide medewerker zal ook volledig volgens protocollen moeten verlopen. Onder continue supervisie van de huisarts krijgen de NP en PA gaandeweg meer zelfstandigheid op het terrein van hun al verworven competenties. Voorwaarde voor deze taakdelegatie aan de NP/PA is dat ze werken binnen een tevoren geselecteerd spectrum van klachten en aandoeningen, volgens een adequaat protocol en onder continue supervisie van de huisarts.

Een volgens ons te optimistische schatting laat zien dat de nurse practitioner met masteropleiding zelfs tot 40% van de werktijd van de huisarts kan overnemen.¹²

Een adequate praktijkvoering is de basis voor goede patiëntenzorg en voor wetenschappelijke toetsing van die zorg. Daarom behoort in de huisartsgeneeskundige tijdschriften en ook in de huisartsopleiding meer aandacht te komen voor praktijkvoering en management.^{13,14}

Nog een professional in het medisch domein erbij vergroot de afstand van de huisarts tot de patiënt

Wij vinden dat de trias 'persoonsgerichte, integrale en continue zorg' intact blijft als de huisarts een deel van de alledaagse klachten delegeert aan de NP/PA, omdat dan meer tijd overblijft voor de patiënten met complexe medische vraagstukken. Continuïteit staat of valt met adequate supervisie, registratie en overdracht. Als de huisarts meer delegeert en superviseert, kan de huisarts juist minder druk ervaren, omdat meer tijd overblijft voor de persoonsgerichte en integrale zorg.

LHV en NHG zijn vertegenwoordigd in de Stuurgroep Modernise-

Tabel Kenmerken van praktijkondersteuner, nurse practitioner en physician assistant in huisartsenzorg

	Praktijkondersteuner Doktersassistente (mbo) / verpleegkundige (hbo)	Nurse practitioner hbo-verpleegkundige + praktijkervaring	Physician assistant hbo-verpleegkundige of paramedicus + praktijkervaring
Toelatingseisen opleiding			
Opleidingsduur (studiebelastingsuren)	870 uur	1830 uur	4200 uur
Werkplek tijdens opleiding	huisartsenpraktijk	huisartsenpraktijk + enkele korte ziekenhuisstages	huisartsenpraktijk + ziekenhuisstages in alle 'grote' vakken
Afstudeerniveau	bachelor	master	master
Doelgroep	chronisch zieken, met name diabetes mellitus, hypertensie en COPD	patiënten met alledaagse huisartsgeneeskundige klachten	bijna alle patiënten, behalve traumata en infarcten
Taak, in volgorde van prioriteit	zorg	1. zorg 2. diagnostiek 3. behandeling	1. diagnostiek 2. behandeling 3. zorg
Samengevatte taak	'care'	'care en cure'	'cure en care'
Uitvoering taak (altijd onder supervisie van huisarts)	geprotocolleerd, uitvoering van afgesproken beleid	geprotocolleerde behandeling van kleine klachten plus verpleegkundige interventie	alle klachten; geen sprake van focus op bepaalde klachten of bepaalde patiëntencategorieën
Patiëntselectie	huisarts	praktijkassistente	praktijkassistente of huisarts
Beschikbaar vanaf	2002	februari 2006	maart 2007

ring Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (MOBG) die de minister in 2004 heeft ingesteld. Deze stuurgroep gaf als aanbeveling aan de minister in mei 2005 toe te werken naar een flexibele beroepsstructuur. De minister is nu al van plan de Wet BIG uit te breiden om de zelfstandige bevoegdheid voor specifieke voorbehouden handelingen van nurse practitioner en physician assistant vast te leggen.

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg was niet bezorgd, zoals LHV en NHG, dat de herschikking van taken binnen het medisch domein de afstand tussen arts en patiënt zou vergroten. Hij ging er vanuit dat taakherschikking kan leiden tot efficiënter gebruik van mensen en middelen, met behoud van kwaliteit.¹⁵

Artsen in Nederland zien de samenwerking met een nieuwe professional als een uitdaging. Uit een onderzoek onder KNMG-leden in 2003 bleek dat 57% van de artsen vindt dat taakherschikking de beroepsuitoefening niet riskanter maar juist interessanter maakt.¹⁶

De potenties van de praktijkverpleegkundige kunnen beter benut worden

Met de grotere armslag van de praktijkverpleegkundige die het NHG voorstaat¹⁷ zien wij een groot risico opdoemen. De praktijkondersteuner is, zelfs als ze verpleegkundige is, niet opgeleid in consultvoering en diagnostiek in een eerste consult in een nieuwe klachtenepisode. Het komt dan aan op alertheid op vroege alarmsymptomen en op breed differentieeldiagnostisch redeneren. Het opvallende is dat de schrijvers van het rapport over de Toekomstvisie Huisartsenzorg in 2012 stellen dat de huisarts zelf in nagenoeg alle gevallen de klachteninventarisatie en diagnostiek voor haar rekening neemt. Ze bouwen zo een ondoordringbaar hekwerk om het medisch domein in de eerstelijnszorg. Ze gaan voorbij aan de praktijk van alledag; bij de vele consulten die de praktijkassistente zelfstandig afhandelt, betreedt ze het medisch domein terwijl zij daar niet specifiek voor is opgeleid.

De realiteit is dat tussen 1987 en 2001 het aantal diagnostische en behandelingsverrichtingen van de assistente enorm gestegen is. Huisartsen zijn ook steeds minder belemmeringen gaan ervaren bij het delegeren van taken.¹⁸

Van sommige praktijkverpleegkundigen is inderdaad de potentie onderbenut. Zij willen graag zelfstandiger werken en meer verantwoordelijkheid nemen. Deze weg is sinds kort haalbaar in Nederland door de opleiding tot NP/PA – huisartsenzorg.

Conclusie

Momenteel worden in Nederland NP's en PA's opgeleid in consultvoering en diagnostiek in de huisartsenzorg. Zij kunnen 20-30% van de werktijd van de huisarts overnemen.

Het delegeren van welomschreven taken in het medisch domein aan een NP/PA is een investering in de waarden die de huisarts wil beschermen: het persoonsgerichte, integrale en continue karakter van de huisartsenzorg. De huisarts heeft hierdoor meer tijd voor het uitdagende en meer complexe werk. De eerste ervaringen in

Nederlandse huisartsenpraktijken zijn positief. Gelukkig stapte niet meteen iedereen in. Er is sprake van een groeimodel: klein beginnen, ervaring opdoen en vertrouwen winnen.¹⁹ De universiteiten van Utrecht en Maastricht meten momenteel de effecten op de organisatie, de werkdruk en de patiënttevredenheid in lopende experimenten. Wij verwachten dat de investering van huisartsen in praktijkvoering en praktijkmanagement zich uitbetaalt in meer werkplezier en zorg-op-maat voor de patiënt.

Dankbetuiging

We danken dr. L.G.M van Berkestijn voor het kritisch doorlezen van het manuscript.

Literatuur

- 1 NHG/LHV-Standpunt Ondersteunend personeel in de huisartsenvoorziening. Toelichting op de standpunten. LHV/NHG: Utrecht, augustus 2005. www.nhg.artsennet.nl.
- 2 www.beroepseer.nl.
- 3 Roodbol PF. Nurse practitioners in Nederland: wat hangt de huisarts boven het hoofd? Huisarts Wet 2006;49:321-3.
- 4 Bausch JR. Open uw mond. Afscheidsrede hoogleraar algemene tandheelkunde. Amsterdam: Vossiuspers UvA, 2003.
- 5 Kinnersley P, Anderson E, Parry K, Clement J, Archard L, Turton P, et al. Randomised controlled trial of nurse practitioner versus general practitioner care for patients requesting "same day" consultations in primary care. BMJ 2000;320:1043-8.
- 6 Derckx EWCC, Van Leeuwen YD, Toemen T, Legius MJM. Tussen cure en care. Nurse practitioner in de huisartspraktijk verdient zichzelf terug. Med Contact 2005;49:1992-7.
- 7 Bruurs MJH, Van den Brink GTWJ, Spenkelink-Schut G, Verboon EM, Holdrinet RSG. Het ijs is gebroken: Eerste ervaringen met de physician assistant stemmen hoopvol. Med Contact 2005;11:443-6.
- 8 Liffie S. Editorial: Nursing and future of primary care. BMJ 2000;320:1020-1.
- 9 Shum C, Humphreys A, Wheeler D, Cochrane MA, Skoda S, Clement S. Nurse management of patients with minor illnesses in general practice: multicentre, randomised controlled trial. BMJ 2000;320:1038-3.
- 10 Lamkaddem M, De Bakker D, Nijland A, De Haan J. De invloed van praktijkondersteuning op de werklust van huisartsen. NIVEL, 2004. www.nivel.nl.
- 11 Timmers AP, De Waal MWM, Ong RSG, Dijkers FW. Een deskundig alternatief. Praktijkondersteuner moet vooral kleine kwalen behandelen. Med Contact 2002;46:1701-4.
- 12 Bussemakers H, Ebbens EH, Van der Kwaak DA, Ijsackers R. Praktijk overtreft verwachtingen. Nurse practitioner dringt huisartsentekort drastisch terug. Med Contact 2005;44:1763-6.
- 13 Van den Hombergh P, Dijkers FW. Praktijkvoering en kwaliteitsmanagement zijn hard nodig. Huisarts Wet 2005;48:266.
- 14 Hofhuis H, Van der Velden LFJ, Hingstman L. Kwaliteit van de huisartsopleiding vanuit het perspectief van huisartsen in opleiding en pas afgestudeerde huisartsen. Utrecht: NIVEL, 2005.
- 15 Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Taakherschikking in de Gezondheidszorg. Zoetermeer, 2002.
- 16 Van Rooijen A. De kunst van het loslaten. Oordeel van artsen over nieuwe zorgverleners. Med Contact 2003;45:1725-8.
- 17 Ter Brugge A, Helsloot RSM, In 't Veld CJ. Ruim baan voor de praktijkverpleegkundige. Med Contact 2006;9:371.
- 18 Van den Berg MJ, Nijland A, De Bakker DH, Kolthof ED. De rijzende ster van een oude bekende. Med Contact 2004;15:588-91.
- 19 Van Essen G, Derks M, Bloemendaal A. Praktijkervaringen met taakherschikking in de zorgsector. Utrecht: Prismant, 2006.