Taakherschikking op de huisartsenpost: een kwalitatief onderzoek

B. Klaassen MSc, verpleegkundig specialist bij Huisartsenpost Gelderse Vallei, Ede
M. Aalderink-Nobel, verpleegkundig specialist bij Huisartsenpost Gelderse Vallei, Ede
Drs. W. van der Niet-van Middendorp, huisarts bij Huisartsenpost Gelderse Vallei, Ede
A. van Vught PhD, associate lector Organisatie van Zorg en Dienstverlening, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Dit onderzoek is gedaan in het kader van het afstuderen aan de MANP aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en is uitgevoerd op de Huisartsenpost Gelderse Vallei in Ede.

In de Nederlandse huisartsenpraktijken zijn sinds 2000 verpleegkundig specialisten (VS) werkzaam. Nationaal en internationaal is er al veel onderzoek gedaan naar de inzet van verpleegkundig specialisten in huisartsenpraktijken. Deze onderzoeken concluderen dat de VS in de eerste lijn deskundige en kwalitatief goede zorg levert. De inzet van de VS in de eerste lijn draagt bij aan een toegankelijke, kwalitatief hoogstaande huisartsenzorg.[1]

Inleiding

De eerstelijnszorg buiten kantoortijden wordt in Nederland verzorgd door huisartsenposten (HAP). De vraag naar eerstelijnszorg buiten kantoortijden neemt toe, waardoor de kwaliteit, toegankelijkheid en beheersbaarheid van de eerstelijnszorg buiten kantooruren in gevaar komen. Dit staat op gespannen voet met de beschikbare capaciteit van huisartsen. Als reactie daarop is de HAP in Ede in 2012 gestart met de inzet van verpleegkundig specialisten die een deel van de taken van de huisarts overnemen. Het gaat daarbij om zorgbepaalde gezondheidsklachten (tabel 1). Het inzetten van de VS op de HAP is in Nederland en ook internationaal nog relatief nieuw.[2] De zorg op de HAP verschilt op een aantal punten van de zorg binnen kantoortijden. De hulpvraag van de patiënt op de HAP heeft een dringend of spoedeisend karakter en kan veelal niet uitgesteld worden tot de volgende dag. Onderzoek dat verricht is naar de VS in de dagpraktijken is daardoor niet op alle punten generaliseerbaar naar de HAP. Onderzoek naar de inzet van de VS op de HAP is summier. Er is een Nederlandse studie beschikbaar naar de inzet van verpleegkundig specialisten op de HAP In Eindhoven.[3] Deze studie richtte zich op de kennis en vaardigheden van de VS en de patiënttevredenheid over het consult van de VS.

Daarnaast werden de ervaren werkdruk van de huisarts en de productiviteit van de VS gemeten. Er werd geconcludeerd dat patiënten en zorgverleners tevreden waren over de zorgverlening van de VS. Ook bleek uit dat onderzoek dat de VS voor een grote groep patiënten die de HAP bezoeken de taken van de huisarts veilig kan overnemen, terwijl de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft.[3] Veiligheid en kwaliteit zijn belangrijke voorwaarden voor de inzet van verpleegkundig specialisten om taken van de huisarts over te nemen.[2]

Doel

Het doel van dit onderzoek was inzicht te krijgen in de (ervaren) kwaliteit van zorg verleend door de VS in vergelijking met de kwaliteit van zorg verleend door de huisarts op de HAP in Ede.

Methode

Er werd een evaluatief onderzoek uitgevoerd waarbij de kwaliteit van zorg verleend door de VS werd vergeleken met de kwaliteit van zorg verleend door de huisartsen op de HAP.

Alle rechten voorbehouden. Dit werk is auteursrechtelijk beschermd en mag niet worden verveelvoudigd, opgeslagen of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Tabel 1. Gezondheidsklachten waarbij de VS wordt ingezet op de HAP.

dermatologie	• cellulitis/erysipelas • corpus alienum huid • dermatitis solaris • urticaria • herpes zoster • insectensteek • impetigo • paronychia
KNO-klachten	• acute keelklachten • corpus alienum neus/oor • epistaxis • oorpijn • neustrauma
luchtwegklachten	• bovensteluchtweginfectie • hoesten/verkoudheid
oogklachten	• blefaritis • chalazion • lasogen/sneeuwblindheid • conjunctivitis • corpus alienum oog/cornea-erosie • hordeolum • subconjunctivale bloeding
traumatologie	• elleboogletsel • enkel- en/of voetletsel • hand- en/of vingerletsel • knieletsel • polsletsel • schouderletsel • subunguaal hematoom • teenletsel • zweepslag
urinewegen	• katheterproblemen • urineweginfectie
wonden	• bijtwonden • brandwonden • traumatische wonden • wondinfecties

Het onderzoek vond plaats van 1 januari 2017 tot en met 31 maart 2017 op de HAP in Ede, in de avonddiensten (van 17.00 tot 23.00 uur) en de weekenddiensten (van 9.00 uur tot 23.00 uur). De kwaliteit van zorg werd op twee aspecten beoordeeld, namelijk de overeenstemming van zorg met de NHG-Standaard en de patiënttevredenheid over het consult.

Overeenstemming van zorg met de NHG standaard

De adherentie aan de NHG-Standaard werd beoordeeld door middel van dossieronderzoek.
Patiënten vallend binnen vier geselecteerde diagnosegroepen: met acute keelpijn, met enkelletsel, met urineweginfectie en met een corpus alienum oog/cornea-erosie werden geïncludeerd. Deze diagnosegroepen werden geselecteerd omdat dit de meest voorkomende ingangsklachten zijn waarvoor een NHG-Standaard beschikbaar is en die vallen binnen de patiëntcategorieën die door de VS behandeld worden. In verband met de omvang van het onderzoek werd op voorhand besloten om exact 70 consulten van huisartsen en 35 consulten van verpleegkundig specialisten te includeren voor het dossieronderzoek. Omdat het aantal betrokken huisartsen op de HAP 120 betrof en het aantal verpleegkundig specialisten 4, is ervoor gekozen een dubbel aantal consulten van huisartsen ten opzichte van consulten van verpleegkundig specialisten te includeren. Achtereenvolgende consulten werden geïncludeerd, waardoor selectiebias beperkt werd.
Het dossieronderzoek werd gedaan met behulp van een checklist. De checklist werd opgesteld aan de hand van de NHG-Standaarden. De NHG-Standaard is richtlijn voor het medische beleid in de huisartsgeneeskunde. NHG-Standaarden zijn adviserend en niet bindend. Omdat de context van de patiënt er soms om vraagt van de standaard af te wijken, werd in de checklist meegenomen dat in het afgesproken beleid gemotiveerd afgeweken kon worden van de standaard. Er werd geen oordeel gegeven of er al dan niet terecht werd afgeweken van de standaard. Adherentie werd beoordeeld op twee onderdelen van het consult: de behandeling (medicamenteus beleid en niet-medicamenteus beleid) en het vervolgbeleid (aanvullend onderzoek/controle/vervolgafspraken). Een expertgroep, bestaande uit twee huisartsen en een VS van de HAP in Ede, beoordeelden de betrouwbaarheid van deze ontwikkelde checklist. Zij hebben afzonderlijk van elkaar 40 patiëntendossiers beoordeeld aan de hand van de checklist. Er was een overeenkomst van 90%.

Patiënttevredenheid

Door middel van een digitale vragenlijst werd inzicht verkregen in de tevredenheid van patiënten met de consulten van de huisarts en van de VS. Hiervoor werden alle patiënten geïncludeerd met gezondheidsklachten die behandeld kunnen worden door de VS (tabel 1).
De patiënten kregen van de doktersassistent beknopte mondelinge informatie over dit onderzoek en tevens ontvingen zij schriftelijk informatie met betrekking tot deelname aan dit onderzoek. De patiënten konden zich opgeven door hun e-mailadres achter te laten bij de assistent. De patiënten die geïncludeerd werden ontvingen binnen twee dagen na hun consult op de HAP een e-mail met een link naar de digitale vragenlijst. De vragenlijsten werden voorzien van een code die verwees naar een consult bij de VS of huisarts. De vragenlijsten werden anoniem ingevuld.
De vragenlijst die werd gebruikt betrof de *Patient Reported Experience Measure* (PREM). Dit is een gevalideerde, korte en duidelijke vragenlijst waarmee de kwaliteit van zorg binnen de eerste lijn vanuit het perspectief van de patiënt gemeten kan worden. In samenspraak met een expertgroep (bestaande uit een VS, onderzoeker en twee huisartsen) werd deze vragenlijst voor dit onderzoek op een viertal punten aangepast zodat deze beter van toepassing is op de praktijk van de HAP. De vragen over de telefonische bereikbaarheid en over de mate waarin de behandeling aansluit bij de behandeling van andere hulpverleners werden verwijderd omdat deze niet van toepassing zijn op de HAP. De vraag of de patiënt de huisarts aanbeveelt bij mensen in de buurt werd vervangen door een vraag om een rapportcijfer te geven over het consult.
Patiënten beantwoordden de vragen op een zespunts Likert-schaal (1 = helemaal mee oneens, 2 = mee oneens, 3 = niet mee eens/niet mee oneens, 4 = eens, 5 = helemaal eens, 6 = niet van toepassing/weet ik niet). Het rapportcijfer werd gegeven op een schaal van 0-10.

Alle rechten voorbehouden. Dit werk is auteursrechtelijk beschermd en mag niet worden verveelvoudigd, opgeslagen of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Data-analyse

Er werden percentages berekend over de mate waarin conform de NHG-Standaard werd gehandeld en indien er afgeweken werd van de standaard, of dit gemotiveerd werd. De percentages van de huisartsen en VS werden met elkaar met de Fisher-exacttest vergeleken. Deze toets is geschikt voor vergelijkingen tussen twee groepen en voor kleine onderzoeksgroepen.

Patiënttevredenheid werd gemeten door middel van acht vragen die op een zespunts Likert-schaal beantwoord werden. De antwoorden 1 = helemaal mee oneens, 2 = mee oneens, 3 = niet mee eens/niet mee oneens, werden geclusterd en gelabeld als niet volledig tevreden. Antwoorden 4 = eens, 5 = helemaal eens, werden geclusterd en gelabeld als (volledig) tevreden. Antwoord 6 = niet van toepassing/weet niet, werd niet meegenomen in het meten van de patiënttevredenheid. Met de Fischer-exacttest werd getoetst of er een significant verschil was tussen de ervaren kwaliteit van het consult met een huisarts of met een VS. Afsluitend werd gevraagd het consult met een cijfer te beoordelen. Het rapportcijfer dat de respondenten gaven aan de consulten met de huisarts of de VS werd vergeleken met een t-test. P-waarden < 0,05 werden als significant beoordeeld. De statistische analyses werden uitgevoerd met behulp van *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versie 22.

Resultaten

Allereerst volgt een beschrijving van de resultaten van het dossieronderzoek. Daarna worden de resultaten van het patiënttevredenheidsonderzoek weergegeven.

Overeenstemming van zorg met de NHG-Standaard

Voor dit onderdeel werden in totaal 105 patiënten geïncludeerd. Zeventig patiënten werden door de huisarts behandeld en 35 door de VS. Het aantal patiënten met keelklachten die door de VS werden behandeld was relatief laag. Verder kwam het aantal onderzochte dossiers per ingangsklacht behandeld door de huisarts en de VS procentueel overeen (tabel 2).

Tabel 2. Patiëntkarakteristieken (dossieronderzoek).

	huisarts (*n* = 70)	VS (*n* = 35)
geslacht (man *n* (%))	30 (43)	13 (37)
leeftijd in jaren (gemiddelde (SD))	33 (17)	35 (16)
ingangsklacht *n* (%)		
enkelletsel	17 (24)	10 (29)
cornea-erosie/corpus alienum oog	18 (26)	10 (29)
keelklachten	18 (26)	5 (14)
urineweginfectie	17 (24)	10 (29)
totaal	70 (100)	35 (100)

Het percentage consulten waarbij de huisarts het beleid volgens de NHG-Standaard uitvoert of hiervan gemotiveerd afwijkt was 77. Bij de verpleegkundig specialisten was dit 98 (p = 0,01). Het percentage consulten waarbij de huisarts vervolgafspraken maakt volgens de NHG-Standaard of gemotiveerd afwijkt was 60, bij de VS was dit 94 (p = 0,00). Wanneer werd afgeweken van de NHG-Standaard ontbrak bij de huisarts vaak een rapportage waardoor de motivatie voor het afwijken van de standaard niet beschreven was. Hetzelfde geldt voor de rapportage over de inhoud van gegeven adviezen en controleafspraken. De VS beschrijft de inhoud van de adviezen ten aanzien van controleafspraken wel in de verslaglegging.

Patiënttevredenheid

Voor het onderzoek naar de patiënttevredenheid zijn 190 patiënten akkoord gegaan met deelname. Zij kregen de digitale vragenlijst toegestuurd. Door 114 patiënten werd de vragenlijst volledig ingevuld teruggestuurd (respons 60%). Van de respondenten werden er 77 (68%) door een huisarts behandeld en 36 (32%) door de VS. Er waren geen significante verschillen wat betreft leeftijd en geslacht tussen de patiënten die door de huisarts of de VS behandeld werden. De uitkomsten van het patiënttevredenheidsonderzoek laten geen significante verschillen zien tussen de mate van patiënttevredenheid over de consulten van de huisarts en consulten van de VS. De vragen over de consulten van de huisartsen werden door 85% positief beantwoord, bij de consulten van de verpleegkundig specialisten was dit 86%. De huisarts kreeg een gemiddeld rapportcijfer van 8,1 (SD 1,4) en de VS een 8,5 (SD 0,9).

Van de patiënten die behandeld werden door een huisarts gaf 9% aan dat zij niet wisten of zij door een huisarts of door een VS werden behandeld. Bij de VS was dit percentage 22. Van de patiënten die door een huisarts werden behandeld dacht 1% dat hij door een VS behandeld was. Van de patiënten die door een VS werden behandeld dacht 19% dat hij door een huisarts behandeld was. Van de patiënten die door een VS zijn behandeld gaf 59% aan te weten door een VS te zijn behandeld.

De items waaruit het patiënt-tevredenheidonderzoek bestond (score 1-6).

1 de mate waarin de huisarts/VS de klacht waarvoor ik kwam begreep
2 de mate waarin de huisarts/VS begrijpelijk uitlegde
3 de mate waarin de huisarts/VS mij informeerde over het verloop van de klacht
4 de mate waarin de huisarts/VS mijn wensen meenam in het bepalen van de behandeling
5 de mate waarin ik de vragen kon stellen die ik wilde
6 de mate waarin ik vertrouwen had in de huisarts/VS
7 de mate waarin ik een advies of een behandeling kreeg waar ik wat mee kan
8 de mate waarin de behandeling het gewenste resultaat had
9 beoordeling van het consult met een cijfer (0-10)

Alle rechten voorbehouden. Dit werk is auteursrechtelijk beschermd en mag niet worden verveelvoudigd, opgeslagen of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Methodologische overwegingen

Tijdens het onderzoek is zorg verleend volgens de normale procedures, er zijn voor dit onderzoek geen interventies gedaan. Het is daarmee een evaluatie van de 'care as usual'. Het pragmatische onderzoeksdesign geeft hiermee een goed beeld van de dagelijkse praktijk.
In beide onderdelen van het onderzoek waren de twee onderzoeksgroepen goed met elkaar te vergelijken door de afgebakende onderzoekspopulatie met veelvoorkomende klachten.
Mogelijk heeft er vertekening plaatsgevonden doordat artsen en verpleegkundig specialisten zich bewust waren van de inhoud van de studie. We verwachten echter niet dat dit het geval was door de langere looptijd van het onderzoek. Gezien de omvang van het onderzoek en beschikbare middelen werd een kleine onderzoeksgroep geïncludeerd.
Er is slechts een beperkt aantal ingangsklachten gebruikt bij het dossieronderzoek. We verwachten echter niet dat de resultaten voor andere ingangsklachten die de VS mag behandelen anders zijn. Voor het onderzoek naar de patiënttevredenheid zijn alle ingangsklachten betrokken waarmee patiënten door een VS behandeld kunnen worden. Er zijn daardoor in de twee delen van het onderzoek uitspraken gedaan over twee verschillende patiëntgroepen.
De adherentiegraad aan NHG-Standaarden is gebruikt als een van de parameters om inzicht te krijgen in de kwaliteit van zorg. Een verschil in de adherentiegraad aan de NHG-Standaard zoals in voorliggend onderzoek is vastgesteld, kan verklaard worden door het feit dat de verpleegkundig specialisten op de HAP werken volgens protocollen. Deze protocollen zijn gebaseerd op de NHG-Standaarden, waarin onder andere beschreven staat wanneer de VS een huisarts moet consulteren. De huisartsen maken geen gebruik van deze protocollen, zij gebruiken de NHG-Standaarden als richtlijn. Daarnaast rapporteren verpleegkundig specialisten uitgebreider dan huisartsen bij afwijking van de NHG-Standaard. Dit is mogelijk te verklaren doordat zij meer tijd hebben voor het consult en meer dan artsen gewend zijn om heel systematisch en volgens het protocol te werken/rapporteren. Uit de literatuur blijkt dat huisartsen barrières ervaren bij het toepassen van de NHG-Standaarden.
Het oneens zijn met de standaarden door gebrek aan toepasbaarheid, organisatorische belemmeringen en een gebrek aan kennis met betrekking tot de standaarden kwamen naar voren als reden om niet volgens de standaard te handelen.[5] Of deze barrières ook gelden voor verpleegkundig specialisten is niet onderzocht. Het is de vraag of de adherentiegraad aan NHG-Standaarden de beste parameter was voor het meten van kwaliteit van zorg, echter een betere parameter is op dit moment niet voorhanden.
Voor het patiënttevredenheidsonderzoek kregen de patiënten op korte termijn (1-3 dagen) na het consult op de HAP de vragenlijst toegestuurd om de kans op 'recall'-bias laag te houden. We hebben echter niet geregistreerd wanneer de vragenlijsten ingevuld en geretourneerd werden. Een beperking was dat het bij drukte niet altijd mogelijk was om alle patiënten te benaderen voor deelname aan het onderzoek. Ook is niet bijgehouden hoeveel en welke patiënten hebben aangegeven geen deel te willen nemen aan het onderzoek. Doordat deelname anoniem was, is ook niet bekend welke patiënten besloten hebben de vragenlijst niet te beantwoorden. Dit kan gezorgd hebben voor selectiebias.

Conclusie en aanbevelingen

Het onderzoek laat zien dat het inzetten van de VS om een deel van de taken van de huisarts over te nemen binnen de HAP in Ede mogelijk is, met een minimaal gelijkblijvende (ervaren) kwaliteit van zorg op de twee gemeten parameters voor kwaliteit van zorg. Daarmee wordt onderbouwd dat de inzet van de VS een goede oplossingsrichting kan bieden voor de toenemende zorgvraag op de HAP in Ede. Deze resultaten worden bekrachtigd door eerder onderzoek uitgevoerd op de HAP in Eindhoven en onderzoek naar de inzet van verpleegkundig specialisten in dagpraktijken.[2-4]
Voorliggend onderzoek is een evaluatie van het inzetten van de VS op slechts twee aspecten van kwaliteit van de zorg. Kwaliteit van zorg heeft meerdere aspecten, bijvoorbeeld het aantal keren dat een patiënt naar een huisarts teruggaat voor een herbeoordeling van klachten of onverwachte complicaties na een behandeling op de HAP. Ook is het belangrijk om de arbeidstevredenheid en werkdruk van huisartsen goed inzichtelijk te maken. Het verdient aanbeveling om een vervolgonderzoek te doen naar de effecten van de inzet van verpleegkundig specialisten op de HAP naar onder meer genoemde kwaliteitsaspecten, maar ook om inzicht te krijgen in de doelmatigheid van de inzet van de VS en de toegevoegde waarde van de VS. Om de nauwkeurigheid van de onderzoeksresultaten te vergroten en deze te kunnen generaliseren naar andere huisartsenposten, moeten meer huisartsenposten en verpleegkundig specialisten in het onderzoek betrokken worden. Het is aan te bevelen om een breed opgezet onderzoek te verrichten naar de kansen en belemmeringen voor de inzet van de VS voor de eerstelijnszorg buiten kantoortijden.

Literatuur

1 Laurant M, Biezen M van der, Wijers N, et al. Nurses as substitutes for doctors in the primary care. The Cochrane Database of Systematic reviews 2018.CD001271. Doi10.1002/14651858.
2 Biezen M van der, Schoonhoven L, Wijers N, et al. (2016). Substitution of general practitioners by nurse practitioners in out-of-hours primary care: A quasi-experimental study. J Adv Nursing 2016;72(8):1813-24.
3 Burgt MR van der, Roij J van, Derckx EWCC, Meulepas MA. (2015). De verpleegkundig specialist in de eerste lijn. Eindhoven: Stichting KOH, 2015. (Eindrapport praktijkvoorbeelden).
4 Wijers N, Burgt R van der, Laurant M. Verpleegkundig specialist biedt kansen. Onderzoeksrapport naar de inzet van de verpleegkundig specialist op de spoedpost in Eindhoven. Nijmegen: IQ healthcare, UMC St Radboud; Eindhoven: Stichting KOH, 2013.
5 Lugtenberg M, Vries P de, Evertse A, et al. Welke barrières ervaren huisartsen bij het toepassen van aanbevelingen uit NHG-standaarden? Huisarts Wet 2010;53(1),13-119.

Alle rechten voorbehouden. Dit werk is auteursrechtelijk beschermd en mag niet worden verveelvoudigd, opgeslagen of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.