



Tijd voor verpleegkundig zorgcentrum

Beleidsmakers en zorgprofessionals zijn het eens: taakherschikking van arts naar verpleegkundige is zinnig én noodzakelijk. Daarmee is de tijd rijp voor een nieuw fenomeen in Nederland: het verpleegkundig zorgcentrum in de eerstelijns.

Aart M. Eliens*

In 2004 gaf ik op het eerstelijnscongres van Pfizer op Terschelling een voordracht over het verpleegkundig zorgcentrum: een voorziening in de eerstelijns waar verpleegkundigen werken en mensen komen voor verpleegkundige zorg en niet-complexe medische hulp. De aanwezige artsen op het congres voelden weerstand tegen de komst van zulke centra. Pogingen om in een samenwerkingsverband een dergelijk zorgcentrum op te zetten, slaagden

destijds dan ook niet. Anno 2012 lijkt de tijd wél rijp. Taakherschikking van arts naar verpleegkundige is inmiddels algemeen aanvaard en juridische en financiële belemmeringen voor zelfstandige verpleegkundige beroepsuitoefening zijn grotendeels weggenomen.

Voorgeschiedenis

In 2000 ontstond de gedachte om verpleegkundige zorgcentra op te zetten. Publicaties over zulke centra in het buitenland (nurseled clinics; nurse led centers of walkin centers) gaven het idee verder vorm. In de VS ontstonden de nurse led centers in de jaren tachtig en negentig van de vorige eeuw, in Zweden vanaf de jaren negentig en in Australië startten de eerste nurse led centers deze eeuw. De ontwikkeling van het verpleegkundig zorgcentrum werd opgenomen in het activiteitenplan 2003 van de toenmalige AVVV (nu V&VN) en besproken met vertegenwoordigers van universiteiten, hogescholen, Zorgverzekeraars Nederland en patiënten aangesloten bij de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland. Maar het leidde, ondanks de positieve reacties op het idee, toen niet tot de komst van verpleegkundige centra.

Nu weer actueel

Op dit moment is het concept verpleegkundig zorgcentrum weer erg actueel. We zien een sterke groei van competenties bij verpleegkundigen. Zij (en de verpleegkundig specialisten) kregen in 2012 de bevoegdheid om voor bepaalde groepen patiënten bepaalde medicatie voor te schrijven en voorbehouden handelingen te indiceren. Daarnaast groeit het inzicht dat

(chronische) patiënten voor veel problemen niet naar een arts hoeven: verpleegkundigen hebben voldoende deskundigheid om deze patiënten te begeleiden bij langdurige behandeling en het leren leven met de chronische ziekte. De inzet van verpleegkundigen in zorgcentra in de eerstelijns kan de zorg toegankelijker maken en zorgen voor reductie van de kosten. Voor artsen betekent het dat zij zich kunnen richten op het omgaan met complexe problematiek, waarvoor zij tenslotte zijn opgeleid.

Taakherschikking

De komst van het verpleegkundig centrum heeft veel te maken met taakherschikking. Taakherschikking gaat over de kernvraag: 'Welke beroepsgroep beschikt over de vereiste competenties om in te gaan op hulpvragen van patiënten?'. Een studie van Algera en Scholten toonde in 1998 al de noodzaak aan van taakherschikking van arts naar verpleegkundige. En in 2002 verscheen over dit onderwerp het rapport *Taakherschikking in de gezondheidszorg* bij de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ).

Beleidsmakers en zorgprofessionals zijn het eens: taakherschikking is zinnig én noodzakelijk. Daarnaast zijn er voldoende studies die laten zien dat zo'n taakherschikking niet leidt tot kwaliteitsverlies.

Verpleegkundig zorgcentrum

De RVZ doet in bovengenoemd rapport de aanbeveling om te zorgen voor voorzieningen en regelingen die zijn toegesneden op de diversiteit aan hulpvragen van patiënten. Zo adviseert de



Raad om onder meer walk-in-centra en telefonische hulpdiensten op te zetten. Een verpleegkundig zorgcentrum is een zelfstandige voorziening waar verpleegkundigen werken en die ook geleid wordt door verpleegkundigen. Het centrum zit bij voorkeur in de eerstelijns en biedt zorg aan patiënten die thuis verblijven. Het zorgcentrum kan allerlei functies hebben: telefonische hulpdienst, plek voor verpleegkundige spreekuren of poliklinische behandeling, verpleegkundige spoedeisende hulp, kortdurende opname, dag-, avond- of weekendopvang en trainingswerkplaats voor patiënten en mantelzorgers. Het gaat om patiënten die komen voor verpleegkundige en ook medische laagcomplex (acute) zorg (Bon, Jiawan, Eliens, 2010). Tot de doelgroep behoren mensen met chronische ziekten (lichamelijke, psychosociale en/of psychiatrische problematiek) en kwetsbare groepen, zoals patiënten die na ontslag uit het ziekenhuis nazorg nodig hebben of patiënten die acute zorg nodig hebben.

Inbedding

Het verpleegkundig zorgcentrum moet een kleinschalige voorziening zijn in buurten waar vraag naar zorg bestaat. De opvang voor dag, avond of weekend kan onderdeel uitmaken van het centrum, maar dat hoeft niet. Verpleegkundige zorgcentra zouden relaties moeten leggen met andere voorzieningen in de eerstelijns, zoals de huisartsenzorg en de ggd. Veel groepen thuisverblijvende chronische patiënten (zoals patiënten met hartfalen, COPD of psychiatrische stoornissen) kunnen voor zorg terecht in het verpleegkundig zorgcentrum. De nurse led clinics in de VS bestaan onder

meer bij veel universiteiten. Staf en studenten van de verpleegkundige opleidingen werken daar samen bij het verstrekken van (verpleegkundige en medische) zorg. Zo heeft de Vanderbilt University School of Nursing 16 nurse-managed centers, die aan 20.000 patiënten zorg bieden.

Voordelen zorgcentrum

Voor de gebruiker is het voordeel van een verpleegkundig zorgcentrum vooral de toegankelijkheid en de lage drempel. Het is een kleinschalige en vraaggerichte voorziening die altijd in de buurt is. Verder zorgt het centrum voor een hogere kwaliteit van zorg bij gelijkblijvende of afnemende kosten. De arts krijgt minder werkdruk en kan bovendien meer doen waarvoor hij opgeleid is. Voor de verpleegkundige betekent het versterking van het imago van de beroepsgroep, betere kansen op een autonome beroepsuitoefening, meer ontplooiingsmogelijkheden en verbetering van het carrièreperspectief. Ook de gezondheidszorg in het algemeen wint bij de komst van het verpleegkundig centrum: er wordt een drempel opgeworpen voor de (dure) intramurale voorzieningen en onnodig bezoek van patiënten aan spoedeisende hulpen in ziekenhuizen kan sterk teruggebracht worden.

Bedenkingen

Het verpleegkundig zorgcentrum roept ook vragen op en critici uiten hun bedenkingen. De belangrijkste struikelblokken: domeindenken, bezorgdheid over de kwaliteit van zorg, ontbreken van verpleegkundige tarieven en de noodzakelijke (forse) investering in informatievoorziening.

Het RVZ-rapport over taakherschikking noemt **domeindenken** als belemmering voor de ontwikkeling van de gezondheidszorg. Door dit domeindenken zetten beroepsbeoefenaren hun voeten zo vast in de grond dat ze taakherschikking tegenhouden. Zowel binnen het medisch als het verpleegkundig beroep zijn er tegenstanders van taakherschikking van arts naar verpleegkundige. Maar: beroepsdomeinen zijn niet statisch, ze veranderen op grond van ontwikkelingen in de gezondheidszorg, de maatschappij, de geneeskunde en de verpleegkunde.

Critici zijn bezorgd over de **kwaliteit van zorg** die de werkers in het verpleegkundig centrum leveren. Er zijn echter voldoende studies die laten zien dat verpleegkundigen uitstekend in staat zijn om verpleegkundige en bepaalde medische taken zelfstandig uit te voeren. Bovendien blijken patiënten vaak tevredener en de zorg doelmatiger. Uit een studie van Vrijhoef (2002) blijkt dat verpleegkundigen voor patiënten met stabiele diabetes type 2 dezelfde kwaliteit leveren als de huisarts en dat de glycaemische controle verbetert. Van Offenbeek e.a. (2008) toont aan dat verpleegkundig specialisten bij patiënten met mammacarcinoom zorg kunnen overnemen van artsen, dat de bejegening dan verbetert en de contacttijd met de patiënt toeneemt. Ook in de psychiatrie blijkt de inzet van verpleegkundigen vergeleken met de inzet van artsen bij bepaalde cliënten, dezelfde kwaliteit op te leveren (Foreman e.a., 2011). In de eerstelijns blijkt de inzet van verpleegkundig specialisten en artsen dezelfde kwaliteit op te leveren (Laurant e.a., 2005; Dierick-van Daele, 2009).





Natuurlijk moeten kwaliteitseisen worden opgesteld voor de te leveren zorg en moet de geleverde kwaliteit getoetst worden. Een belangrijke rol hierbij spelen onder andere certificering, visitatie en het ontwikkelen en gebruiken van richtlijnen. Daarnaast is voor een goed functionerend verpleegkundig centrum samenwerking nodig met huisartsen en specialisten. Dat is gemakkelijk te organiseren: artsen kunnen op consultbasis verbonden zijn aan verpleegkundige centra en bij complexe problematiek doorverwijzen naar de tweedelijns.

Binnen de huidige financieringssysteematiek zijn er geen aparte **tarieven** voor verpleegkundigen. Dat past niet langer binnen de huidige gezondheidszorg waar verpleegkundigen, in veel gevallen zonder betrokkenheid van artsen, verichtingen uitvoeren op het medisch domein. Met ziektekostenverzekeraars zou geëxperimenteerd moeten worden met zelfstandige financiering van verpleegkundigen binnen verpleegkundige centra.

Een laatste belangrijke vraag: hoe **informer**en we de burger over de kwaliteit van een verpleegkundig zorgcentrum en hoe realiseren we dat mensen de weg erheen vinden? Het moet voor patiënten duidelijk zijn dat taakherschikking geen enkele afbreuk doet aan de huidige kwaliteit van zorg. Wat wel dreigt door taakherschikkingen en de komst van nieuwe beroepen en functies in de zorg, is onduidelijkheid: wie doet precies wat? Vooral voor patiënten kan dit een belemmering zijn voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Daarom zal fors geïnvesteerd moeten worden in de informatieverstrekking over

de gevolgen van taakherschikking. Dit is overigens ook de intentie die spreekt uit het rapport van de RVZ.

De tijd is rijp!

Het opzetten van verpleegkundige centra is kansrijk en bevordert het bereiken van een eerstelijnsgezondheidszorg die kwalitatief goed, toegankelijk voor de gebruiker én betaalbaar is. Daarnaast is de inzet van kwalitatief goed opgeleide verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten een belangrijke stap om het tekort aan huisartsen in bepaalde regio's te helpen oplossen. Het is de hoogste tijd om met een eerste verpleegkundig zorgcentrum te starten, waarvan de resultaten na een jaar of twee worden geëvalueerd. Dit centrum komt bij voorkeur in een achterstandswijk in een stad, en wordt opgericht in samenwerking met de afdeling huisartsgeneeskunde van een universiteit, een verpleegkundige opleiding bij een hogeschool en de eerstelijns. Amsterdam lijkt hiervoor de aangewezen stad!

* Aart Eliëns is verpleegkundige en verplegingswetenschapper. Hij is als docent MANP en coördinator buitenschools leren hbo-v verbonden aan de Hogeschool Inholland.

Literatuur

Algera, M., Scholten Ch.M. (1998). *Taakverschuiving arts richting verpleegkundige*. Utrecht: Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging.

Utrecht: Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging.

Bon, V., Eliëns, A.M. & Jiawan, H. (2010). Acute zorg in de huisartspraktijk door de nurse practitioner. *TvZ Tijdschrift voor verpleegkundigen* 2, 24 – 8.

Dierick-van Daele, A.T.M., Metsemakers, J.F.M., Derckx, E.W.C.C., Spreeuwenberg, C. &

Vrijhoef, H.J.M. (2009). Nurse practitioners substituting for general practitioners: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing* 65, 391-401.

Foreman, D.M. & Morton, S. (2011). Nurse-delivered and doctor-delivered care in an attention deficit hyperactivity disorder follow-up clinic: a comparative study using propensity score matching. *Journal of Advanced Nursing* 67, (6), 1341-8.

Laurant, M., Reeves, D., Hermens, R., Braspenning, J., Grol, R. & Sibbald, B. (2005). Substitution of doctors by nurses in primary care. *Cochrane Database Syst. Rev.* (2).

Offenbeek, M.A.G., Kampen, T.J. van, Hoeve, Y. ten, Roodbol, P.F. & Wijngaard, J. (2008) Inzet van de nurse practitioner op mammapoli kan vele voordelen hebben. *Medisch Contact* 4, 147-51.

RVZ (2002). *Taakherschikking in de gezondheidszorg*. Zoetermeer.

Vrijhoef, B. (2002). *Is it justifiable to treat chronic patients by nurse specialists?* Maastricht: Universiteit Maastricht.

De hbo-v'er en onderzoek

Na zijn bijdrage in de Volkskrant over de inflatie en popularisering van het (wetenschappelijk) onderzoek, gaat docent verpleegkunde Peter Bakens voor TvZ dieper in op onderzoek binnen de verpleegkunde. Hij pleit voor een pas op de plaats.

Peter Bakens *

In januari publiceerde de Volkskrant op de opiniëpagina onderstaande bijdrage van mijn hand. Hiermee ging ik in op de maatschappelijke discussie over de

