

Een waaier aan perspectieven op het inzetten van de verpleegkundig specialist GGZ in de huisartsenpraktijk

Irene van de Glind, Mieke van der Biezen, Geertje van de Ven, Ans Tordoir, Anneke van Vught

Een Verpleegkundig Specialist ggz (VS GGZ) werkt op dit moment vooral in de specialistische ggz. Vanwege een toenemende druk op de ggz én een toename aan ggz zorgvragen in de huisartsenpraktijk zou een VS GGZ wellicht ook van meerwaarde kunnen zijn in de huisartsenpraktijk. In een onderzoeksproject interviewden we verschillende belanghebbenden en bespraken hun ideeën over het inzetten van een VS GGZ in de huisartsenpraktijk. Het onderzoek leverde een waaier aan argumenten voor en tegen op. Het brede palet aan perspectieven laat de complexiteit van dit vraagstuk zien. Als onderzoekers zochten we vervolgens naar een manier om de balans op te maken en de verschillende argumenten tegen elkaar af te wegen en zodoende zicht te krijgen op de vraag: 'en nu?'

In dit artikel beschrijven we de resultaten van ons onderzoek naar de verschillende perspectieven op het inzetten van een VS GGZ in de huisartsenpraktijk. We beschrijven ook hoe deze resultaten landen op vervolgvragen. We kiezen er bewust voor om onze gedachtegang en zoektocht expliciet te maken, omdat we denken dat dit de rijkheid en diepgang van de resultaten ten goede komt. Ook denken we dat op deze manier de resultaten van dit onderzoek genuanceerder gebruikt kunnen worden als input voor debat, beleid en vervolgonderzoek.

Het initiatief: inzetten van een VS GGZ in de huisartsenpraktijk vanwege vastlopende ggz

Het onderzoek naar de inzet van de VS GGZ in de huisartsenpraktijk vindt plaats in de huidige context van een toenemende druk op geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Ruim 85.000 mensen staan op de wachtlijst voor ggz zorg. Het zijn vooral patiënten met complexe psychische problemen die lang op hulp moeten wachten [3] [4]. Patiënten op de wachtlijst doen noodgedwongen vaak een beroep op de huisarts. Dat betekent dat huisartsenpraktijken meer en complexere psychische problematiek zien dan voorheen. De meeste huisartsenpraktijken werken met een praktijkondersteuner GGZ (POH-ggz). Zo'n 30 huisartsenpraktijken zijn daarnaast gestart met de inzet van een VS GGZ en zijn daar tevreden over [5]. Een VS GGZ heeft na de hbo-verpleegkunde de masteropleiding Advanced Nursing Practice gevolgd en de bevoegdheid om een zelfstandige behandelrelatie aan te gaan en voorbehouden handelingen uit te voeren, zoals het voorschrijven van medicatie [6]. Tot op heden is er nog weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar het inzetten van een VS GGZ in de huisartsenpraktijk, op een enkele casebeschrijving na [1] [2].

Het onderzoek: perspectieven op het inzetten van een VS GGZ in de huisartsenpraktijk

Om zicht te krijgen op de ideeën en perspectieven die er zoal leven over deze zorgvernieuwing, voerden we een veldraadpleging uit. We interviewden 14 belanghebbenden die als achtergrond of aandachtsgebied verpleegkundig specialist, huisartsenzorg of ggz hadden. Dit waren vertegenwoordigers van beroeps- en brancheverenigingen (huisartsenzorg, ggz, VS), financiers, het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) én onderzoekers in de geestelijke gezondheidszorg. Tijdens interviews bespraken we vragen zoals: hoe haalbaar en wenselijk is het

inzetten van een VS GGZ in de huisartsenpraktijk? Wat zijn de voordelen en kansen? En wat zijn de nadelen en risico's? (het volledige onderzoeksrapport download je hier - www.fwg.nl/vsggz).

De resultaten: een waaier van perspectieven, nuances en ambivalentie

De interviews laten een genuanceerd beeld zien van kansen, risico's, dilemma's en afwegingen. Een belangrijke bevinding is dat de meningen en argumenten uiteenlopen bij alle thema's die in dit onderzoek naar voren kwamen. Verschillende perspectieven bestaan naast elkaar en belanghebbenden zijn ambivalent. We beschrijven hieronder vijf hoofdthema's die uit de interviews naar voren kwamen, waarbij we proberen recht te doen aan de nuances en perspectieven.

Thema 1: Variatie in ideeën hoe de VS GGZ precies in te zetten

Geïnterviewden verschillen van inzicht over welke taken, patiëntengroepen en rollen bij een VS GGZ in de huisartsenpraktijk horen. Hier liggen uiteenlopende visies aan ten grondslag. Zo zagen geïnterviewden die zelf een VS achtergrond hebben mogelijkheden voor de VS GGZ om binnen de huisartsenpraktijk verergering of een verwijzing voor de tweede lijn te voorkomen. Zij zagen ook mogelijkheden om chronische patiënten vanuit de tweede lijn terug te verwijzen naar de huisartsenpraktijk. Geïnterviewden die de huisartsenbranche vertegenwoordigen vonden juist dat een VS GGZ thuishoort in de ggz, zodat patiënten met complexe ggz problematiek daar zorg ontvangen en niet onder verantwoordelijkheid blijven van de huisarts. In de ideeën over de uiteenlopende taken voor een VS GGZ speelt ook de variatie van expertise van VS GGZ een rol. Iedere VS GGZ heeft zijn eigen expertise en kan daarom vooral voor specifieke patiëntgroepen worden ingezet. Waar alle geïnterviewden het over eens zijn, is dat complexe ggz zorg niet thuishoort binnen de huisartsenpraktijk.

Thema 2: Kans of risico voor beroepsontwikkeling van de VS GGZ?

Sommigen beschrijven de inzet van de VS GGZ in de huisartsenpraktijk als een kans voor de ontwikkeling van het beroep, omdat er meer loopbaanpaden worden gecreëerd. Anderzijds worden er ook zorgen geuit over de kansen voor beroepsontwikkeling. Deze zorgen hangen samen met de eigenschappen van het werk in de huisartsenpraktijk, zoals solistisch werken, generalistisch werken en korte consulten waardoor de verpleegkundig specialist zijn rol mogelijk niet ten volste kan uitvoeren. Er zijn ook argumenten gegeven dat de VS GGZ juist goed tot zijn recht komt in de huisartsenpraktijk door het holistische karakter, de nadruk op normaliseren, functioneren en preventie.

Thema 3: Impact op het werk van de huisarts en de POH ggz.

Ook als het gaat over de impact van de VS GGZ op het werk van de huisarts en de POH-ggz lopen verwachtingen uiteen. Met name de geïnterviewde VS'en zien mogelijkheden om taken weg te nemen bij de huisarts om zo hun werkdruk te verminderen. Anderen verwachten juist een verzwaring van huisartsentaken omdat er meer complexe ggz problematiek binnen de praktijk blijft en de huisarts meer werknemers te managen krijgt. Voor de POH-ggz ontstaan er mogelijkheden om inhoudelijk te sparren en overbruggingszorg onder te brengen bij een ggz expert binnen de praktijk. Sommige respondenten noemen mogelijke overlap tussen de functies van VS GGZ en POH-ggz en daarmee het risico dat de functie van POH-ggz verschaalt wanneer er (ook) een VS GGZ aanwezig is in de praktijk.

Thema 4: Meer of minder kwaliteit van zorg voor de patiënt?

Als het gaat over de kwaliteit voor de patiënt worden zowel positieve als negatieve effecten benoemd. Mogelijke positieve effecten die zijn genoemd: een grotere nabijheid en toegankelijkheid, snel zorg kunnen krijgen en daarmee erger kunnen voorkomen, minder stigma, meer leefstijlpreventie en het voorkomen van ontregeling bij de chronische patiënten. In de interviews zijn ook mogelijke negatieve effecten op de kwaliteit van zorg voor de patiënt genoemd: een verdere versnippering van zorg en het missen van een multidisciplinair team en multidisciplinaire zorg.

Thema 5: Impact op kosten en wachtlijsten

Ook ten aanzien van de impact op kosten en wachtlijsten zijn er uiteenlopende overwegingen. Over het algemeen worden lagere kosten per individu verwacht en een stijging van de kosten op macroniveau door een mogelijke aanzuigende werking van lichtcomplexe zorg of het ontstaan van een nieuwe vorm van ggz zonder dat dit invloed heeft op het zorggebruik en wachtlijsten in de tweede lijn. Met name de beleidsmakers pleiten voor meer bewijs op deze onderwerpen voordat er keuzes gemaakt worden. Een aantal geïnterviewden vraagt zich af of, gezien de schaarse arbeidsmarkt en de huidige wachtlijsten in de ggz, de VS GGZ niet beter binnen de ggz gepositioneerd kan worden in plaats van bij de huisarts.

De reflectie: op welke vragen landen deze resultaten?

Het onderzoek naar perspectieven op het inzetten van een VS GGZ in de huisartsenpraktijk leverde een breed palet aan perspectieven op, dat de complexiteit van dit vraagstuk laat zien. Als onderzoekers zochten we vervolgens naar een manier om de balans op te maken. Hoe weeg je verschillende argumenten tegen elkaar af en hoe kom je van verschillende perspectieven naar een vervolg?

We ontdekten: hoe je alle uiteenlopende argumenten, ideeën en dilemma's over pionierende VS'en GGZ en huisartsenpraktijken ordent is afhankelijk van het perspectief dat je hanteert. Kijk je naar effecten voor de individuele patiënt? Kijk je naar de werkdruk van de huisarts? Kijk je naar kansen voor beroepsontwikkeling voor de verpleegkundig specialist? Kijk je naar effecten op toegankelijkheid van zorg, verwijzingen en effecten op zorggebruik in de gehele keten? Bekijk je het ook nog in toekomstig licht van toenemende schaarste aan zorgmedewerkers?

Laten we onze zoektocht illustreren. Geïnterviewden noemden bijvoorbeeld dat het bieden van een nieuwe werksetting voor de VS GGZ (namelijk de huisartsenpraktijk) positief is voor de verpleegkundige beroepsontwikkeling. Het aanbieden van ruimere loopbaanpaden kan het beroep extra interessant maken en dit kan bijdragen aan het aantrekken en behouden van zorgmedewerkers [8]. Tegelijk, zo kwam ook in de interviews naar voren, weten we nog onvoldoende wat de effecten zijn van het inzetten van een VS GGZ in de huisartsenzorg. Kan een VS GGZ in de huisartsenpraktijk zorg weghouden uit de duurdere GGZ en zorgvragen voorkomen? Is dit loopbaanpad voor VS GGZ kortom goed voor patiënten, uitkomsten van zorg, toegankelijkheid en kosten? De effecten moeten nog nader onderzocht worden. Dit onderzoek laat zien dat het dan niet alleen gaat om effecten op patiëntniveau en praktijkniveau, maar ook op macroniveau. Zo beargumenteerden huisartsen in de interviews dat er geen schaarse VS'en GGZ uit de ggz weggehaald mogen worden omdat je daarmee zorg onttrekt aan groepen die het daar hard nodig hebben. De WRR wijst in haar rapport 'Kiezen voor houdbare zorg' in het algemeen op dit risico: wanneer zorgmedewerkers zeer schaars zijn, kunnen nieuwe vormen van zorg tot impliciete verdringing leiden van andere vormen van zorg [11]. Je kunt een schaarse professional immers maar één keer inzetten en waar je deze aan het werk zet, bepaalt

welke patiënten er (eerder) geholpen worden. Of dit ook speelt bij de VS GGZ weten we niet. Dit onderzoek naar de verschillende perspectieven op het inzetten van een VS GGZ in de huisartsenpraktijk benadrukt dat evaluatie nodig is en op meerdere niveaus plaats moet vinden, met uitgebreid aandacht voor eventuele neveneffecten van schaarste. Het is in ieders belang dat de potentie van de VS GGZ ten volste tot haar recht kan komen en dat nieuwe zorg bijdraagt waar dit het hardste nodig is en meeste effect heeft.

Bronnen

- [1] NZa, „Informatiekaart wachttijden ggz juli 2022,” 5 7 2022. [Online]. Available: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_716176_22/1/.
- [2] Algemene Rekenkamer, „Geen plek voor grote problemen,” Den Haag, 2020.
- [3] A. Tordoir, P. Coolen, M. v. Vlerken, M. Laurant en A. v. Vught, „De VS GGZ in de huisartsenpraktijk; ervaringen in de praktijk,” *De Eerstelijns*, 17 12 2020.
- [4] V&VN VS, „Factsheet Verpleegkundig Specialist (AGZ en GGZ)”.
- [5] K. Voors, „Verpleegkundig Specialist in de ggz. Veelbelovende nieuwkomer,” *De Eerstelijns*, juni 2019.
- [6] A. Tordoir, P. Coolen, M. van Vlerken, M. Laurant en A. van Vught, „De verpleegkundig specialist ggz in de huisartsenpraktijk; ervaringen in de praktijk,” *De Eerstelijns*, 17 December 2020.
- [7] A. deVeer, A. Francke, M. Plas en B. Vogel, „Goede loopbaanmogelijkheden belangrijk voor verpleegkundigen en verzorgenden,” 16 Juni 2008. [Online]. Available: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/goede-loopbaanmogelijkheden-belangrijk-voor-verpleegkundigen-en-verzorgenden>.
- [8] Capaciteitsorgaan, „Capaciteitsplan 2024 tot 2027 Beroepen Geestelijke Gezondheid Deelrapport 7,” Utrecht, 2022.
- [9] Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, „Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak,” WRR, Den Haag, 2021.
- [10] J. Boumans, H. Kroon en B. v. d. Hoek, „Ggz uit de knel,” Trimbos-instituut, Utrecht, 2023.
- [11] Nivel, „Passende zorg voor mensen met complexe psychische problematiek in de huisartspraktijk, een grote uitdaging,” 23 02 2023. [Online]. Available: <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/passende-zorg-voor-mensen-met-complexe-psychische-problematiek-de-huisartspraktijk-een-grote>.
- [12] L. Flinterman, E. Vis, J. Keuper, A. v. Schaaik en R. Batenburg, „De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2022,” Nivel, Utrecht, 2023.

- [13] A. v. Schaaijk, L. Flinterman, E. d. Geit, J. Keuper, E. Vis en R. Batenburg, „De praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) in de huisartsenpraktijk: diversiteit en capaciteit, najaar 2021,” Nivel, Utrecht, 2022.
- [14] M. van der Biezen, E. Derckx, M. Wensing en M. Laurant, „Factors influencing decision of general practitioners and managers to train and employ a nurse practitioner or physician assistant in primary care: a qualitative study,” *BMC Family Practice*, 2017.
- [15] ggz VS, „Verpleegkundig specialist ggz,” [Online]. Available: <https://ggzvs.nl/ons-beroep/beroepsprofiel/>. [Geopend 2023].
- [16] T. Magnée, D. de Beurs, F. Schellevis en P. Verhaak, „Steeds belangrijkere rol huisartsenpraktijk bij psychische problemen,” *Huisarts en Wetenschap*, 9 Oktober 2018.
- [17] T. Magnée, d. B. Derek, R. d. B. D. Boxem en P. Verhaak, „Potential for substitution of mental health care towards family practices: an observational study,” *BMC Family Practice*, 31 januari 2017.