

Inzet verpleegkundig specialist in de eerste lijn

De verpleegkundig specialist kan taken overnemen van de huisarts, maar kan er ook voor zorgen dat de huisartsenpraktijk taken oppakt die anders uit tijdgebrek zouden blijven liggen of niet tot volle wasdom zouden komen. Ouderenzorg bijvoorbeeld, zorg voor dak- en thuislozen of somatische zorg voor psychiatrische patiënten. Taakherschikking werkt.



Nieuwe mogelijkheden voor zorg

In gezondheidscentrum Gestel Midden, sinds 2002 gevestigd in de wijk Gestel in Eindhoven, werken vier huisartsen en vier verpleegkundig specialisten. Volgens de website van de praktijk kan de patiënt bij die laatste terecht voor onder meer huid- en bewegingsklachten, gynaecologie, urologie en kno-klachten. Maar in de praktijk doen de verpleegkundig specialisten veel meer. Ze spelen ook een belangrijke rol in de ouderenzorg, de zorg voor dak- en thuislozen en de somatische zorg voor patiënten van de aanbieder van psychiatrische zorg GGzE.

Historisch gegroeid

De situatie waarin meer en meer taakherschikking naar verpleegkundig specialisten ontstond, is historisch zo gegroeid, legt huisarts Peter Meulesteen uit. "In 2002 was sprake van een huisartsentekort. Wij zaten – en zitten – in een achterstandswijk en twee collega's stopten hun praktijk. Wij hebben hun patiënten in onze praktijk ondergebracht en zijn gestart met praktijkondersteuning om de patiëntenstroom aan te kunnen en de chronische zorg op een hoger peil te brengen. Niet veel later startte de pilot voor

Taakherschikking succesvol

Minister Edith Schippers van VWS heeft op 11 november aan de Tweede Kamer laten weten dat taakherschikking naar de relatief nieuwe beroepen verpleegkundig specialist en *physician assistant* succesvol is. Ze kwam tot deze conclusie op basis van de uitkomsten van het *Evaluatieonderzoek artikel 36a Wet BIG*. De minister heeft hieraan de conclusie verbonden dat een groot deel van de aan de verpleegkundig specialist toegekende voorbehouden handelingen nu definitief in de Wet BIG zal worden vastgelegd. Het onderzoek toont aan dat het experiment met het toekennen van een zelfstandige bevoegdheid aan de verpleegkundig specialist geslaagd is.

Foto links: Echtpaar Minke Meulesteen, verpleegkundig specialist, en huisarts Peter Meulesteen in Gezondheidscentrum Gestel Midden in Eindhoven.

de opleiding van verpleegkundig specialisten in de huisartsenzorg, toen nog *nurse practitioners* geheten. Samen met een aantal andere gezondheidscentra in de regio hebben we besloten daaraan mee te doen. Na verloop van tijd ontdekten we zo dat het mogelijk was om de verpleegkundig specialist op verantwoorde wijze voor veel meer taken in te zetten dan we aanvankelijk dachten. In feite zijn ze in staat een groot deel van de huis-

“Waar de huisarts in de zorg meer een klinische blik heeft, kan de verpleegkundig specialist cure met care verbinden”

Minke Meulesteen

artsenvragen te beantwoorden. Daarom is de verhouding in onze praktijk nu fiftyfifty: vier van elk.”

Meerwaarde

De behoefte aan de inzet van verpleegkundig specialisten in het gezondheidscentrum groeide snel, om te kunnen voldoen aan de eisen die werk in een achterstandswijk stelt. “Maar omgekeerd kun je ook zeggen dat de gekozen opzet ons in staat stelt heel veel voor de mensen in deze wijk te betekenen”, zegt verpleegkundig specialist Minke Meulesteen. “De ouderenzorg en de dak- en thuislozenzorg doen we zelfstandig en zo nodig overleggen we met de huisarts. De huisartsen alleen hadden beslist geen tijd gehad om dit te doen. En dat we samen met de huisartsen de somatische zorg voor patiënten in de psychiatrie kunnen doen, is natuurlijk heel bijzonder. Het heeft duidelijk meerwaarde voor de patiënt, want de psychiater heeft gerichte kennis van de psychiatrie maar weet minder van de somatiek en de mix van deze kennis is wel relevant voor de kwaliteit van de patiëntenzorg. Natuurlijk moesten de psychiaters – en ook de algemeen verpleegkundigen – wennen aan het idee verpleegkundig specialisten in te zetten. Er was aanvankelijk zeker scepsis, maar die verdwijnt gaandeweg als je de ruimte neemt om uit te leggen wat je meerwaarde voor de patiënt kan zijn en ook resultaten in de praktijk laat zien.”

Duidelijke positie

Inmiddels hebben de vier verpleegkundig specialisten in gezondheidscentrum Gestel Midden zo'n duidelijke positie verworven dat Minke Meulesteen kan zeggen: “De patiënt die de huisartsenpraktijk bezoekt heeft lang niet altijd een huisarts nodig. De verpleegkundig specialisten zijn heel goed in staat een groot deel van de zorg voor hun rekening te nemen, te triëren en aan te geven wanneer

het nodig is de huisarts wél in te schakelen. De huisarts is verantwoordelijk voor de praktijk als geheel, maar wij zijn dat zelf voor de patiëntenzorg die wij leveren. En waar de huisarts in die zorg meer een klinische blik heeft, kan de verpleegkundig specialist *cure met care verbinden*.”

De huisartsen waarderen die complementariteit ook en zien de meerwaarde daarvan voor de patiënt, stelt Peter Meulesteen. “De inzet van de verpleegkundig specialist betekent dan ook geen een-op-eenverving van de zorg door de huisarts, het biedt echt nieuwe mogelijkheden in de eerste lijn.” Minke Meulesteen onderschrijft dit volledig en noemt de ouderenzorg als goed voorbeeld. “Onze praktijk is gevestigd in een wijk met veel ouderen. De POH-somatiek speelt ook een rol in deze zorg, maar heeft ook diabeteszorg en andere zorgtaken op haar bord en kan dus niet alles behappen. Met de inzet van verpleegkundig specialisten, die breder opgeleid zijn, lukt het wel om als praktijk een rol van betekenis te spelen in de ketenzorg voor ouderen in deze wijk.”

Complexe zorg

De inzet van de verpleegkundig specialisten betekent voor de huisartsen dat zij meer tijd hebben voor de meer complexe zorg. “Daar geniet ik ook juist van”, zegt Peter Meulesteen. “Maar ik begrijp ook wel de jongere collega's die op een bepaalde manier zijn opge-

Dagelijks praktijk onderzoek

Gezondheidscentrum Gestel Midden is één van de huisartsenpraktijken die meewerkten aan het onderzoek van KOH, het Kenniscentrum Taakherschikking Eerste Lijn, en Meetpunt Kwaliteit. Op verzoek van de V&VN beschreven zij twee praktijkvoorbeelden waarbij een verpleegkundig specialist werkzaam is in een huisartsenpraktijk en onderzochten zij de volgende praktijkvragen:

- 1 Kun je een vacature voor een huisarts invullen met een verpleegkundig specialist?
- 2 Wat is het verdienmodel van een praktijk waar vier verpleegkundig specialisten werken?
- 3 Kunnen een huisartsenpost en V&V instelling samen een verpleegkundig specialist opleiden?

De praktijkvoorbeelden en de uitkomsten van de onderzoeksvragen zijn in april dit jaar door minister Schippers van VWS aangeboden aan de Tweede Kamer. De rapporten zijn te vinden op www.venvn.nl.

leid voor het huisartsenvak en nu zien hoe dat vak inhoudelijk verandert door taakherschikking naar de verpleegkundig specialist. Ik denk dus dat die taakherschikking meer aandacht verdient in de opleiding.” Huisartsen die zichzelf nog moeten ontwikkelen zullen ook eerder geneigd zijn de zorg over te nemen van de verpleegkundig specialist als die vragen stelt over de behandeling, denkt Minke Meulesteen. “Ik kan me voorstellen dat het in praktijken die nu pas met deze taakherschikking starten een kwestie van wennen is”, zegt ze. “Tegelijkertijd kan de verpleegkundig specialist ook van meerwaarde zijn voor de huisarts door andere dan patiëntgebonden taken over te nemen. Ik houd me ook bezig met de accreditatie”, zegt ze. “En daarnaast met het begeleiden van assistenten en met functioneringsgesprekken. Dat stukje managementtaken is er gaandeweg ingeslopen.”