De 'dokter' voor kleine kwalen

Met een zware aandoening ga je naar de huisarts. Met een kwaaltje kom je bij de nurse practitioner of de 'huisartsverpleegkundige'. Zo gaat dat al een tijdje in de Roermondse groepspraktijk Het Roosendael. Limburg Gezond ging op consult bij Wilma Wijts, Limburgs eerste gediplomeerde nurse practitioner in een huisartsenpraktijk.

„Ik heb zo'n rare koortslip", legt een jonge vrouw uit, terwijl ze haar sjaal van haar kin en mond trekt. „Hij gaat niet weg en ik werk in de bejaardenzorg. Misschien is het besmettelijk."
Ze zit tegenover Wilma Wijts in de kelder van groepspraktijk Het Roosendael in Roermond. De jonge vrouw beantwoordt een paar vragen, Wijts bekijkt haar huid en daarna luidt de diagnose impetigo, oftewel: krentenbaard.

Zo op het eerste gezicht zou je denken dat hier een huisarts spreekuur houdt. De vragen, de werkwijze, de gang van zaken: niets wijst op het tegendeel. Bovendien ziet de ruimte eruit als een doorsnee spreekkamer van een huisarts: compleet met onderzoekstafel, computerscherm met patiëntendossier, stethoscoop op het bureau en speeltjes in de hoek.
Maar dit is de kamer van de 'dokter in de kelder', zoals kinderen Wilma Wijts ook wel noemen. Op de deur prijkt het bordje 'huisartsverpleegkundige'. De officiële titel is 'nurse practitioner': een verpleegkundig specialist die door extra opleiding taken van de huisarts kan overnemen. Ze is meer dan een 'gewone' verpleegkundige, maar minder dan een dokter.

Fenomeen

De nurse practitioner bij de huisarts is een nieuw fenomeen in Nederland. Onderzoek van het Maastricht UMC en de Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg (KOH) in Eindhoven bij praktijken in Brabant en Limburg heeft eind vorig jaar uitgewezen dat deze nieuwe professional de kwaliteit van huisartsenzorg verbetert en de werkdruk voor artsen verlaagt. Het Roosendael deed ook mee aan dat onderzoek.
De huisartsen van de Roermondse praktijk kunnen inmiddels niet meer zonder 'hun' nurse practitioner, zegt huisarts Laumen: „Wij krijgen het steeds drukker omdat zieke mensen langer thuis zijn. Denk aan terminale patiënten die thuis willen sterven, psychiatrisch patiënten die zelfstandig wonen, de nazorg van mensen die geopereerd zijn en snel daarna zijn ontslagen uit het ziekenhuis. En dan heb ik het niet over vergaderingen, studiebijeenkomsten en alle administratieve taken die bij een grote praktijk komen kijken."
„We zitten in een sociaal zwakke wijk waar mensen vaak naar de dokter gaan. Wij zijn dus blij dat Wilma een deel van de consulten over kan nemen. Zonder haar zouden mijn vier collega-artsen en ik onze spreekuren moeten uitbreiden."

Wie komen er dan bij de nurse practitioner over de vloer? „Iedereen tussen de één en 105 jaar oud", lacht Wijts. „Nee, de dame van 105 hoeft niet de trap af naar mijn spreekkamer in de kelder. Ik wissel wel eens van ruimte. Bovendien doe ik ook visites bij mensen die klachten hebben die binnen mijn taakgebied vallen. Daarnaast heb je de preventieve huisbezoeken bij ouderen. Dan ga ik gewoon even te kijken hoe het met ze gaat."
Wijts: „Voordat ik de opleiding voor nurse practitioner (HBO Master) volgde, werkte ik als wijkverpleegkundige en daarvoor in de ouderenzorg. Die ervaring komt me goed van pas, hoewel de huisartsenzorg heel anders is. Je moet veel sneller in de gaten hebben wat er aan de hand is en of er nog een verhaal achter het verhaal zit."
Al haar recepten worden eerst door een arts getekend voordat ze naar de apotheek gaan. Een dergelijke extra controle is ook ingebouwd als Wijts een verwijzing uitschrijft voor een specialist.
„Ik merk tijdens consulten weinig verschil tussen huisarts en Wilma", zegt Ankie Coninx, één van de 7500 patiënten van Het Roosendael. „Voor mijn gevoel gaat het er altijd zorgvuldig aan toe. Wilma neemt de tijd voor je verhaal en legt alles uit wat ze doet en ziet en illustreert haar verhaal aan de hand van beeldmateriaal. Verder heeft ze het helemaal in de vingers om kinderen gerust te stellen. Bij twijfel vraagt ze de arts om advies. Nee, ik voel me als patiënt nooit afgescheept met 'slechts' een verpleegkundige."

Praktijk

In de praktijk werkt het in Roermond als volgt: iemand belt voor een afspraak. De doktersassistente vraagt wat de klacht is en kijkt of deze persoon ook bij Wijts op spreekuur kan komen. Dat is vaak het geval bij veelvoorkomende klachten als oor- of keelpijn, hoesten of huidproblemen. Heeft de patiënt een geslachtsziekte, urineweginfectie of een wond die verzorgd moet worden? Dan komt de verpleegkundig specialist ook in beeld. Verder behandelt zij klachten aan het bewegingsapparaat van heup tot voet, borstklachten en gynaecologische klachten.
Willen mensen toch liever een arts? Dat kan. Maar artsen hebben een vollere agenda en het kan zijn dat je langer moet wachten. Bij de nurse practitioner is vaak op dezelfde dag nog een gaatje.
Het is vandaag vrijdag. De jonge vrouw met huiduitslag door krentenbaard kan diezelfde middag een antibacteriële zalf bij de apotheek halen en hoeft niet het hele weekeinde lelijke plekken in haar gezicht te tolereren. Na haar komt een man met aanhoudende verkoudheid bij Wijts. Hij krijgt een middeltje dat het hoesten onderdrukt zodat hij wat beter kan slapen. Daardoor kan hij maandag weer uitgerust aan het werk.

TEKST: EVELYN DE WAAL
FOTO'S: RICHARD FIETEN

Hulp voor de huisarts

Veel mensen verwarren de nurse practitioner met de praktijkondersteuner, een andere hulpverlener die je steeds vaker in huisartsenpraktijken tegenkomt. Het grote verschil tussen beide professionals zit 'm in de patiënten die ze zien en het moment waarop ze bij hen komen. Waar de nurse practitioner mensen op consult krijgt met veel voorkomende klachten en zelf de diagnose en behandeling stelt, houdt de praktijkondersteuner zich bezig met de begeleiding van mensen met chronische aandoeningen als diabetes, astma en hartfalen. Zij doen dat nadat de arts de diagnose heeft gesteld.

De Nurse Practitioner:

- Heeft de tweejarige opleiding HBO Master of Advanced Nursing Practice (MANP) gevolgd, differentiatie Huisartsenzorg, volgens het principe van werken en leren: drie dagen werken in de (groeps-)praktijk, één dag per twee weken naar school.
- Behandeld voornamelijk patiënten met KNO-klachten, hoesten, huidproblemen, gynaecologische klachten, urologische aandoeningen en problemen aan het bewegingsapparaat.
- Levert daarbij zorg van vergelijkbare kwaliteit als de huisarts.
- Behandeld gemiddeld twintig patiënten per dag.
- Handelt 91 procent van de consulten geheel zelfstandig af.
- Doet gemiddeld iets langer over een consult (12 minuten) dan een huisarts (negen minuten).
- Heeft een grote schare tevreden patiënten: zij accepteren en waarderen haar in dezelfde mate als een huisarts.
- Vermindert door haar aanwezigheid de werklast voor huisartsen die op hun beurt meer tijd besteden aan zorg voor andere patiënten of het managen van de praktijk.
- Voert naast de patiëntenzorg ook taken uit in de praktijkorganisatie, zoals bijscholing van doktersassistenten en kwaliteitsprojecten.
- Zorgt ervoor dat, ondanks de toegenomen werkdruk en het dreigende huisartsentekort in Nederland, goede huisartsenzorg voor iedereen bereikbaar blijft.

BRON: ONDERZOEK VAN DE STICHTING KOH EN MAASTRICHT UMC+, 2004-2008.