EXPERIMENT TRIOZORG KIJKT NAAR SAMENWERKING HUISARTS, PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGE EN PRAKTIJKASSISTENTE

De functie praktijk-verpleegkundige in ontwikkeling

Om de functie praktijkverpleegkundige een impuls te geven is in januari 1996 in Amsterdam en Diemen het experiment Triozorg gestart. In dit experiment wordt nagegaan wat verschillen in taken en deskundigheid zijn van de huisarts, de praktijkverpleegkundige en de praktijkassistente. De auteurs staan stil bij dit experiment en een onderzoek dat tegelijk wordt uitgevoerd. Maar eerst schetsen zij hoe tot nu toe over de functie van praktijkverpleegkundige wordt gedacht.

M.J.E. JENSTER, A. POOL, C.J. IJZERMANS[1]

De functie praktijkverpleegkundige is een 'hot-item' in de Nederlandse gezondheidszorg. Er lopen momenteel meerdere experimenten die ieder een verschillende invulling van de functie te zien geven. Zo verschilt het of de praktijkverpleegkundige specialistisch of generiek werkt, werkzaamheden in de thuiszorg verricht of alleen in de praktijk van de huisarts en of ze naast verpleegkundige werkzaamheden ook taken uitvoert die tot de werkzaamheden van praktijkassistentes horen of niet. Ook het dienstverband verschilt: er zijn praktijkverpleegkundigen in dienst van een kruisvereniging, huisarts, of Landelijke Huisartsen Vereniging etc.

Waar komen de ideeën hierover vandaan, hoe denken huisartsen en wijkverpleegkundigen er over en wat kan de (meer)waarde van de functie praktijkverpleegkundige zijn?

PRACTICE NURSE

Huisartsen toonden eind jaren tachtig belangstelling voor het invoeren van de functie 'practice nurse' in de Nederlandse gezondheidszorg. Medewerkers van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en het toenmalige ministerie van WVC ondernamen daarop een studiereis naar Groot-Britannië om de functie nader te bestuderen. Zij beveelden het invoeren van een vergelijkbare functie in Nederland van harte aan. Als voordelen werden genoemd:

- een directe relatie met de huisarts, in tegenstelling tot de vaak moeizame relatie die huisarts en wijkverpleegkundige nu hebben;
- de functie is niet star, maar kan flexibel worden ingevuld;
- de praktijkverpleegkundige kan een belangrijke rol spelen bij preventie;
- de praktijkverpleegkundige kan het werk van de huisarts ontlasten;
- patiënten hebben de indruk dat de praktijkverpleegkundige meer tijd voor ze heeft dan de huisarts.

LVH

Ook een recent rapport van de Commissie Toekomstverkenning (LHV, 1996) beschrijft een duidelijke rol voor de praktijkverpleegkundige. Men spreekt de voorkeur uit voor een organisatievorm waarbij vier huisartsen samenwerken in één gebouw met minimaal vier assistentes en een praktijkverpleegkundige. Als taken voor de praktijkverpleegkundige worden genoemd:

- indeling van chronisch zieken;
- begeleiding van ouderen, van mensen met een handicap en van psychiatrische patiënten;
- het verrichten van programmatische preventie;
- het verrichten van transmurale zorg en van intensieve thuiszorg;
- de coördinatie van care-activiteiten.

De praktijkverpleegkundige zal ook zorg verlenen aan mensen thuis en doet haar werk in opdracht van de huisarts.

VVVM

Ook de Vereniging Verpleegkundig Beroepsbeoefenaren in de M.G.Z. (VVVM) ziet de voordelen van de nieuwe functie (VVVM, 1996). Men oriënteert zich nog op de inhoud van de functie en heeft nog geen standpunt hierover geformuleerd. In maart 1996 is de VVVM een Landelijk Netwerk Praktijkgebonden Wijkverpleegkundigen gestart met als doel hierover meer duidelijkheid te krijgen. De naam 'praktijkgebonden wijkverpleegkundige' geeft echter al wel twee aspecten aan: dat men de zelfstandige positie wil waarborgen en dat men voor de functie als wijkverpleegkundige werkzaam moet zijn geweest.

De voorkeur wordt uitgesproken voor een model waarbij de wijkverpleegkundige, die als praktijkverpleegkundige werkt, niet alleen de manager van de zorg is, maar ook zelf complexe zorg blijft geven. De niet-complexe zorg voert ze niet zelf uit maar coördineert ze wel.

Als hoofdtaken voor de praktijkverpleegkundige worden genoemd:

- uitvoeren van complexe verpleegkundige zorg;
- coördineren van zorg;

Zie voor dit onderwerp ook:
TvZ 1995, nr. 22, p. 668-672
TvZ 1996, nr. 1, p. 8-9
TvZ 1996, nr. 5, p. 149-151

Foto:Elmer Spaargaren

- diagnostiseren en indiceren van verpleging en verzorging.
- opzetten van programmatische preventie.

Daarnaast geeft men aan een receptuur-bevoegdheid op het gebied van verpleging en verzorging te willen (bijvoorbeeld loophulpmiddelen, verband).

Een intensievere samenwerking tussen huisarts en wijkverpleegkundige vindt de VVVM om een aantal redenen van belang (Van de Pasch, 1996). De wijkverpleegkundige kan namelijk een aantal nuttige taken in de eerste lijn uitvoeren:

- een poortwachtersfunctie voor de care vervullen als evenknie van de poortwachtersfunctie van de huisarts voor de cure;
- een herkenbare en goed bereikbare positie op wijk- of dorpsniveau hebben;
- de huisartsstandaarden (NHG) en verpleegkundige standaarden afstemmen;
- de mantelzorg ondersteunen;
- meer preventie bedrijven;
- betere kwaliteit van zorg leveren voor chronisch zieken en terminale patiënten door duidelijker te coördineren;
- effectiviteit en doelmatigheid verhogen.

Het is duidelijk dat dit voorlopige wensen zijn, gezien de algemene formulering. Toch is een opmerking hier op zijn plaats: in de optiek van de huisarstgeneeskunde wordt de huisarts de poortwachter genoemd. De VVVM kan de praktijkgebonden wijkverpleegkundige wel poortwachter van de care noemen, maar dat wil niet zeggen dat zij even eenvoudig dezelfde positie kan verwerven als de huisarts heeft. Het is echter wel duidelijk dat men de onafhankelijkheid van en gelijkwaardigheid aan de huisarts wil benadrukken.

MEERWAARDE

Voor patiënten en de gezondheidszorg in het algemeen kan de functie praktijkverpleegkundige van nut zijn, omdat zij samen met de huisarts en de praktijkassistente meer continuïteit in de eerste lijn kan bieden waardoor er onder andere substitutie van de tweede naar de eerste lijn kan plaatsvinden. Dit sluit aan bij de wens van patiënten die de zorg het liefst zo dicht mogelijk bij huis hebben en zo min mogelijk hulpverleners willen zien.

Met de introductie van de praktijkverpleegkundige zal er meer aan preventie en voorlichting gedaan worden. Dit is erg belangrijk in een toekomst met een toenemend aantal chronisch zieken.

PROJECT TRIOZORG

Om de functie praktijkverpleegkundige een impuls te geven is in januari 1996 in Amsterdam en Diemen het experiment Triozorg gestart. 'Trio' geeft al aan dat er behalve de huisarts en praktijkverpleegkundige nog een derde partij bij betrokken is: de praktijkassistente. Vooral in gezondheidscentra wilde men meer aandacht voor de rol van de praktijkassistente. Het doel is de verhoging van kwaliteit en doelmatigheid van de zorg aan specifieke categorieën chronisch zieke patiënten. Hieruit afgeleide doelen zijn:

- samenwerking tussen wijkverpleegkundigen en huisartsen;
- het daadwerkelijk uitvoeren van de standaarden; tot nu toe kwamen de huisartsen hier niet aan toe;
- substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn; dit vereist ondersteuning van de actieve poortwachtersfunctie van de huisarts (Dijk, 1996);
- delegatie van aan de standaarden gerelateerde taken;
- nagaan hoe de functie van praktijkverpleegkundige gestalte kan krijgen.

Uitgangspunt van Triozorg zijn drie standaarden van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), die huisartsen een richtlijn geven voor diagnostiek en behandeling. In dit project is gekozen voor de standaarden voor de chronische ziekten diabetes mellitus type II, CARA en ulcus cruris. Op basis van deze en *verpleegkundige* standaarden zijn samenwerkingsprotocollen opgesteld, waarin de taken van de assistente, verpleegkundige en arts zijn beschreven. Opgemerkt moet worden dat verpleegkundige standaarden zeer beperkt gebruikt zijn. Alleen voor ulcus cruris en de diabetische voet is verpleegkundige inbreng geleverd. Reden voor het beperkt gebruik van verpleegkundige kennis is dat er geen standaarden zijn, dat deze niet gebruikt worden of dat ze niet gekend worden. Het project is zo opgezet dat de betrokkenen zelf uitzoeken hoe een en ander het beste gestalte kan krijgen. Er doen ongeveer 50 praktijken in Amsterdam en Diemen mee. De betrokken wijkverpleegkundigen zijn in dienst bij het Amsterdams Kruiswerk en bij Thuiszorg Amstelland Meerlanden. Zij doen mee op basis van vrijwilligheid. Naast hun reguliere werk in de thuiszorg werken zij in het kader van het project soms één, soms twee ochtenden in de week mee aan het spreekuur van de huisarts. Hun werkzaamheden zijn in het algemeen praktijkgebonden, een enkele keer

gaan zij op huisbezoek voor bijvoorbeeld bloedsuikercontrole bij diabetespatiënten.

De taken die de assistente en verpleegkundige uitvoeren zijn met name voorlichting, instructie en preventie. Per praktijk kan de taakverdeling tussen de drie partijen echter erg verschillen: er zijn praktijken waar de assistente spreekuur houdt en waar er zijn praktijken waar de verpleegkundige spreekuur houdt en er voor de assistente nauwelijks een taak is. Er zijn ook varianten waarin beiden een rol hebben. Om een indruk te geven wat de taken van de verschillende hulpverleners waarbij alledrie een rol hebben.

De assistente roept de patiënten op en houdt in de gaten wanneer een patiënt bijvoorbeeld naar de oogarts moet of er bloed afgenomen moet worden. Daarnaast prikt ze bloedsuikers, bepaalt het gewicht, doet peak-flow metingen en geeft instructie over medicatie. Indien de patiënt in een stabiele situatie is, bijvoorbeeld goede bloedsuiker, houdt de assistente de patiënt onder controle.

Verpleegkundigen richtten zich met name op hoe de patiënt met zijn ziekte kan leven. Hiertoe geven ze voorlichting over hoe te handelen bij hypo's en hypers, hoe te leven met CARA (roken!), complicaties etc. Indien de patiënt in een minder stabiele situatie is, houdt de verpleegkundige de patiënt onder controle en consulteert zonodig de huisarts. Deze ziet de patiënt alleen als hij geconsulteerd wordt of bij de jaarlijkse controle. Er zijn echter ook praktijken waar het nog de vraag is of de verpleegkundige of de arts de jaarlijkse controle op zich neemt.

TRIOZORG ONDERZOEK

In opdracht van de stuurgroep (leden van de Amsterdamse Huisartsen Vereniging, Stichting Amsterdams Kruiswerk, Stichting Thuiszorg Amstelland en Meerlanden en ZAO-zorgverzekeringen) wordt het project Triozorg begeleid door een wetenschappelijk onderzoek. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in een samenwerkingsverband van het Academisch Medisch Centrum/Universiteit van Amsterdam (huisartsgeneeskunde), de Universiteit Utrecht (verplegingswetenschap) en het NIZW (Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn).

De centrale onderzoeksvraag van het project Triozorg luidt: 'Is er een functioneel model voor de samenwerking tussen huisarts, praktijkassistente en praktijkverpleegkundige bij de zorg voor chronisch zieken bruikbaar in verschillende praktijksituaties en draagt deze samenwerking bij tot doelmatige, efficiënte zorg gemeten naar proces en uitkomst?' Met de verschillende praktijksituaties worden gezondheidscentrum, solopraktijk en duopraktijk van huisartsen bedoeld.

Het onderzoek beoogt te komen tot een algemeen model voor samenwerking tussen de praktijkassistente, praktijkverpleegkundige en huisarts. Uitdrukkelijk word in dit onderzoek ook het patiëntenperspectief belicht. De volgende vier aandachtspunten worden onderscheiden:

a De continuïteit en coördinatie van zorg. Er wordt met dit project een extra hulpverlener in de huisartspraktijk geïntroduceerd: brengt dit problemen met zich mee voor de continuïteit? Wie neemt de coördinatie op zich? Wat merkt de patiënt van dit alles?

b De complementariteit en de effecten van samenwerking. Hoe is taakafbakening tot stand gekomen en wat vinden de verschillende hulpverleners en de patiënt ervan? Communicatie speelt bij dit proces van afstemmen van taken een grote rol.

c De consequenties van Triozorg op het (ervaren) handelen. Ervaart de patiënt iets van de samenwerking en zijn er consequenties op het handelen en op de praktijkvoering van de hulpverleners?

d De meerwaarde van Triozorg. Is het model breder toepasbaar, draagt het bij aan doelmatige en efficiënte zorg?

De functie praktijkverpleegkundige is in dit artikel hoofdzakelijk belicht vanuit de literatuur. De praktijk zal moeten aantonen of de functie de voordelen biedt die er van verwacht worden. Daarbij zal ook duidelijkheid komen over de verhouding tussen de functies praktijkverpleegkundige, de reguliere wijkverpleegkundige, de specialistische verpleegkundige en de transmurale verpleegkundige. Diverse projecten waarvan het project Triozorg er één is, zullen dit moeten uitwijzen.

NOOT

[1] Merel Jenster is assistent in opleiding (aio) Huisartsgeneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam, verplegingswetenschapper en verpleegkundige. Aart Pool is programmacoördinator verpleging bij het NIZW. C.J. IJzermans is universitair hoofddocent Huisartsgeneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam

LITERATUUR

De praktijkverpleegkundige, een verslag van een studiereis. Landelijke Huisartsen Vereniging, Utrecht, 1989.

De huisarts van morgen. Rapportage van de Commissie Toekomstverkenning. Landelijke Huisartsen Vereniging, Utrecht, 1996.

De wijkverpleegkundige en de huisarts, 'de eerstelijns tandem'. Verslagboek van een symposium georganiseerd door de VVVM, 1996.

Dijk, P.C.M. Terugverwijzen naar de eerste lijn? *NTvG* 1996, p. 1488-1489.

Frederix, M. en C. Spreeuwenberg. Naar een centrale rol voor de verpleegkundige. *TvZ*, 1995, nr. 6, p. 172-174.

Grypdonck, M. *De wijkverpleegkundige en de huisarts; de eerstelijns tandem, commentaar.* In: De wijkverpleegkundige en de huisarts, 'de eerstelijns tandem'. Verslagboek van een symposium georganiseerd door de VVVM, 1996.

Kuiperij, R. De praktijkverpleegkundige, het hulpje van de dokter of zelfstandige beroepsbeoefenaar? *TvZ* 1995, nr, 22, p. 688

Pasch, T. van de & M. Wissink, Een andere rol voor de wijkverpleegkundige. *TvZ*, 1996, nr. 1, p. 8-9

Persoon, A. *Wijkverpleegkundige en huisarts – een goed paar? Uitgangspunten VVVM.* In: De wijkverpleegkundige en de huisarts, 'de eerstelijns tandem'. Verslagboek van een symposium georganiseerd door de VVVM, 1996.

Pool, A. *Naar thuisverpleging en thuisverzorging.* In: H. Dokter e.a. (red). Zorg aan huis, een stand van zaken. De Tijdstroom, Utrecht, 1996.

Stenfert Kroese, H. De praktijkverpleegkundige in opmars? *De Huisarts* 1990, nr. 3, p. 25-27.

Terpstra, L. *Het project praktijkverpleegkundige.* Z.D. Districts Huisartsen Vereniging Groningen, Regionaal Ziekenfonds Groningen, 1994.

Triozorg. Een samenwerkingsproject van huisarts, praktijkassistent en praktijkverpleegkundige gericht op delegatie van taken bij de uitvoering van geselecteerde NHG-standaarden in de huisartsenpraktijk. Projectprogramma, juni 1995.