

# VS vult vacature voor huisarts in

Verdelen van taken vraagt om zorgvuldige voorbereiding

Waar moet je als gezondheidscentrum aan denken als je een vacature voor een huisarts met een verpleegkundig specialist wilt invullen? En hoe kan het dat de ene huisartsenpraktijk vier verpleegkundig specialisten in dienst heeft en een andere het al moeilijk heeft om er één te financieren? Twee praktijkvragen die KOH en Meetpunt Kwaliteit onderzochten op verzoek van de V&VN. In dit nummer het eerste deel van een tweeluik.

► Drs. M.R. van der Burgt, J. van Roij, BSc (Hons), drs. E.W.C.C. Derckx en dr. M.A. Meulepas

**E**en verpleegkundig specialist (VS) kan niet een-op-een alle werkzaamheden van een huisarts overnemen. Als je een vacature voor een huisarts invult met een VS, moet je dus vooraf bedenken wie wat gaat doen. Werkzaamheden moeten worden herverdeeld. De taken van een huisarts zijn onder te verdelen in twee categorieën: patiënt- en niet-patiëntgebonden taken. Op beide taakgebieden kan de VS werk overnemen. Binnen het pakket aan mogelijkheden maakt iedere huisartsenpraktijk hierin eigen keuzes. Via interviews onderzochten wij

in een praktijk welke keuzes de huisartsen daar hadden gemaakt en waarom.

## Huisarts gezocht

Na anderhalf jaar heeft een gezondheidscentrum in het zuiden van het land nog steeds geen nieuwe huisarts gevonden. In één van de duopraktijken is door het vertrek van een huisarts een vacature ontstaan voor 0,6 tot 0,8 fte. Zie praktijk 1 in figuur 1. De vacature wordt tijdelijk ingevuld door een waarnemend huisarts.

## VS als oplossing

De artsen zien kansen als een collega voorstelt om een VS aan te nemen in plaats van een huisarts. Met de inzet van een VS kunnen zij de huisartsenvoorziening anders inrichten. De meeste zorgvragen waarvoor mensen naar de huisarts bellen, behoren tot de groep vaak voorkomende klachten. Denk aan lage rugpijn, hoesten, keelpijn en vlekjes op de huid. Daar zou de VS zich op kunnen richten. Bovendien lijkt de verpleegkundige invalshoek goed van pas te komen bij de ouderenzorg. Voor de huisarts blijft er zo meer tijd over voor de complexe zorgvragen, is de redenering. Verder speelt in de besluitvorming ook het kostenaspect een rol. De salariskosten van een VS zijn lager dan die van een huisarts. Na een werving- en selectieprocedure treedt een VS in dienst voor 0,67 fte.

## Verantwoordelijkheden

Op het moment dat de VS begint, verandert de duopraktijk (praktijk 1) in een solopraktijk. Alle patiënten worden ingeschreven op naam van de overgebleven huisarts. Waar de huisarts voorheen verantwoordelijk was voor de helft van de patiënten ingeschreven bij de duopraktijk, is ze dat nu voor de totale populatie (1.738 patiënten) bij een dienstver-



THINKSTOCK

band van 0,5 fte. Patiënten inschrijven bij een VS kan niet. Voor het leveren van huisartsgeneeskundige zorg sluiten zorgverzekeraars alleen overeenkomsten met huisartsen. Om de VS optimaal in te zetten, wordt besloten dat deze niet alleen samenwerkt met de huisarts uit praktijk 1 maar ook met de twee artsen uit praktijk 2 (zie figuur 1).

Een VS kan een groot gedeelte van de patiëntenzorg van de huisarts overnemen. In de twee huisartsenpraktijken is samen met de VS een lijst gemaakt van klachten en patiëntengroepen die de VS wel en niet kan behandelen. Zo krijgen patiënten met pijn op de borst, duizeligheid, stemmingswisselingen of spoedgevallen altijd een consult bij de huisarts. Omdat de VS tijdens het spreekuur moet kunnen overleggen, gaat de huisarts uit praktijk 1 haar uren spreiden over vier werkdagen. De momenten dat zij niet aanwezig is, kan de VS terecht bij de huisartsen uit praktijk 2.

Zorgverzekeraars sluiten  
alleen overeenkomsten  
met huisartsen

In dit onderzoek is één praktijk onderzocht (n=1). Het doel was om inzicht te krijgen in de effecten op de praktijkorganisatie, de taakverdeling en het functioneren van het team. Om de onderzoeksvragen te beantwoorden, is gebruikgemaakt van interviews, schriftelijke vragenlijsten, praktijkdocumenten en gegevens uit het huisartseninformatiesysteem.

Het volledige rapport (2015) is beschikbaar op de website van het kenniscentrum: [www.stichtingkoh.nl/kenniscentrum/taakherschikking/publicaties](http://www.stichtingkoh.nl/kenniscentrum/taakherschikking/publicaties).

### Huisartsen enthousiast

De VS voldoet aan de verwachtingen en neemt de huisartsen werk uit handen. In figuur 2 zien we dat de top drie van klachten die VS en huisartsen behandelen, hetzelfde is. Dit zijn aandoeningen die vaak voorkomen aan het bewegingsapparaat, huid en luchtwegen. De huisarts ziet, in tegenstelling tot de VS, een grotere variëteit aan ziekten. Artsen blijven nog wel patiënten met vaak voorkomende klachten zien. Dat komt omdat er bijvoorbeeld sprake kan

zijn van co-morbiditeit, de VS afwezig is of op verzoek van de patiënt. Doordat de VS een deel van de klachten behandelt, hebben artsen meer ruimte voor complexe zorgvragen zoals depressie en moeheid. Zij vinden het werk hierdoor medisch-inhoudelijk leuker geworden.

In het verzorgingshuis heeft de VS het spreekuur van een huisarts uit praktijk 2 overgenomen. Eén keer per week behandelt ze vaak voorkomende klachten van bewoners en beantwoordt vragen van medewerkers.

### Gelijkblijvende kwaliteit

Substitutie van medische taken van huisarts naar VS kan alleen bij gelijkblijvende kwaliteit. Daarom onderzochten we het effect van de VS op de kwaliteit van zorg. Er is gekeken in welke mate de VS en huisartsen patiënten verwijzen en recepten voorschrijven. Uit de vergelijking blijkt dat de VS minder vaak verwijst dan de huisartsen uit praktijk 1 en 2. Voor de vergelijkbaarheid is alleen gekeken naar de vaak voorkomende klachten zoals de VS die ziet. We zagen dat de mate waarin huisartsen medicatie voorschrijven, varieert. De ene huisarts schrijft sneller antibiotica voor bij een middenoorontsteking dan de ander. De frequentie waarmee de VS voorschrijft, zit binnen de variatie van de drie huisartsen. De klachten waarvoor een recept wordt voorgeschreven komen voor beiden overeen (eczeem, dermatomycose, hooikoorts en urineweginfecties).

Deze bevindingen onderschrijven de resultaten uit het onderzoek van Dierick-van Daele et al. (2008) en Wijers et al. (2013): de VS is deskundig en levert kwalitatief goede zorg.

### Besparing

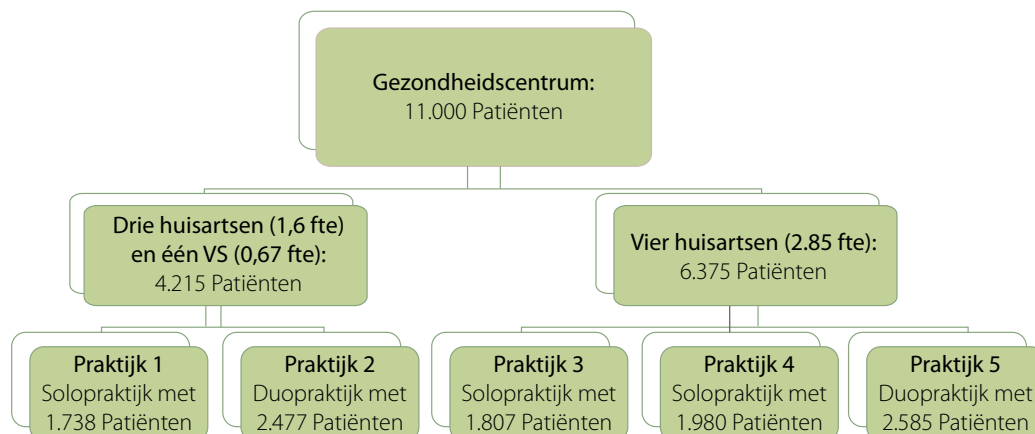
De huisartsen kiezen ervoor om de VS vooral in te zetten voor de patiëntenzorg. Ze heeft weinig niet-patiëntgebonden taken. Wel geeft ze nascholing aan doktersassistenten en implementeert ze verbetertrajecten in het kader van de praktijkaccreditering. De resterende taken die horen bij de vacante huisartsenfunctie zijn verdeeld over de andere artsen. Denk aan overleg met de gemeente, aansturing van de doktersassistenten, bewaken van financiën en deelname aan werkgroepen of commissies.

De inzet van de VS heeft geleid tot een gewenste kostenvermindering. In plaats van 0,6 fte huisarts is 0,67 fte VS ingezet. Het vergelijken van de salariskosten van de VS met die van een huisarts (beiden voor 24 uur per week en in loondienst) laat een verschil zien tussen de € 453 en € 925 per maand. Het gaat dan om bruto salariskosten zonder werkgeverslasten en andere kosten op basis van de cao Gezondheidscentra en de Arbeidsvoorwaardenregeling Huisartsen in Gezondheidscentra (AHG).

Door de inzet van de VS heeft de huisarts meer tijd voor complexe zorgvragen

### Keerzijde

Ondanks het enthousiasme over de VS zijn er ook aandachtspunten. We noemen er drie. De eerste is dat de VS niet alle klachten kan behandelen. Dat betekent dat er altijd een huisarts aanwezig moet zijn.



Figuur 1. Indeling huisartsenpraktijk binnen het gezondheidscentrum

## Meetpunt Kwaliteit

Het Meetpunt Kwaliteit doet onderzoek, daarnaast ontwikkelt en levert het Meetpunt Kwaliteit sturingsinformatie voor het kwaliteitsbeleid van eerstelijns(keten)zorgorganisaties.

## KOH

KOH is een kenniscentrum voor taakherschikking in de eerste lijn en is gevestigd in Eindhoven. Op verzoek van het ministerie van VWS ontwikkelt en implementeert het kenniscentrum de functies van de verpleegkundig specialist en physician assistant in de eerste lijn. KOH is niet alleen een landelijk kenniscentrum, maar organiseert ook al jaren nascholingen voor huisartsen, VS, dokters-assistenten en praktijkondersteuners.

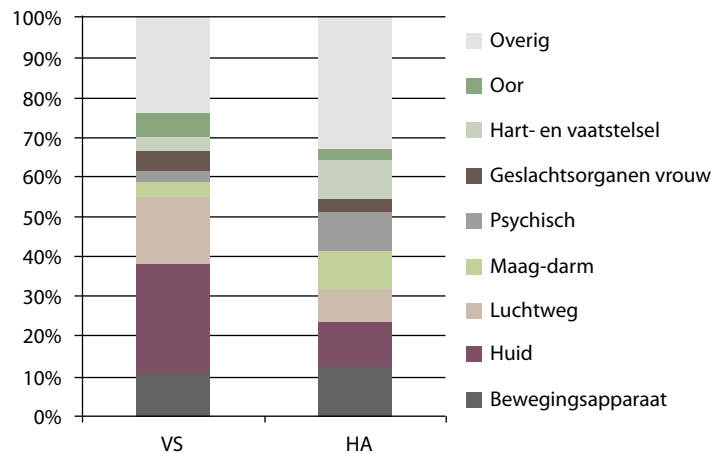
De huisarts uit praktijk 1 spreidt daarom haar werkuren (0.5 fte) over vier ochtenden, maar vindt dit belastend. Het tweede punt is het toegenomen aantal inschreven patiënten bij de huisarts uit praktijk 1. Zij is nu eindverantwoordelijk voor een grotere patiëntenpopulatie bij een gelijkblijvend dienstverband. Dit geeft meer werk, meer verantwoordelijkheid en voelt

De salariskosten van een VS zijn lager dan die van een huisarts

als een extra belasting. Een laatste punt van aandacht betreft het werken op de huisartsenpost. Bij de vacature die de VS invult, hoort ook het doen van diensten in de avond-, nacht- en weekenduren. De VS kan die niet overnemen, waardoor de diensten worden verdeeld onder de overige huisartsen. Ze krijgen er dus werk bij.

## Overwegingen achteraf

Terugkijkend zien betrokkenen een aantal leerpunten. Zo was het beter geweest om de patiënten van de vertrokken arts te verdelen over drie huisartsen. Op die manier verdeel je de taken maar ook de verantwoordelijkheden. Niet alles komt dan op de schouders van één arts. Verder zeggen de huisartsen



Figuur 2. Verdeling meest voorkomende categorieën aandoeningen bij de VS en huisartsen uit praktijk 1 en 2.

van tevoren onvoldoende te hebben nagedacht over de positionering en binding van de VS-functie in het team. Zo was de VS geen lid van het huisartsenteam en daardoor ook niet betrokken in beleidszaken. De VS denkt dat haar inbreng in het beleid mogelijkheden biedt voor het breder inzetten van de functie in het gezondheidscentrum.

## Tweede VS

Een wens van de huisartsen en de VS is om een tweede functionaris in te zetten. De huidige VS werkt maar 24 uur, waardoor de taken die aan de functie zijn toegekend buiten deze 24 uren worden uitgevoerd door een huisarts. Bovendien biedt een tweede VS de mogelijkheid om de functie van gezondheidscentrum breed te borgen. \*

► Regi van der Burgt werkt als projectleider bij KOH, Janneke van Roij is onderzoeker bij Meetpunt Kwaliteit in Eindhoven, Emmy Derckx is voorzitter van de raad van bestuur van KOH en Marianne Meulepas is senior onderzoeker en manager bij Meetpunt Kwaliteit.

## Literatuur

- Dierick-van Daele, A.T.M., Metsemakers, J.F.M., Derckx, E.W.C.C., Spreeuwenberg, C., & Vrijhoef, H.J.M. (2008). Onderzoeksrapport Nurse Practitioner in de huisartsenpraktijk. Maastricht/Eindhoven: MUMC+/Stichting KOH.
- Wijers, N., Burgt, M.R. van der, & Laurant, M. (2013). Verpleegkundig specialist biedt kansen. Onderzoeksrapport naar de inzet van de verpleegkundig specialist op de spoedpost in Eindhoven. Nijmegen/Eindhoven: IQ healthcare Radboud-umc/Stichting KOH.