

Ervaringen stemmen positief

Eerste nurse practitioners met differentiatie huisartsenzorg

Op 21 februari 2006 studeerde de eerste groep nurse practitioners met differentiatie Huisartsenzorg af aan de Fontys Hogeschool Eindhoven. De twaalf NP's zijn opgeleid in het kader van het project 'Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk' (NPH), dat in 2003 in Brabant en Limburg startte. Doel was te onderzoeken in hoeverre een nurse practitioner een bijdrage kan leveren aan de continuïteit van huisartsenzorg en onder welke voorwaarden, met welke kwaliteit en tegen welke kosten dit mogelijk is.

In 2001 werd door de Landelijke Huisartsen Vereniging, Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van VWS 'Praktijkondersteuning Huisartsenzorg (POH)' ingevoerd (Derckx, 2002). De praktijkondersteuner, een functionaris (verpleegkundige of dokters-assistente met aanvullende opleiding) op hbo-niveau, biedt zorg conform protocol aan bepaalde patiëntencategorieën, met name chronisch zieken. Inmiddels is gebleken dat door praktijkondersteuning vooral de kwaliteit van zorg verbetert en, in mindere mate, de werklast van de huisarts wordt teruggebracht (Meulepas, 2004; Van Son e.a., 2004). Voor meer vermindering van werklast en het opvangen van mogelijke artsentekorten, is verdergaande taakherschikking en substitutie noodzakelijk (Vening e.a., 2003; Derckx, 2002; Nivel, 2004). Vooral op het gebied van 'kleine kwalen' is winst te behalen (Timmers e.a., 2002; Maasen, 2001). Maar verdergaande taakherschikking en substitutie vraagt om verdergaande scholing. In het buitenland zien we dat hoog opgeleide nurse practitioners en physician assistants (PA) een significante rol

vervullen. Zo blijkt in Engeland, dat een NP 20 tot 30 procent van de patiëntenzorg van de huisarts overneemt. Vooral de vaak voorkomende 'kleine klachten' kan de NP zelfstandig afhandelen (Shum e.a., 2000). Ook patiëntenvoorlichting, preventie, educatie en zorgcoördinatie behoren tot het domein van de NP, evenals aspecten van praktijkorganisatie en -management. Deze nieuwe professional lijkt, vanwege de combinatie van deskundigheden op medisch en verpleegkundig gebied, kansen te bieden. (Maasen, 2001; Kraan-Nieuwland; Grypdonck, 2000; Lliffe, 2000; Kinnersley e.a., 2000; LCVV, 1999; Van Offenbeek e.a., 2004). In Nederland is nog geen onderzoek gedaan naar de NP in de huisartsenpraktijk. Dat was een reden om het relatief grootschalig experiment NPH op te starten¹.

Een vergelijkbaar project, maar dan met de PA in de huisartsenpraktijk (PAH), vindt plaats in de regio Utrecht.² Op termijn zijn dan ook antwoorden te verwachten op vragen over de inzet van zowel de NP als de PA in de huisartsenpraktijk. Beide experimenten worden gefinancierd door VWS en zorgverzekeraars en de resultaten zullen richtinggevend zijn voor toekomstig beleid.

Het project Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk

In twaalf huisartsengroepen in Brabant en Limburg zijn twaalf verpleegkundigen, allen vrouwen, opgeleid tot nurse practitioner. Zij werden gerekruteerd via advertenties en netwerken en geselecteerd uit meer dan 140 kandidaten. Ze hebben ervaring in diverse velden van de gezondheidszorg - de huisartsenpraktijk (praktijkondersteuners), de wijk, het ziekenhuis en de Medische Opvang Asielzoekers (MOA) - en variëren in leeftijd van 24 tot 50 jaar. De geselecteerde huisartsengroepen bevinden zich in Tilburg, Eindhoven, Geldrop, Deurne, Someren, Helmond, Roermond en Kerkrade. Zowel groepspraktijken als samenwerkende solisten of duo's

en ook gezondheidscentra, doen mee; in totaal zo'n 50 huisartsen en ongeveer 110.000 patiënten.

Differentiatie huisartsenzorg

Binnen het project NPH is in samenwerking met de Huisartsopleiding Maastricht, de Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg Eindhoven en de Fontys Hogeschool Eindhoven, de voor Nederland unieke Differentiatie Huisartsenzorg van de algemene opleiding ANP (advanced nursing practice) ontwikkeld (Toemen e.a., 2005). Vanuit het werkveld werd aangegeven dat de reguliere opleiding ANP elementen mist voor het werken in een huisartspraktijk. De patiëntenpopulatie die bij de huisarts komt is een heel andere dan die welke in de tweede lijn gezien wordt. Ze is generiek in plaats van specialistisch en komt vaak met onbekende of niet uitgekristalliseerde vragen, klachten en/of ziektebeelden, het beleid is vaak weinig protocollair. Door deze kenmerken is algemene literatuur over ziekten ook niet altijd van toepassing.

Huisartsen hadden een belangrijke stem in de inhoud en vorm van het specifiek op de huisartsenzorg toegesneden curriculum. Zo kon een verpleegkundige opgeleid worden die de huisarts bijstaat in het behandelen van patiënten met vaak voorkomende huisarts-geneeskundige klachten en die is toegerust om verantwoorde substitutie en hoogwaardige verpleegkundige zorg te realiseren. De opleiding NPH is vergelijkbaar met de ANP. In de modules Patiëntenzorg is echter specifiek gekozen voor diagnostiek en behandeling van vaak voorkomende klachten in de huisartsenpraktijk (de 'minor ailments'), waarvoor geen uitgebreide medische achtergrondkennis nodig is. Het betreft klachten op het gebied van KNO en hoesten, bewegingsapparaat: onderste extremiteiten, huidaandoeningen, SOA/anticonceptie/incontinentie/urinegewinfecties/overgangsklachten, geriatrie.

‘Ik wilde vooral spreekuur doen’

‘Wat een positief verhaal, hè’, besluit Josee van den Heuij (50 jaar) haar ervaringen als nurse practitioner, ‘het is het leukste werk dat ik tot nog toe heb gedaan’. Josee van den Heuij is NP voor vier huisartsen in Eindhoven, verdeeld over twee huisartsenpraktijken.



Foto: Bart van Overbeeke

Nurse practitioner Josee van den Heuij

Josee van den Heuij volgde de inservice opleiding tot verpleegkundige in het ziekenhuis, heeft daarnaast een wijkantekening en is antroposofisch verpleegkundige. Ze werkte in het ziekenhuis, in de wijk, op het consultatiebureau en sinds tien jaar in twee huisartsenpraktijken, dertig uur per week. Eerst als invalassistent, later als praktijkondersteuner (PO), waarvoor ze in 2001 de (pilot)opleiding voor PO volgde. Al snel zette ze samen met de huisarts een preventief spreekuur op voor de begeleiding van mensen met hypertensie en diabetes. ‘De eerstelijnszorg spreekt me aan omdat je direct contact hebt met mensen. Je werkt aan bewustwording, je kunt ondersteunend bezig zijn.’ ‘Ik wilde heel graag de NP-opleiding doen. Ik vond altijd al dat ik als verpleegkundige te weinig wist, dat had ik al op het consultatiebureau. Als een moeder zei dat haar kind last had van de oren, kon ik niets onderzoeken. Nu mag en kan ik dat wel en weet ik ook wat ik zie. Ik kan nu de verbinding leggen tussen de

vragen van de patiënt en het medische inzicht.’ Twee jaar geleden begon ze met de NP-opleiding. ‘De opleiding is gericht op theoretische kennis. Je leert wat evidence based is, hoe je kwaliteitsverbetering kunt aanpakken. In het begin had ik veel weerstand, ik zag het nut er niet van in. Ik wilde vooral spreekuur doen. Nu zie ik de meerwaarde wel. Mijn analytisch vermogen was niet zo groot. Ik heb nu geleerd te denken. Ik heb moeten leren dat je niet zo met je persoon erin moet gaan zitten. Verpleegkundigen die een hbo hebben gevolgd, hebben dat al van zichzelf. Ik heb ook geleerd dat je niet alles hoeft te weten, je kunt alles opzoeken of vragen. Gemist heb ik een visieontwikkeling. Je moet eerst bij jezelf kijken hoe jij bent als mens, als je dat weet kun je ook naar anderen kijken. Dat heb je nodig: een mensvisie en een visie op gezondheid. Dat is wel aan bod gekomen bij mijn eigen leermeester.’ ‘Mijn leermeester, de huisarts, heeft mij geleerd hoe je een consult doet, hoe de constructie van

een gesprek is, hoe je zorgt dat het consult niet een half uur duurt, maar tien of vijftien minuten, zonder dat de patiënt het gevoel krijgt dat het te snel gaat. En ik heb veel geleerd van het alsmaar opnieuw diagnoses stellen. Je komt van alles tegen in een huisartsenpraktijk. Als ik tijdens mijn spreekuur bel, komt er meteen een dokter. Alle vier huisartsen hebben hun eigen specialiteit. Ze vullen elkaar aan, je leert ook dat één manier niet heilig is. We hebben één vrouwelijke huisarts die veel vrouwelijke patiënten heeft. Voor onderwerpen als overgang en anticonceptie stap ik naar haar toe. Dat weet zij het allerbeste.’

‘Een leermeester moet bereid zijn alles te vertellen. Hij moet in zijn keuken laten kijken. Het enige dat moeilijk was, was mijn spreekuur evalueren met de artsen. Daar hebben ze niet veel tijd voor.’

Ze pakt ook andere dingen aan op de praktijk. ‘Op één praktijk liep de communicatie tussen huisartsen en doktersassistenten niet zo goed. Ik heb een gestructureerd overleg voorgesteld, een keer in de veertien dagen een uur. Dat duurt even voor het lukt, maar nu is iedereen er heel blij mee.’

Toen Josee van den Heuij met de NP-opleiding begon, kwam er een andere praktijkondersteuner. ‘We werken allebei op beide praktijken. De PO heeft een caseload van een aantal patiënten met specifieke ziektes, zoals hoge bloeddruk, diabetes en COPD. Zij spreekt met hen regelmatig af. Mijn patiënten komen via de doktersassistente, die de triage doet. We vullen elkaar aan. Bijvoorbeeld bij ouderen met geriatrische problematiek kunnen wij allebei verpleegkundige zorg inzetten (via verpleegkundige diagnoses en interventies), maar als NP'er kan ik aanvullend medisch diagnosticeren en die extra expertise inzetten zonder daar eerst over te moeten terugkoppelen en overleggen, wat een PO'er wel moet.’ ‘Een verpleegkundige met medische know how is een fantastische aanvulling. Na al die jaren ervaring in de zorg kan een verpleegkundige goed aanvoelen wat de patiënt nodig heeft. Maar tegelijk ook afstand houden. Ik heb honderd sprieten overeind als ik met een patiënt praat, de huisarts heeft er 25. Die 75 is de meerwaarde.’

Mieka Vroom



Huisarts Caroline Thijssen

‘Ze is een echte professional geworden’

Caroline Thijssen is huisarts in een gezondheidscentrum in Eindhoven.

Er werken drie huisartsen op een totaal van 5000 patiënten. Zij begeleidde de NP die op het gezondheidscentrum werkzaam is tijdens een deel van de opleiding; aan het begin en aan het einde.

‘Ik verwachtte een zorgzame duizendpoot en ze is nu een professionele duizendpoot. Dat zorgzame klopt nog steeds, maar ze was veel professioneler dan ik had verwacht. Ze werkt structureel. Ze analyseert de hulpvraag, maakt een structureel behandelplan. De NP staat bij de voordeur. Ze ziet patiënten zonder dat die eerst door de huisarts zijn gezien en handelt deze vervolgens zelfstandig af, door bijvoorbeeld advies te geven, medicatie of een verwijzing. Dit alles natuurlijk onder supervisie van de opleider-huisarts. Daarnaast kan ze ook die “achterdeurzaken” in gang zetten zoals een indicatie bij het RIO aanvragen, een cognitieve test doen, een rollator aanvragen. Zaken die de huisarts veel tijd kosten. Maar juist die voordeurfunctie onderscheidt een NP van een praktijkondersteuner.’

‘De NP had gewerkt in de thuiszorg, onder andere met COPD- en astmapatiënten. Ze had enige ervaring met het werk van huisartsen. De samenwerking met de NP is prima gegaan. Haar werkterrein zijn kleine, scherp omschreven klachten, maar die kunnen toch uitgebreid zijn.’

‘Als huisarts moet je als je samenwerkt met een NP je patiënten loslaten, en daarvoor moet je vertrouwen in elkaar krijgen. Nu ziet zij op een volle dag 23 mensen. Dat is heel wat. Die mensen komen niet bij de huisarts, zij handelt die zelfstandig af, tot en met de medicatie. Met haar ervaring en volgens de NHG-richtlijnen. Ze is een echte professional geworden.’

‘In onze praktijk is de assistent getraind om de triage te doen. Zij bepaalt welke klacht waar terecht komt. Dat was ook afhankelijk van wat de NP al in de opleiding had gehad. Als huisarts bespreek je de consulten met haar na. Hoe kijkt zij tegen patiënten aan, wat zijn haar eigen normen en waarden? Zo weet je als huisarts goed wat de NP wel of niet kan. Het is ook belangrijk dat de NP je makkelijk kan benaderen, dat er geen drempel is. Tot het einde toe heb ik met enige regelmaat video-opnames van consulten bekeken of ben ik er zelf bij komen zitten. Je ziet dan ook het verschil. In het begin was het consult uitgebreid. Nu werkt ze bekwaam naar de hulpvraag toe.’

Nu, aan het eind van de opleiding, zie ik haar

als een aanvullende professional in de praktijk. De meerwaarde is het andere referentiekader waarin een verpleegkundige denkt. Een huisarts is meer gericht op de medische diagnostiek. De NP kijkt naar het hele beeld, minder alleen medisch. Bovendien levert het aantal patiënten dat zij ziet extra ruimte bij ons op. We merkten dat meteen op dagen dat ze er niet was. Dan hadden wij geen ruimte meer in het spreekuur. Met het terugverdienen ben ik niet zo bezig, maar dat was wel het uitgangspunt. De NP levert productie en daardoor heb je meer spreekuurcapaciteit of je kunt meer patiënten aannemen. Wij zitten in een nieuwbouwwijk, we groeien. De vierde huisarts kan nu later komen.’

‘De NP werkt ook aan kwaliteitsverbetering van de zorg. Zij heeft het astma/COPD spreekuur opgezet en geïmplementeerd. Daarnaast doet ze een deel van de deskundigheidsbevordering van de praktijkassistentes.’

‘De patiënten zijn zeker tevreden. De NP heeft een korte enquête gehouden over de tevredenheid onder patiënten. Ze waren vooral tevreden over haar voorlichting en advisering. Ze heeft daar iets meer tijd voor. Wij huisartsen zouden daar een voorbeeld aan kunnen nemen. Patiënten vinden het prettig om uitleg te krijgen over hun probleem. De NP neemt hen serieus. Er was zelfs een patiënt die zich wilde laten overschrijven naar de NP!’

‘Wat kan verbeteren is de afstand tussen de opleiding en de opleiders. In de opleiding zaten terugkomdagen met de huisartsenopleiders, zes tot acht keer per jaar. Dat was zinvol. Je bespreekt de casuïstiek, de didactiek. Je hoort hoe het gaat bij andere praktijken. Maar ik had weinig idee van wat er op school gebeurde. De opleiding staat ver af van de huisartsenopleiders. Ik had wel meer contact met de school gewild. Daarnaast moet een belangrijke input blijven bestaan door de huisartsenopleiding. En misschien moet de opleiding langer duren, want het laatste jaar van de studie was heel zwaar. Soms ging dat ten koste van het spreekuur. Natuurlijk mogen ze ook veel vragen op de opleiding, maar de werkdruk was heel hoog.’

‘Huisartsen moeten zeker meedoen met dit project, maar je moet niet als motivatie hebben dat het druk is in je praktijk. Als je een NP wilt opleiden moet je er tijd in steken, zeker een half jaar, net zoals bij het opleiden van een huisarts.’

Mieka Vroom

NP-opleiders

Behalve voor het opleiden van de NP's was er in het project NPH gerichte aandacht voor de (praktijk)opleiders. In samenwerking met de Huisartsopleiding Maastricht is een curriculum voor opleiders ontwikkeld naar analogie van de huisartsopleiding (Toemen & Ram, 2005). De reguliere opleiding ANP kende een dergelijk curriculum niet. Doelen van het curriculum voor opleiders zijn gekwalificeerde opleiders af te leveren en afstemming tussen opleiding en praktijk te bereiken.

De NP-opleiders komen 6 tot 8 maal per jaar een dagdeel bij elkaar en dan worden didactiek en randvoorwaarden in de praktijk besproken en geoefend. De ervaringen leren dat deze terugkomdagen een belangrijke ondersteuning zijn bij het opleiden van de NP in de praktijk. Temeer, omdat het niet het opleiden van een eigen vakgenoot betreft, maar het opleiden van iemand uit een andere discipline, met een relatief onbekende achtergrond en in een nog niet uitgekristalliseerde functie. Echt pionieren dus! Dat vraagt veel investeren, verkennen van nieuwe gebieden, opzoeken van grenzen en delen van ervaringen met anderen.

Ook de doktersassistenten krijgen extra scholing om het instroommanagement in de praktijk goed te kunnen uitvoeren (Teunis-van Campen, 2004). Zij volgen vier dagdelen een gerichte communicatie- en telefoontraining. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de NHG-telefoonklapper en worden opgenomen telefoongesprekken nabesproken. Deze training levert een relevante bijdrage aan de randvoorwaarden in de praktijk bij de inzet van een NP.

Evaluatieonderzoek

Een uitgebreid evaluatieonderzoek zal het project NPH completeren. Daarin staat de vraag centraal in hoeverre een NP een bijdrage kan leveren aan de continuïteit van huisartsenzorg en onder welke voorwaarden, met welke kwaliteit en tegen welke kosten dat mogelijk is. Er wordt gekeken naar zaken als haalbaarheid en randvoorwaarden, kwaliteit van zorg vanuit patiënten- en vanuit hulpverlenersperspectief, kwaliteit van arbeid met elementen als werkdruk/werklast en veranderingen in praktijkorganisatie, kosten en capaciteit (Vrijhoef e.a., 2003).

Uitgangspunt voor de financiering van de NP in de huisartsenpraktijk is dat zij zichzelf moet kunnen terugverdienen. Dit kan worden

gerealiseerd door productie (aantal consulten en/of visites) en/of toename van de capaciteit van de praktijk (meer ingeschreven patiënten). De projectervaringen zullen informatie verschaffen over haalbaarheid en randvoorwaarden.

Positionering

Hoe verhouden de diverse beroepsbeoefenaren in de huisartsenpraktijk zich nu tot elkaar? Dit wordt schematisch weergegeven in het kader Positionering beroepsbeoefenaren in de huisartsenpraktijk.

De doktersassistente behartigt het instroommanagement. Zij verheldert binnenkomende klachten en bepaalt, mede in overleg met de patiënt, bij wie hij of zij het beste terecht kan. De huisarts, de NP en de PA (physician assistant) houden zich bezig met diagnose en behandeling van klachten. De huisarts is in principe toegankelijk voor alle voorkomende klachten. De NP is toegankelijk voor een welomschreven pakket klachten, de zogenaamde 'minor ailments'. Waar nodig voegt zij daaraan verpleegkundige interventies toe, die gericht zijn op het omgaan van de patiënt met de gevolgen van de diagnose en/of behandeling van een klacht in zijn dagelijks leven en/of hoe hij klachten kan voorkomen of zelf kan oplossen (Vening e.a., 2003). De PA is toegankelijk voor, in principe, alle klachten in de huisartsenpraktijk, met uitzondering van traumata en infarcten. Bij de PA is geen sprake van een focus op bepaalde klachten of patiëntencategorieën. De PA heeft geen specifieke deskundigheid op het gebied van verpleegkundige interventies³. Zowel de NP als de PA kunnen zelfstandig klachten diagnosticeren en behandelen en werken aldus 'aan de voordeur'. Beiden worden daartoe speciaal opgeleid.

De praktijkondersteuner biedt zorg nadat diagnose en behandeling door de huisarts (en in mindere mate door NP en/of PA) zijn vastgesteld. Haar hoofdtaak is geprotocolleerde controle van het afgesproken beleid. De praktijkondersteuner richt zich op de gevolgen van de diagnose en/of behandeling van een klacht voor het dagelijks leven van de patiënt. De praktijkondersteuner wordt specifiek ingezet in de zorg voor mensen met chronische aandoeningen zoals diabetes, astma/COPD of hartfalen (Meulepas, 2004).

Er is volop discussie in Nederland over inhoud, plaats en meerwaarde van de functies

PO, NP en PA in de huisartsenpraktijk. Deze discussie leeft voor wat betreft de NP en PA ook in de tweede lijn. Onderzoek en toekomstige ontwikkelingen zullen uitwijzen in hoeverre de diverse functies inderdaad afzonderlijk bestaansrecht hebben.

Praktijkvaringen

De ervaringen tot nu toe zijn positief. De NP ziet gemiddeld 15 patiënten per dag met een gemiddelde consulttijd van 15-20 minuten. Ruim de helft van de klachten handelt ze zelfstandig af. De verwachting is dat na twee jaar opleiding en verdere groei het aantal komt te liggen op 25 patiënten per dag met 10-15 minuten consulttijd en 80 procent zelfstandige afhandeling.

Zoals bedoeld ziet de NP vooral de vaak voorkomende klachten, conform het curriculum van de opleiding. In praktijken waar de doktersassistente het instroommanagement goed behartigt loopt het spreekuur van de NP het best. Dit vraagt overigens wel extra inspanning, maar het levert vervolgens veel efficiencywinst op.

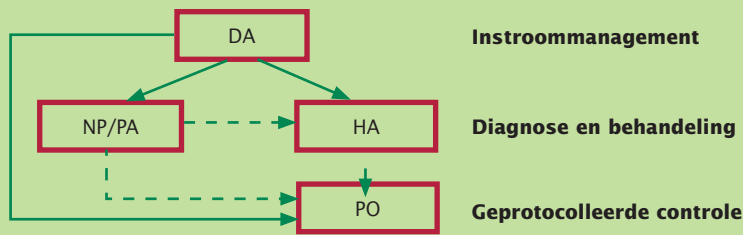
De eerste reacties van patiënten over de zorg door de NP blijken positief. Als sterke punten worden genoemd: voldoende uitleg, deskundigheid en tijd.

Meerdere huisartsen ervaren inmiddels een vermindering van werklast door overname van zorg door de NP.² Zodoende komt tijd vrij, die de huisartsen invullen met het opleiden van de NP en met het zien van andere patiënten. De opleiders verwachten in het vervolg van de opleiding (nog) meer tijdswinst. Tevens ervaart men de verpleegkundige kijk op zorg, meer gericht op de gevolgen van klachten en aandoeningen voor het dagelijks leven van patiënt en familie, als een waardevolle aanvulling.

Naast de directe patiëntenzorg voeren de NP's ook kwaliteitsprojecten uit zoals het opzetten van hypertensiepreekuren door de doktersassistente of het protocolleren van het beleid bij urineweginfecties in de praktijk. Meerdere NP's hebben intussen ook een taak in de aansturing en deskundigheidsbevordering van de doktersassistenten.

Een aantal huisartsen zien zowel capaciteitswinst als kwaliteitswinst door de inzet van de NP, zowel voor de patiëntenzorg als voor het praktijkmanagement. Diverse huisartsen geven nu al aan de NP niet meer te willen missen.

Positionering beroepsbeoefenaren in de huisartsenpraktijk



E. Derckx & T. Toemen (2005)

Een punt van aandacht van een andere orde is de opleiding tot NP-Huisartsenzorg. Samenwerking tussen Hogeschool en Huisartseninstituut wordt als onontbeerlijk gezien. De afstemming tussen de inhoud van de opleiding en de wensen uit het veld moet goed worden geborgd. De inbreng van huisartsdocenten in de opleiding wordt zowel door de NP's als door de opleiders zeer gewaardeerd en als voorwaarde gezien voor aansluiting van de opleiding op het werkveld. De opleidingspraktijk dient te voldoen aan de benodigde criteria (werkruimte, ICT, videoapparatuur, opleider) en vanuit het opleidingsinstituut dient te worden voorzien in gerichte ondersteuning van de NP-opleiders.

Discussie

Hoe zal de NP in de huisartsenpraktijk zich gaan ontwikkelen? Wordt het een volwaardige functie in het team naast de huisarts? Wordt haar zorgtakenpakket specifiek 'korte klachten' of wordt het een combinatie met chronische zorg? Kan de NP knelpunten in de praktijk helpen oplossen en toegankelijkheid helpen vergroten? Of verdwijnt de NP op termijn weer uit ons vizier? Momenteel lijkt de NP te voorzien in een behoefte. Een behoefte, die lijkt te bestaan op het grensvlak van cure en care in de huisartsenpraktijk. Daar lijkt winst te realiseren met een NP door enerzijds gedeeltelijke overname van medische zorg en anderzijds aanvulling op het gebied van hoogwaardige verpleegkundige zorg, praktijkmanagement en kwaliteitsprojecten. Vooral nog lijkt ook de inzet van de NP in de frontlinie – voor diagnose en behandeling van een welomschreven pakket van klachten – verantwoord.

Nawoord

Drs. E.W.C.C. Derckx is projectleider van het project Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk en directeur van de Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg Eindhoven.

Dit artikel is gebaseerd op: Derckx, E. *De Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk: een nieuw perspectief?* In: Exter van, F.M.M. en Y. Groeneveld (redactie). Prak-

tijkondersteuning en de huisarts. Boerhaave Commissie voor Postacademisch Onderwijs in de Geneeskunde, Leiden, 2004; Derckx, E.W.C.C. c.s. Tussen Cure en Care – Nurse Practitioner in de huisartsenpraktijk verdient zichzelf terug. *Medisch Contact* 60, 2005, nr. 49, p.1992-1995.

Correspondentie:

Emmy Derckx, Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg
Postbus 2155, 5600 CD Eindhoven
Tel. (040) 238 07 28/238 07 20, e-mail:
e.derckx@stichtingkoh.nl

Noten

- 1 Het project 'Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk' (NPH) is een initiatief van de Districts Huisartsen Verenigingen Midden- en Zuidoost Brabant en de Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg Eindhoven. Het wordt gefinancierd door het ministerie van VWS en de zorgverzekeraars CZ Actief in Gezondheid en VGZ.
- 2 Projectplan Physician Assistant in de Huisartsenpraktijk. DHV Advies Utrecht, Academie Gezondheidszorg Utrecht en Universiteit Utrecht. Utrecht, juni 2003.
- 3 Evaluatiebijeenkomst deelnemende huisartsen. Project NPH, 31 mei 2005.

Literatuur

- Derckx, E. Praktijkondersteuning in de huisartspraktijk: een impuls voor kwaliteit en werkplezier. In: Handboek Verpleegkundig Consult, 22, p. 1-19, Houten, november 2002.
- Grypdonck, M. De Nurse Practitioner. Meer dan een nieuwe hype in de Nederlandse verpleegkunde? *TvZ Tijdschrift voor verpleegkundigen*, 2000, nr. 15, p. 299-301.
- Kinnersley, P. e.a. Randomised controlled trial of nurse practitioner versus general practitioner care for patients requesting 'same day' consultations in primary care. *British Medical Journal* 320, 2000, p. 1043-1048.
- Kraan-Nieuwland, E. Nurse Practitioner in de eerstelijns. *Afstudeerscriptie Verplegingswetenschap*, Rijksuniversiteit Groningen.
- Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging. *Advanced Nursing Practice*, een studie Actief Naar Perspectief. Utrecht, december 1999.

Lliffe, S. Editorials: Nursing and future of primary care. *British Medical Journal* 320, 2000, p. 1020-1021.

Maasen, H. 'Nu ik hier werk komen patiënten makkelijker langs'. Aletta Hektor, NP in het Hoge Noorden. *Praktijkgeluiden. Medisch Contact* 56, 2001, nr. 20, p. 778-780.

Meulepas, M. Praktijkondersteuning in zorgmodel voor astma/COPD en diabetes. In: Exter van, F.M.M. en Y. Groeneveld (redactie). *Praktijkondersteuning en de huisarts*. Boerhaave Commissie voor Postacademisch Onderwijs in de Geneeskunde. Leiden, 2004.

NIVEL, Praktijkondersteuner ontlast huisarts nauwelijks (Nieuwsreflex). *Medisch Contact* 59, 2004, nr. 22, p. 884.

Offenbeek, M.A.G. van, Hoeve, Y. ten, P.F. Roodbol. Nurse Practitioners combineren cure en care: de effecten van de substitutie van artsentaken in beeld. *Medisch Contact* 59, 2004, nr. 1/2, p. 18-21.

Shum, C. e.a. Nurse management of patients with minor illnesses in general practice: multicentre, randomised controlled trial. *British Medical Journal* 320, 2000, p. 1038-1043.

Son, L. van, Vrijhoef, H., Crebolder, H., Hoef, L. van, G. Beusmans. De huisarts ondersteund. Een RCT naar het effect van een praktijkondersteuner bij astma/COPD en diabetes. *Huisarts en Wetenschap* 47, 2004, p. 15-21.

Teunis-van Campen, M.L.A. Uw huisarts neemt graag de tijd voor u. In: Exter van, F.M.M. en Y. Groeneveld (redactie). 'Praktijkondersteuning en de huisarts'. Boerhaave Commissie voor Postacademisch Onderwijs in de Geneeskunde, Leiden, 2004.

Timmers, A.P., Waal, M.W.M. de, Ong, R.S.G., F.W. Dijkers. Een deskundig alternatief: praktijkondersteuner moet vooral kleine kwalen behandelen. *Medisch Contact* 57, 2002, nr. 46, p. 1701-1704.

Toemen, T., Leeuwen, Y. van, M. Legius. Curriculum Advanced Nursing Practice in de Huisartsenpraktijk. Fontys Hogeschool Verpleegkunde/Huisartsenopleiding Maastricht/Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg, Eindhoven, 2005.

Toemen, T., P. Ram. Curriculum Terugkomdagen voor opleiders van Nurse Practitioners in de Huisartsenpraktijk. Huisartsenopleiding Maastricht/Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg, Eindhoven, 2005. In concept.

Vening, R.A., Banken, M.M.M., Schaijk, M.E. van, E.W.C.C. Derckx. De Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk. Projectplan. Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg, Eindhoven, juli 2003.

Vrijhoef, H.J.M., Spreeuwenberg, C., Steuten, L.M.G., J.L. Severens. Health Technology Assessment van de Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk in Brabant en Limburg. Universiteit Maastricht, Maastricht, juli 2003.