

Physician assistants en verpleegkundig specialisten in de anderhalvelijnszorg

Anneke van Vught, Geert van den Brink, Miranda Laurant

Physician assistants en verpleegkundig specialisten leveren even goede beperkt complexe medische zorg als artsen, en patiënten hebben vertrouwen in hun kundigheid. Ze worden steeds vaker ingezet in huisartsenpraktijken, bij wijze van anderhalvelijnszorg. Vormen ze een goed en kosteneffectief alternatief voor medisch specialisten en huisartsen?

Het credo ‘de juiste zorg op de juiste plek’ staat voor een ontwikkeling die (duurdere) zorg moet voorkomen, en zorg moet vervangen en verplaatsen.¹ Een van de oplossingen is anderhalvelijnszorg: het verplaatsen van medisch specialistische zorg naar de omgeving van de patiënt. In de afgelopen jaren zijn verschillende initiatieven gestart, waarbij medisch specialisten vaak beperkt complexe specialistische zorg buiten het ziekenhuis verlenen, al dan niet in samenwerking met huisartsen.²

Patiënten waarderen de verbeterde toegankelijkheid van de medische zorg en het besparingspotentieel lijkt substantieel.¹ De werkdruk bij huisartsen is echter te groot om deze extra taken op te pakken en het is voor medisch specialisten minder aantrekkelijk om deze zorg buiten het ziekenhuis te verlenen, omdat het veelal laag tot beperkt complexe zorg betreft. In de afgelopen 20 jaar zijn de physician assistant (PA) en verpleegkundig specialist (VS) geïntroduceerd in de Nederlandse gezondheidszorg,

WAT IS BEKEND?

- Om hoge kwaliteit en toegankelijkheid van zorg voor nu en in de toekomst te garanderen, en kosten beheersbaar te houden, zijn nieuwe zorgvormen nodig.
- Physician assistants [PA's] en verpleegkundig specialisten [VS'en] nemen steeds meer beperkt complexe medische zorg over van artsen, zowel in het ziekenhuis als in de huisartsenzorg.
- De anderhalvelijnszorg is nog volop in ontwikkeling en wordt veelal verleend door medisch specialisten en huisartsen.

WAT IS NIEUW?

- PA's en VS'en worden ingezet in de anderhalvelijnszorg om medisch specialistische zorg dichtbij de patiënt te verlenen.
- De ervaringen van professionals, beleidsmakers en patiënten hiermee zijn positief.
- De belangrijkste belemmeringen hebben te maken met het organiseren van de anderhalvelijnszorg, het ontbreken van samenwerkingsverbanden tussen partners en de onbekendheid van de PA en VS.



Patiënten en professionals zijn tevreden over anderhalvelijnszorg door physician assistants en verpleegkundig specialisten.

Foto: ANP

Physician assistant (PA) en verpleegkundig specialist (VS) in de anderhalvelijnszorg

Onderzoeksvragen

1. Op welke wijze kunnen de PA en VS in de anderhalvelijnszorg werken en wat zijn de beoogde en gerealiseerde (ervaren) effecten hiervan?

2. Welke factoren beïnvloeden de inzet van de PA en VS in de anderhalvelijnszorg?

3. Wat zijn de kansen voor de PA en VS in de anderhalvelijnszorg?

1. 2. 3. Casestudies

Doel was het nader beschrijven van praktijkvoorbeelden om gedetailleerd inzicht te geven in de anderhalvelijnspraktijk waarbinnen de PA of VS werkzaam was.

In totaal werden 4 praktijkvoorbeelden in kaart gebracht:



Acute zorg



Acute ouderenzorg



Gynaecologie



Dermatologie/wondzorg

Uit de verdiepende interviews en casestudies kwam een aantal factoren naar voren dat de inzet van een PA of VS in de anderhalvelijnszorg beïnvloedde:



Bevorderende factoren

Positieve ervaringen met een PA of VS

De ontwikkelspirit van de betreffende PA of VS

Beleidsmakers met visie op de inzet van een PA of VS in de anderhalvelijnszorg



Belemmerende factoren

Ontbreken van structurele financiering en gegevensuitwisseling

Ontbreken van samenwerkingsovereenkomsten tussen partners

Ontbreken van institutionele ondersteuning

Onbekendheid met de kennis, kunde en bevoegdheden van de PA en VS

2. 3. Verdiepende interviews

Doel was om inzicht te krijgen in de gedachten rond de inzet van PA's en VS'en in de anderhalvelijnszorg. Hiertoe werden interviews afgenomen bij beleidsmakers, PA's, VS'en, zorgprofessionals en cliënten van 4 praktijkvoorbeelden.

Totaal 57 personen geïnterviewd:

10 medisch specialisten

12 beleidsmakers

5 huisartsen

9 PA's

21 VS'en

De geïnterviewden zagen meerdere kansen voor PA's en VS'en in de anderhalvelijnszorg door de ontwikkelingen in én druk op de gezondheidszorg. De kansen zijn onderverdeeld in 2 thema's:



Groeiende zorgvraag en behoefte aan specialistische kennis en vaardigheden buiten het ziekenhuis



Behoeft patiënt aan zorg dichtbij (mobiele service)

1. 2.

Schriftelijke vragenlijst

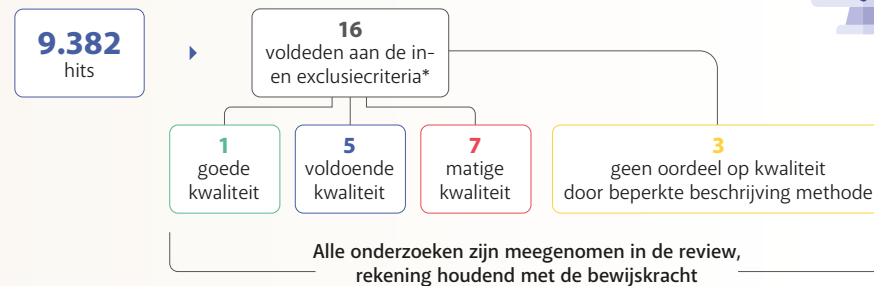
Doel was om inzicht te krijgen in **praktijkvoorbeelden** waarbij PA's en VS'en werkzaam waren in de anderhalvelijnszorg. De vragenlijst werd **online** en **via sociale media** verspreid via het netwerk van de onderzoekers, de beroepsverenigingen en de leden van de klankbordgroep van het project.



1.

Systematisch literatuuronderzoek

Het **zoekproces** binnen de wetenschappelijke databases resulteerde in:



* In alle 16 onderzoeken werden VS'en ingezet; we vonden geen onderzoeken met inzet van PA's.

De geïnccludeerde onderzoeken zijn **geclusterd** in **2 groepen**, namelijk;



Primair doel: het voorkomen van consult of opname in het ziekenhuis



Gericht op het verkorten van de opnameduur in het ziekenhuis

Uit **10** onderzoeken

blijkt de inzet van VS'en in de anderhalvelijnszorg te resulteren in minimaal even goede patiënt-uitkomsten in vergelijking met dezelfde zorg verleend in het ziekenhuis.

Uit **5** onderzoeken

blijkt dat dankzij de inzet van VS'en in de anderhalvelijnszorg de meeste patiënten blij zijn met de kortere wachttijd en betere toegankelijkheid van de zorg, vroegtijdig ontslag of het voorkomen van een ziekenhuisbezoek.

Uit **4** onderzoeken**

blijkt dat kosten van de anderhalvelijnszorg door VS'en lager uitvielen dan de kosten van ziekenhuiszorg.

Uit **1** onderzoek**

blijkt geen verschil in kosten.

** In de overige 10 onderzoeken werden niet alle kosten en baten meegenomen om de kosteneffectiviteit te kunnen onderzoeken.

Methoden



Het onderzoek vond plaats van januari 2018 tot en met december 2019. In een mixed methods onderzoeksonderwerp zijn er 4 methoden gebruikt: systematisch literatuuronderzoek, vragenlijstonderzoek, interviews met stakeholders en multiple caseonderzoeken. Een gedetailleerde beschrijving van de verschillende onderzoeksmethoden is te vinden in het rapport van dit onderzoek. Bekijk het rapport op: www.zorgmasters.nl/uitgelicht/ruimte-voor-pas-en-vs-en-in-anderhalvelijnszorg
Minimaal 2 onderzoekers voerden de onderzoeken uit en analyseerden ze. De resultaten werden bediscussieerd met het volledige onderzoeksteam en de klankbordgroep van het project. De klankbordgroep bestond uit vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen voor PA's en VS'en, Federatie Medisch Specialisten en Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg. Dit onderzoek werd verricht door het lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, in opdracht van het platform Zorgmasters en gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

die sinds 2012 wettelijk bevoegd zijn om zelfstandig beperkt complexe medisch zorg over te nemen van artsen.³ Daarmee vormen de PA en VS een mogelijk alternatief voor medisch specialisten en huisartsen in de anderhalvelijnszorg.⁴ De vraagstelling naar dit mixed-methods onderzoek richt zich op het potentieel voor de PA en de VS in de anderhalvelijnszorg [infographic].

Het onderzoek vond plaats van januari 2018 tot en met december 2019. De vraagstelling werd beantwoord door gebruik te maken van een mixed-methods onderzoeksdesign met 4 methoden: systematisch literatuuronderzoek, vragenlijstonderzoek, interviews met stakeholders en multiële caseonderzoeken.

BESCHOUWING

‘De juiste zorg op de juiste plek’ omvat veel verschillende initiatieven: teleconsultatie, e-consult en beeldbellen, de inzet van bijvoorbeeld kaderhuisartsen of medisch specialisten, maar ook die van een PA of VS in een huisartsenpraktijk, gezondheidscentrum, wijkkliniek of bij de patiënt thuis.

Het aantal initiatieven (nationaal en internationaal) waarbij een PA of VS werkzaam is in de anderhalvelijnszorg is beperkt. Veel daarvan staan aan het begin van hun ontwikkeling en de initiatiefnemers hebben het voor elkaar gekregen om over bestaande structuren en tradities heen nieuwe zorgconcepten te organiseren. PAs of VS'en zijn vaak initiators van deze ontwikkeling. Huisartsen, medisch specialisten, beleidsmakers en patiënten bleken in dit onderzoek vertrouwen te hebben in de deskundigheid van de PA of VS in de anderhalvelijnszorg. Medisch specialisten zeiden dat ze worden ontlast en ze zich daardoor in het ziekenhuis kunnen focussen op de complexe zorg. Huisartsen bleken te worden ontlast doordat de PA of VS de gesubstitueerde medische zorg die eerder in het ziekenhuis werd verleend in de huisartsenpraktijk kan verlenen. Ook patiënten waardeerden vooral de zorg dichtbij, de korte wachttijd, de persoonsgerichte benadering en het gelijkwaardige contact met de PA of VS.

Zowel in huisartsenpraktijken als ziekenhuizen, ggz-instellingen en verpleeghuizen groeit het aantal PAs en VS'en gestaag.⁵ Effectonderzoeken naar PAs of VS'en in huisartsenpraktijken, ziekenhuizen en verpleeghuizen concluderen dat kwaliteit van de zorg die deze professionals verlenen vergelijkbaar is met de zorg die artsen verlenen, en zowel patiënten als artsen blijken vertrouwen te hebben in de competenties van de PA en VS.⁶⁻⁸ De kosten van de inzet van de PA en VS in de anderhalvelijnszorg zijn nog onvoldoende onderzocht.

Uit dit onderzoek bleek dat de implementatie van PAs en VS'en in de anderhalvelijnszorg wordt belemmerd door een gebrek aan goede gegevensuitwisseling tussen de betrokken organisaties en een structurele financiering. Ook effectevaluaties van de anderhalvelijnszorg door medisch specialisten en huisartsen laten dat zien.² De belangrijkste belemmerende factor voor de inzet van de PA en VS is echter de onbekendheid met beide functies. Ook dit bleek uit eerdere onderzoeken.⁵⁻⁸ De competenties van de PA en VS op zowel medisch inhoudelijk als innovatief gebied zijn belangrijke bevorderende

factoren voor de implementatie. Uit onderzoek werd duidelijk dat samenwerkingsovereenkomsten tussen huisartsenpraktijken en ziekenhuizen noodzakelijk zijn, zodat de PA of VS bij twijfel of bij het bereiken van de grenzen van zijn/haar bekwaamheid laagdrempelig een huisarts of medisch specialist kan raadplegen.

Gedurende het onderzoek kwamen enkele beperkingen naar voren. Ten eerste bleek het begrip ‘anderhalvelijnszorg’ moeilijk te definiëren. De term bleek niet eenduidig te vertalen en professionals/beleidsmakers hanteren verschillende interpretaties. Met een heldere definitie van de term hebben we bias zo veel mogelijk geprobeerd te voorkomen.

Met *purposive sampling* zijn we op zoek gegaan naar professionals/beleidsmakers die bekend waren met PAs en VS'en in de gezondheidszorg en betrokken waren bij de anderhalvelijnszorg (in opzet). De steekproef bestond uit een relatief groot aantal PAs en VS'en, die waarschijnlijk een positiever beeld hebben. Het is niet duidelijk of meer interviews met artsen een ander perspectief zou geven.

Een laatste kanttekening is dat de anderhalvelijnszorg door een PA of VS veelal een combinatie is van verplaatste zorg (substitutie) met additionele zorg, zoals extra consulten bij de patiënt thuis. Dit verklaart mogelijk deels de positieve effecten van de anderhalvelijnszorg door de PA of VS. Volledige ‘additionele zorg’ excludeerden we.

CONCLUSIE

De inzet van de PA en VS in de anderhalvelijnszorg lijkt de gezondheidszorg kwalitatief hoogwaardig en toegankelijk te houden, en kan bij een stijgende zorgvraag een kostenbesparing opleveren. Hoewel deze ontwikkeling nog in de kinderschoenen staat, zien beleidsmakers en professionals mogelijkheden om met de inzet van PAs en VS'en beperkt complexe medische zorg dicht bij de patiënt te organiseren. Daarvoor is het noodzakelijk om belemmerende factoren weg te nemen, zoals het ontbreken van structurele financiering, veilige gegevensuitwisseling en samenwerkingsverbanden. ■

LITERATUUR

1. Drewes HW, Van Vooren NJE, Steenkamer B, et al. Regio's in beweging naar een toekomstbestendig gezondheidssysteem. Landelijke Monitor Proeftuinen – reflectie op 5 jaar proeftuinen. Utrecht: RIVM, 2018.
2. Van Hoof SJM, Quanjel TCC, Kroese MEAL, et al. Substitution of outpatient hospital care with specialist care in the primary care setting: a systematic review on quality of care, health and costs. *PLoS One* 2019;14:e0219957.
3. De Bruijn-Geraets DP, Van Eijk-Hustings YJL, et al. National mixed methods evaluation of the effects of removing legal barriers to full practice authority of Dutch nurse practitioners and physician assistants. *BMJ Open* 2018;22;8:e019962.
4. Van Vught A, Van Erp R, Laurant M, et al. Ruimte voor physician assistants en verpleegkundig specialisten in anderhalvelijnszorg. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2020.
5. Dankers EJCM, Janse JJ. Capaciteitsplan 2021-2024. Deelrapport 9a en 9b. Physician Assistant en Verpleegkundig specialist Algemene Gezondheidszorg (AGZ). Utrecht: Capaciteitsorgaan, 2019.

6. Van der Biezen M. The impact of nurse practitioners in primary care. Nijmegen: Radboudumc/IQ-Healthcare, 2017.
7. Timmermans MJC, Van Vught AJAH, Peters YAS, et al. The impact of the implementation of physician assistants in inpatient care: a multicenter matched-controlled study. *PLoS One* 2017;12:e0178212.
8. Lovink MH, Laurant MG, Van Vught AJ, et al. Substituting physicians with nurse practitioners, physician assistants or nurses in nursing homes: a realist evaluation case study. *BMJ Open* 2019;9:e028169.

Van Vught AJAH, Van den Brink GTWJ, Laurant MGH. Physician assistants en verpleegkundig specialisten in de anderhalvelijnszorg. *Huisarts Wet* 2021;64: DOI:10.1007/s12445-020-0976-z. HAN University of Applied Science, Academie Gezondheid en Vitaliteit, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening, Nijmegen: dr. A.J.A.H. van Vught, associate lector, a.vanvught@han.nl; G.T.W.J. van den Brink, promovendus, opleidingscoördinator Master Physician Assistant; dr. M.G.H. Laurant, lector. Platform Zorgmasters, Nijmegen: G.T.W.J. van den Brink, voorzitter landelijk platform PA en VS. IQ-healthcare, Radboudumc Nijmegen, Nijmegen: G.T.W.J. van den Brink, promovendus; dr. M.G.H. Laurant, lector, senior onderzoeker. Mogelijke belangenverstrengeling: het project is gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; De HAN University of Applied Science biedt de masteropleidingen MANP en MPA aan. G. van den Brink is opleidingscoördinator van de MPA.

ABSTRACT

Introduction Shifting specialist care from the hospital to primary care/community care [also called primary care plus] is proposed as one option to reduce the increasing healthcare costs, improve quality of care and accessibility. Primary care plus is mainly provided by a medical specialist, whether or not in collaboration with a general practitioner. The question is whether other health care professionals such as a physician assistant (PA) or nurse practitioner (NP) could be an alternative for medical specialists and general practitioners in primary care plus.

Methods Four methods have been used, namely a systematic literature study, a written questionnaire among PAs and NPs, in-depth interviews with various stakeholders and 4 case studies in which the PA or NP delivers primary care plus.

Results Sixteen international studies have been found in which the NP delivered primary care plus. From the questionnaire survey, 14 Dutch examples of primary care plus by PAs or NPs were found. The case studies showed that experiences with primary care plus by PAs or NPs are positive, with at least equal quality and greater accessibility to care. Stakeholders saw plenty of opportunities for PAs and NPs in primary care plus, especially in view of the increasing demand for care and the policy to organize as much care as possible close to home.

Conclusion The deployment of PAs and NPs in primary care plus seems to be an opportunity to keep accessible and high-quality care, in light of an increasing demand for care.